

Kjære kollega!

Det er for tida RS-virus sesong, og ved Barne- og ungdomsavdelinga i Førde (BUA) merkar vi en betydeleg auke i henvendingar for ØH-vurdering. Heldigvis er det få av barna med luftvegssymptom som kjem til BUA for vurdering, som treng innlegging i sjukehus.

Vi ønskjer eit godt samarbeid med legevakter og fastlegar. Vi set pris på at de ringer for å rådføre dykk, og ta gjerne diskusjonen med oss om barnet treng innlegging eller ikkje.

Vi vil under kort oppsummere kva barn som vanlegvis har behov for innlegging ved bronkiolitt. Dette er uavhengig av kva virus som er mistenkt å vere utløysande årsak (RS-virus, rhinovirus og humant metapneumovirus er dei vanlegaste).

Påvist eller mistenkt RS-virus er i seg sjølv *ikkje* grunn til vurdering ved BUA, det er symptoma barnet har som er avgjerande.

Symptom og funn som skal føre til at pasienten vert vidaresendt til BUA:

- Respirasjon:
 - Tydeleg nedsett allmenntilstand (slapp, utmatta, evt. uroleg og «kavete»)*
 - Respirasjonsfrekvens > 60/min*
 - Uttalt bruk av hjelpemusklar – betydeleg respirasjonsbesvær, inndragninger
 - Apnear
 - Nedsett respirasjonslyd ved auskultasjon kan være teikn på svært alvorleg obstruksjon hos eit barn med samtidig tydeleg resp. besvær
 - SpO₂ < 92 % i romluft
- Hydrering/sirkulasjon:
 - Tydeleg nedsett væskeinntak (< ½ av vanleg mengde) *
 - Bleik, forlenga kapillærfyllingstid over 2 s, tørre slimhinner og liten urinproduksjon *
- Ved tydeleg nedsett allmenntilstand utan store avvik i parameter nemnt over her, eller ved generell bekymring for barnet sin tilstand, gjer vi gjerne ei vurdering av barnet her ved BUA. Vi set pris på at barnet vert meldt i forkant, slik at vi kan ha mottaksrom og vaktpersonell klare.
- Husk at barnet sin tilstand kan endre seg raskt under lange transport-avstander. Diskuter gjerne med oss om barnet kan transporterast av føresette, eller om barnet bør fraktast med ambulanse/luftambulanse.
- For symptoma merka* kan ein ved legevakt vurdere tiltak og sjå an effekt:
 - Skulle nasen med 0,5 ml NaCl 9mg/ml i kvart nasebor vha 1 ml sprøyte og
 - Gje Paracet og evt. Ibuprofen

Barn under 3 mnd. som har feber bør vurderast med tanke på bakteriell infeksjon til trass for at det føreligg teikn på luftvegsinfeksjon. Ved tvil – diskuter med vakthavande barnelege.

Nokre barn har auka risiko for alvorleg forløp av bronkiolitt. Hos desse skal man ha lågare terskel for innlegging når dei har symptom.

Risikogrupper:

- Alder < 6 veker
- Prematuritet (særlig ved GA < 32 veker)
- Barn med BPD som har oksygen hime eller som tidlegare er blitt innlagt med luftvegsinfeksjon
- Barn som bruker CPAP eller BiPAP på natt
- Alvorlege former for immunsvikt - gjeld primært defektar i T-celler eller kombinert immunsvikt
- Medfødd, symptomgjevande hjarteskjukdom
- Alvorleg nevrologisk sjukdom/«Syndrombarn»

Barn som vert sendt heim:

Dersom barnet har lett til moderat respirasjonsbesvær, lett nedsett drikketinntak – dvs drikk over 50 % av det normale og har minst 2 bleier med urin/24 t (minst 3 bleier for barn < 3 mnd), og ikkje viser tydelege teikn på dehydrering, kan barnet vanlegvis verte sendt heim igjen.

Gje råd om å skylle nasen godt med fysiologisk saltvann (1 ml per nasebor med sprøyte), Paracet og evt Nurofen, og hev hovud-enden på senga.

Foreldre skal ta ny kontakt ved auka slappheit, aukande ernæringsvanskar, aukande anstrengt og/eller rask pust.

Lykke til gode kollegaer!