

Franciscus nascholing

Praktische Kindergeneeskunde

Herkent u het benauwde kind?

Donderdag 22 november 2018

Welkom!

S.E. Jaisli (I.de Kleer)



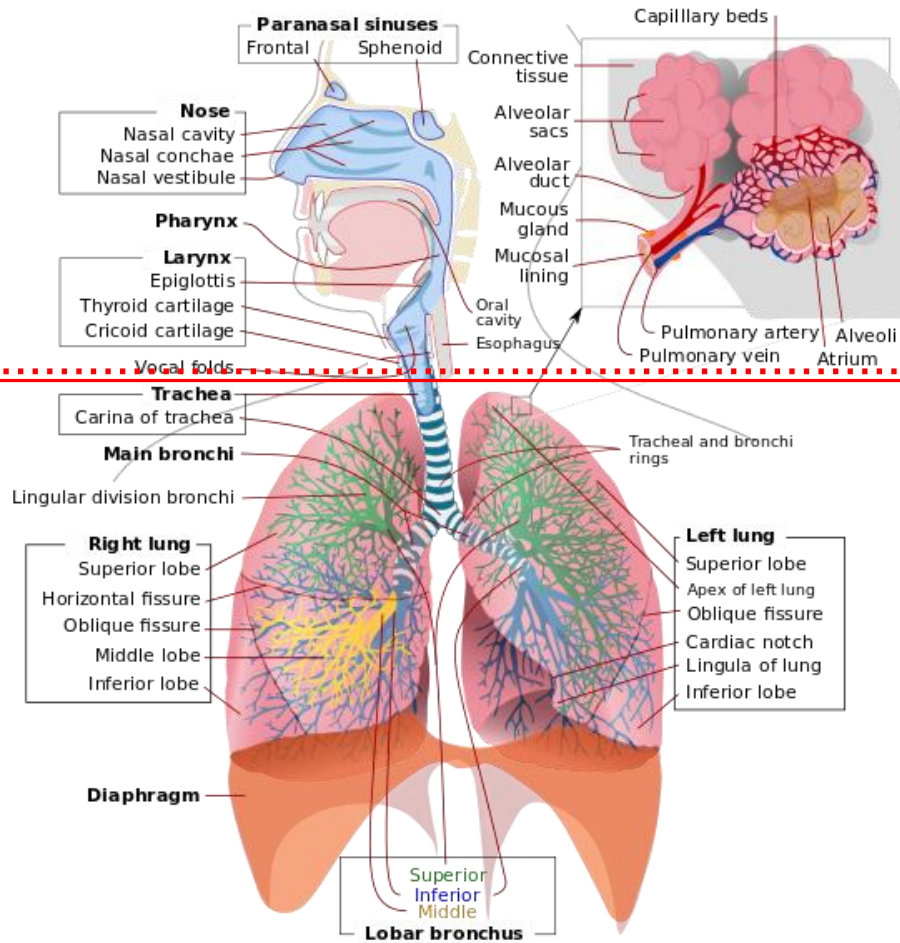
Overzicht

- Introductie
- Algemene overzicht luchtwegen
- Oorzaken -> boven of beneden
- Symptomen
- Alarmsymptomen → wanneer snel beoordeling
 - Telefonisch alarmsymptomen uitvragen
 - Kind in de wachtkamer
- Filmpjes voorbeelden met typische ziektenbeelden
- Vragen

Introductie

- Voorkomen benauwdheid: het hele jaar, pieken in herfst en winter door infecties
- Redenen voor benauwdheid: Cardiaal, **Longen, bovenste luchtwegen**, metabool
- In Nederland overlijden 30-35 kinderen (0-14 jaar) per jaar door een respiratoire aandoening
- 30-40% acute ziekenhuisopnames luchtwegaandoeningen

Hoe werkt het? Pathofysiologie



Komt het van boven of beneden?

- Bovenste luchtweg (neus, mond, keel, trachea)
 - Corpus alienum, keelontstekking, trauma
neusverkoudheid, laryngitis, allergie
 - geluid bij inademen
 - Belangrijk: verworven/ acuut of chronisch

Komt het van boven of beneden?

- Onderste luchtwegen (longen)
 - longonsteking, astma, bronchiolitis
 - Geluid bij uitademen → wheeze of piepen, uitademing verlengd

Symptomen luchtwegen

- Bovenste luchtwegen
 - verkoudheid
 - inspiratoire stridor = geluid bij inademen
 - Niet kunnen praten, heesheid
 - Blafhoest
 - Ook algemene benauwdheidsymptomen (zie volg. slide)

Symptomen

- Longen
 - Tachypnoe – te snel
 - Dyspnoe – te veel ademarbeid: neusvleugelen, intrekkingen in jugulo, sub en intercostaal, gebruik hulpademhalingspijpen
 - Hoesten
 - Korte zinnen
 - Blauwverkleuring lippen

Tabel normaalwaarden van ademfrequentie en hartfrequentie in rust per leeftijdscategorie		
Leeftijd (in jaren)	Ademfrequentie per minuut	Hartfrequentie per minuut
< 1	30 - 40	110 - 160
1 - 2	25 - 35	100 - 150
2 - 5	25 - 30	95 - 140
5 - 12	20 - 25	80 - 120
> 12 / volwassenen	15 - 20	60 - 100

Bron: NHG-Standaard M24, Astma bij kinderen.

Symptomen andere organen

- Huid: bleek, cyanotisch=blauw?
- Hart: tachycardie? Te snelle hartslag
- Hersenen: Gedrag: suf? Of juist angstig
- Buikpijn en overgeven

Alarmsymptomen

- Algemeen
 - Te benauwd om te praten
 - Sufheid
 - Cyanose
 - (Onzekere ouders thuissituatie)
- Leeftijdsgebonden
 - Pasgeborenen: ademstops, intake
 - Schoolkinderen: eigen inschatting, minder van buiten te zien

Vader/Moeder belt: "mijn kind is benauwd"

- Telefonisch uit te vragen
 - Voorgeschiedenis (bekend met astma)
 - Sufheid/angstig zijn → gedrag
 - Intrekkingen/geluiden + Ademstops + snelle AH
 - Mate van ziekzijn (koorts)
 - Mogelijk sprake van allergie
 - Duur van klachten/ toename hoesten
 - Acut of chronisch

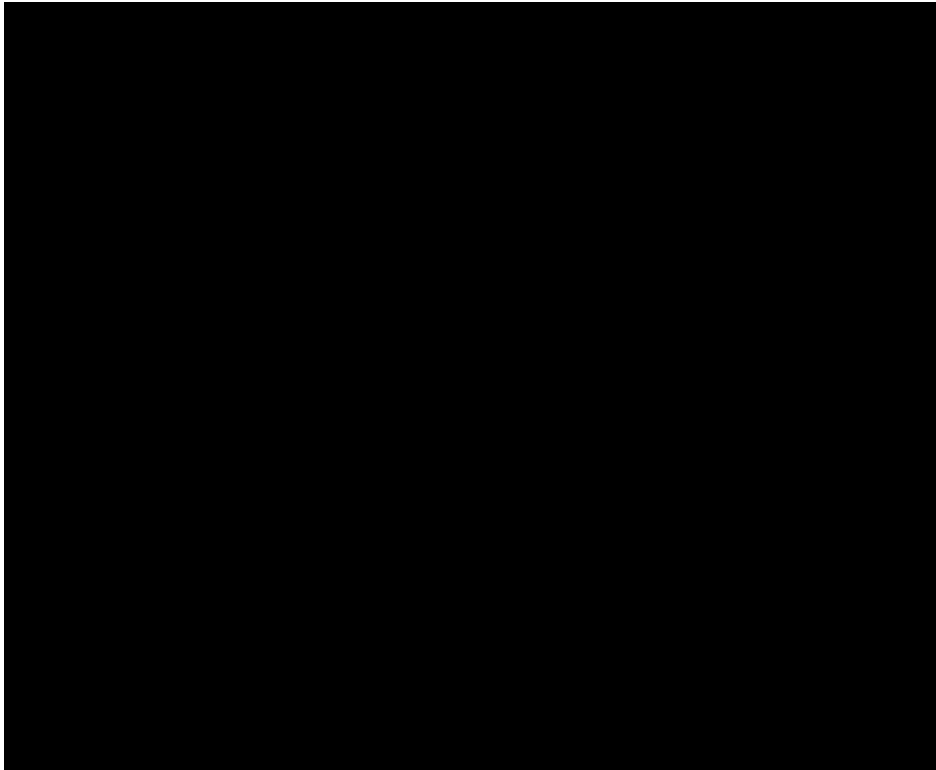
In de wachtkamer

- Algemene indruk: kleur, gedrag, ziek?
 - **!!CAVE** juist te stil kind kan fors benauwd zijn
- Hoorbare ademhaling + hoesten
- Intrekkingen en neusvleugelen
- (Saturatiemeter?)

Kijken en luisteren (filmpjes)



4 maanden, sinds 1 dag hoesten, T38,3



Wat zie ik?

Wat hoor ik?

Hoe benauwd is het kind?

Wat zie ik:

Niet ziek, wat bleek, matjes

Frequentie 60x/min = tachypneu

Intrekkingen subcostaal, intercostaal +/-

, in jugulo niet te zien: milde dyspneu

(met zuurstof!)

Wat hoor ik:

Natte hoest, expiratoir rhonchi,

crepitaties, en wheezen

Diagnose:

Bronchiolitis met mogelijk wat BHR

Bronchiolitis

- Bronchiolitis is een virale lagere luchtweginfectie waarbij tekenen van bronchusobstructie bestaan
- Symptomen: tachydyspnoe, hoesten, verkoudheid, subfebriële temperatuur, **apnoes** (<2mnd), voedingsproblemen
- 10% van de kinderen hebben klinische bronchiolitis in het eerste levensjaar
- Transmissie: grote druppels, via neus
- Meestal leeftijd 2-6mnd, tussen november en maart
- Bij grote kinderen ook voorkomend: vaak enkel snotneus

Bronchiolitis

- Oorzaak: RS-virus, ook andere virussen
- Gevaarlijk bij kinderen <2mnd leeftijd. Andere risicogroepen: prematuren, hart en longafwijkingen, syndroom van Down
- Behandeling: TLC, ondersteunend, evtl zuurstof, sondevoeding
- Preventie: handen wassen, synagis (risicogroepen)
- DD of erbij: kinkhoest

Bronchiolitis

- Hoesten kan lang aanhouden
- Na bronchiolitis (RSV) verhoogde kans op viral wheezes in eerste jaren
- Geen verhoogde kans op astma >6 jaar

6 jaar, T40.2C, sinds 3 dagen

Wat zie ik?

Wat hoor ik?

Hoe benauwd is het kind?

Croup!

Wat zie ik:

Heel ziek

Frequentie 20x/min = geen tachypneu

Intrekkingen niet te beoordelen

Geen neusvleugelen

Gebruik hulpademhalingspijpen ++

Wat hoor ik:

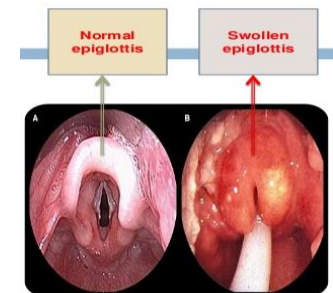
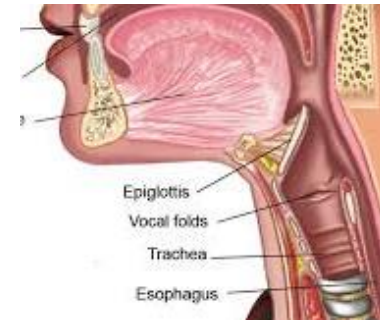
Inspiratoire stridor ++

Conclusie: Duidelijke dyspneu

Diagnose: Croup, niet gevaccineerd

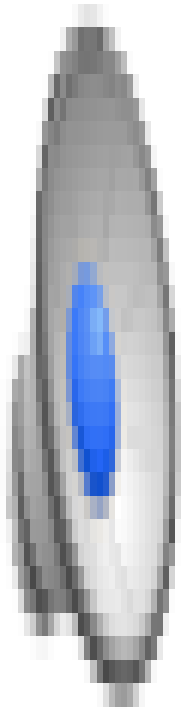
Croup/Epiglottitis (niet gevaccineerd)

- Ernstig ziektebeeld!
- Zeldzaam ivm vaccinatie
- Incidentie 0.63/100.000 (vroeger 3,6)
- Ontsteking epiglottis
- Haemophilus Influenzae B, staph aureus, groep A streptococci, parainfluenza virus
- Leeftijd jongens 2-6jaar
- Hoge koorts, kwijlen, hoofd overstrekken, geen blafhoest
- Geen keelonderzoek!



- Behandeling: Amoxicilline/Clavulaanzuur (antibiotica)

5 maanden, T38,2C, sinds 1 dag



Wat zie ik?

Wat hoor ik?

Hoe benauwd is het kind?

Wat zie ik:

Niet heel ziek

Frequentie 45x/min = milde tachypneu

Intrekkingen weinig

Geen neusvleugelen

Gebruik hulpademhalingspijlen +

Wat hoor ik:

Inspiratoire stridor ++

Blafhoest-zeehondenhoest

Diagnose: pseudocroup

6 maanden, T37,9C, sinds 1 dag



Wat zie ik?

Wat hoor ik?

Hoe benauwd is het kind?

Wat zie ik:

Niet heel ziek

Frequentie 50x/min = tachypneu

Intrekkingen veel

ook neusvleugelen

Gebruik hulpademhalingspijeren +++

Wat hoor ik:

Inspiratoire stridor ++

Blafhoest-zeehondenhoest

Diagnose: pseudocroup

Pseudokroep

- =laryngitis subglottica, komt vaak voor
- virale hoge luchtweginfectie door slijmvliesontsteking van een deel van de trachea
- Klachten meestal s avonds verergerd
- Blafhoest, heesheid en inspiratoire stridor, matig ziek, weinig koorts
- Typische leeftijd 6 maanden- 3jaar (andere oorzaak bij ouder kind)
- Behandeling: GEEF RUST! Dexamethason, adrenaline
- DD Corpus alienum! Epiglottitis/Croup

2 weken, T37,2C



Wat zie ik?

Wat hoor ik?

Hoe benauwd is het kind?

Wat zie ik:

Niet ziek, alert

Frequentie 35x/min = geen tachypneu

Intrekkingen niet te beoordelen

Neusvleugelen geen

Gebruik hulpademhalingspijlen ntb

Wat hoor ik:

Inspiratoire stridor +

Diagnose:

Laryngomalacie

Chronische inspiratoire stridor

- Laryngomalacie meest voorkomende oorzaak van congenitale stridor
- hoorbaar een paar weken postpartum.
- slappe larynxskelet
- Behandeling meestal expectatief, tgv steviger wordende larynx neemt de stridor af rondom eerste of tweede levensjaar.

Overzicht inspiratoire stridor

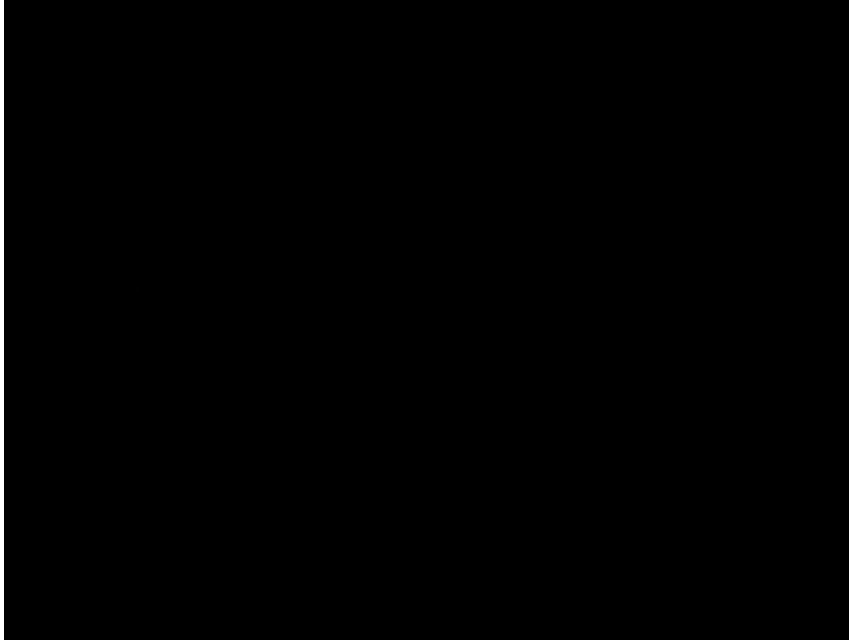
Chronisch

- Jonge baby's met stridor en met/zonder drinkproblemen: *cave* anatomische afwijking

Acuut

- Kinderen met acute stridor en koorts:
cave pseudocroup en croup
- Kinderen met acute stridor, zonder koorts:
cave corpus alienum, allergische reactie

8 jaar, T37,2C, sinds 5 dagen



Wat zie ik?

Wat hoor ik?

Hoe benauwd is het kind?

Wat zie ik:

Frequentie 65x/min = forse tachypneu

Intrekkingen subcostaal

Neusvleugelen ntb

Gebruik hulpademhalingspijpen +++

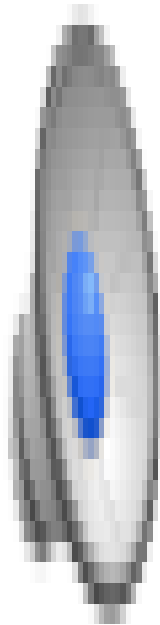
Wat hoor ik:

Expiratoir wheezen +++

Diagnose:

Astma, ernstige aanval

8 maanden, T37.8C, 2 dagen ziek



Wat zie ik?

Wat hoor ik?

Hoe benauwd is het kind?

Wat zie ik:

Niet ziek, benauwd

Frequentie 60x/min = tachypneu

Intrekkingen subcostaal, intracostaal, in jugulo

Geen neusvleugelen

Gebruik hulpademhalingspiers +

Wat hoor ik:

Grunten/steunen, PEEP opbouwen
= forse dyspneu

Diagnose :

BHR

Astma/bronchiale hyperreactiviteit

- Kleine kinderen: viral wheeze/BHR (kan transient zijn)
- Grote kinderen: Astma (5-6jr)
- Geluid bij uitademen (stethoscoop)

- Vaak toename klachten binnen enkele dagen

- Gevoelige luchtwegen(longen,bronchien) op aspecifieke prikkeling: allergenen (pollen, dierhaaren), virussen, kou, inspanning, sigarettenrook, mist

Astma/bronchiale hyperreactiviteit

- Luchtwegontsteking, (meestal allergisch) Bij het jonge kind vaak door een virale infectie geluxeerd. Contractie van bronchiaal glad spierweefsel, zwelling en slijm
- Behandeling ventolin (puffs), prednison, evtl zuurstof
- CAVE anafylaxie!

Aerochamber!



<1 jaar

1-4 jaar

>4 jaar

Fysiologisch grunten



Vragen



Disclosure-slide voor sprekers op nascholingsbijeenkomsten

Disclosure belangen sprekers nascholing Dyspnoe 22 november 2018

(Potentiële) Belangenverstrengeling *Geen*

Voor bijeenkomst mogelijke relevante relaties met bedrijven *N.v.t.*

- Sponsoring of onderzoeksgeld *N.v.t.*
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding *N.v.t.*
- Aandeelhouder *N.v.t.*
- Andere relatie namelijk... *N.v.t.*

Disclosure-slide is van toepassing op alle presentaties/ sprekers:

Joost Heijkans, physician-assistant

Sophie Jaisli, ANIOS

Joany Zachariasse, AIOS

Programma Praktische Kindergeneeskunde 2018

Programma	Praktische Kindergeneeskunde
17.30 – 18.30 uur	
18.30 – 19.30 uur	<i>Pauze: buffet in Assisi Plaza</i>
19.30 – 20.30 uur	
20.30 – 21.30 uur	
21.30 uur	<i>Afsluiting en borrel in Assisi Plaza</i>



franciscus
Gasthuis & Vlietland