

# Notfälle im Kindesalter

**B**

**Atmung**

# Bronchiolitis

- Erreger idR RSV; selten:  
Influenza-, Parainfluenza-, Adeno- oder  
Metopneumonievirus
- DD auch Chlamydien u Pertussis (< 8 Wochen)
- bakt. Superinfektion möglich aber selten
- Saisonal (Herbst/ **Winter**/ Frühjahr)
- Kinder < 1 Jahr

# Symptome

- Tachydyspnoe, Nasenflügeln
- Hypoxie, Hyperkapnie (nicht das Problem)
- typischer trockener Husten
- expirator. Giemen und Knistern
- wechselnde Symptomatik von Nahrungsverweigerung/ Trinkschwäche mit leicht eingeschränktem AZ bis schwer krank („septisch“)

# Risiko

- ehem. FG mit BPD
- erhöhtes Risiko bei Patienten mit Herzfehler (PHT), Lungenerkrankungen und neuromuskulären Erkrankungen
- deshalb Palivizumab-Prophylaxe

# Therapie

- O<sub>2</sub> Gabe (Ziel > 90%)
- Ruhe (Problem oft hungrig)
- nüchtern lassen (?)
- Sedierung nur auf Intensiv (Atemdepression)
- ggf. Nasentropfen
- parenterale Ernährung (Infusion)
- SIADH möglich

# Therapie 2

- Aufnahme auf Intensiv?
- **CPAP via nasale Prongs/ Rachentubus oder HFNC (? Intensiv od. Normalstation)**

## **Magesonde**

uU hilfreich (Therapieversuch)

- NaCl 3-5% Inhalation
- Salbutamol
- (Suprarenin)

# Verlauf

- Diagnostik: Schnelltest, PCR
- Präsentation wie septischer Schock möglich
- Apnoen –Intensiv
- bei dtl. eingeschränktem AZ u AF 80-100/min  
soweit möglich Intensivstation
- dynamischer Prozess- Verschlechterung möglich  
bzw zu erwarten