

Akutní bronchiolitida/bronchitida – doporučený postup pro UP a LSPP

Dušnost + difúzně pískoty/chropy/chrůpky

dif dg. anafylaxe? aspirace cizího tělesa?

Bronchiolitida (dítě do 1 - 2 let věku)/obstrukční bronchitida (dítě 2 – 5 let, overlap asthma)

dítě do 12 týdnů – ad PK (dušnost/ pískoty/chrůpky),
NE bronchodilatancia, jen PCR, ev. O2

LEHKÁ FORMA

- bez alterace celkového stavu
- bez známek dušnosti
- saturace $\geq 95\%$
- poslechově: difúzně pískoty, chropy, chrůpky
 - bez prodlouženého expiria

STŘEDNÍ/ TĚŽKÁ FORMA

- alterace celkového stavu +/-
- dušnost
- saturace $\leq 94\%$
- poslechově: difúzně pískoty, chropy, chrůpky
 - prodloužené expirium
 - oslabení

terapie

Ventolin přes chamber 4-8 vdechů 3x po 20min
do 10 kg 4 dávky
10-20 kg 6 dávky
20kg a více..... 8 dávek

Nosní dekongesce (kapky, odsávání)

1. **O2** při SpO2 $\leq 94\%$
2. **Kortikoidy (podat co nejdříve!)**
 - Prednison 1 mg/kg
ev. Dexamethazon 0.5 mg/kg
3. **Ventolin** 4-8 dávek 3x po 20 min
4. **Atrovent** 4-8 dávek 3x po 20 min
(společně – synergický efekt)

zlepšení klinického stavu

saturace $\leq 94\%$ / dušnost

Dimise

- Ventolin přes chamber min 4 dávky po 4 hod
- Prednison 1mg/kg/den na 3 dny (pokud byly podány kortikoidy viz výše)
- Nosní dekongesce, odsávání
- Kontrola u PLDD následující den

Hospitalizace na PK

Kritéria dimise:

- saturace $\geq 95\%$
- dostatečný per os příjem
- bez známek dušnosti
- compliance rodičů (+ umí s chamberem)
- zajištěná následná péče - kontrola u PLDD

Další vyšetření

- **CRP** - pokud jsou febrilie
- **Výtěr na PCR** (COVID/ RSV/ flu) – u dětí indik. k hospitalizaci
- **RTG plic**
 - jen u asym. poslechu/ přetrvávání desaturací/ závažného stavu
 - NE! standardně
 - NE! při symetrickém obstrukčním poslechovém nález

