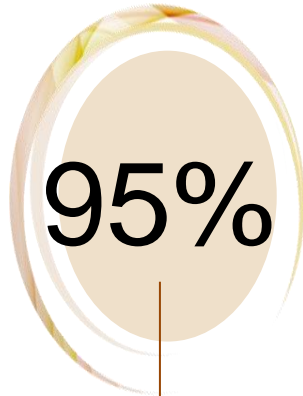


*belajar
dokter*



BRONKIOLITIS

Peradangan akut jaringan interstisial paru yang mengakibatkan obstruksi saluran nafas kecil (bronkiolus).



Puncak: 2-8 bulan (95% < 2 tahun)

Penyakit ini sering terjadi pada bayi laki-laki berusia 3-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI, dan hidup di lingkungan padat penduduk.

♂ vs. ♀ = 1,25:1

Respiratory Syncytial Virus (RSV)

Sebab lain: *Adenovirus*, Influenza, virus Parainfluenza, *Rhinovirus*, Mikoplasma

Faktor risiko

Lahir Prematur

PJB

Laki-Laki

Usia Muda

Tidak mendapat ASI eksklusif

Orang tua Perokok

Chronic Lung Disease of prematurity

Berada ditempat penitipan

Sosioekonomi rendah

Diagnosis

Anamnesis



Diagnosis

Pemeriksaan Fisik

- Takipnea, takikardi, dan peningkatan suhu subfebris
- Konjungtivitis ringan sampai faringitis.
- Ekspirasi memanjang hingga *wheezing*.
- Nafas cuping hidung
- Retraksi dinding dada (subkostal, interkostal, dan supraklavikula).
- Ronkhi dari pemeriksaan auskultasi paru.
- Sianosis
- Berat → apnea, terutama pada bayi berusia <6 minggu.

Diagnosis

Pemeriksaan Penunjang

Darah
lengkap
dan
rutin

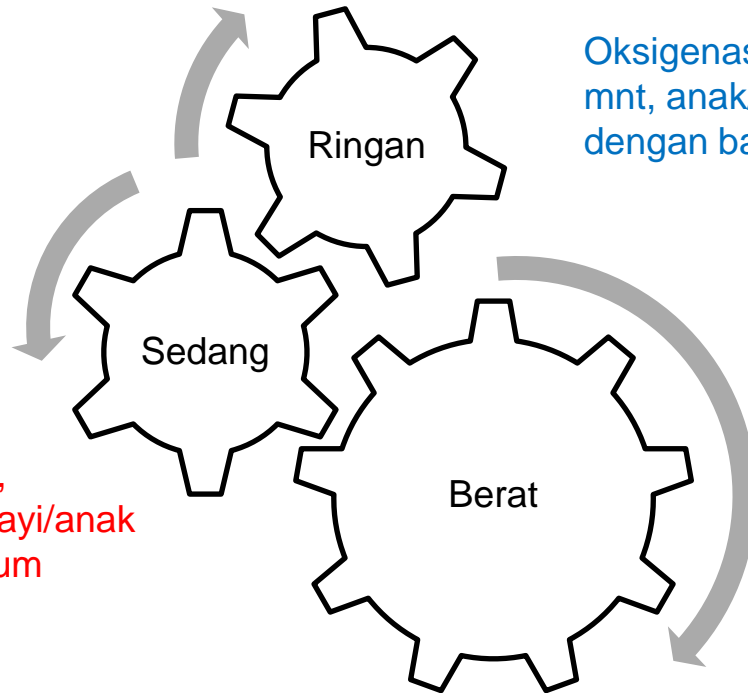
Radiologi



1. Hiperinflasi dan bercak – bercak infiltrat
2. Udara yg terperangkap
3. Diafragma datar
4. Atelektasi fokal
5. Meningkatnya diameter antero-posterior
6. “peribronchial cuffing”

Konfirmasi:
kultur virus
*polymerase chain
reaction (PCR)*
Pengukuran titer
antibodi

Klasifikasi secara klinis



Oksigenasi Baik, RR < 40x/mnt, anak/bayi dapat makan dengan baik

RR 40 – 70 x/mnt, sianosis ringan, bayi/anak sukar makan/minum

RR > 70x/mnt, sianosis berat, anak/bayi tidak mampu makan atau minum

Kegawatan Penderita

Symptom	Score					Maximum Score
	0	1	2	3	4	
Wheeze/crackles						
During expiration	None	End only	1/2 Phase	3/4 Phase	Throughout	4
During inspiration	None	Partial	Throughout	—	—	2
Lung fields involved	None	<2 of 4	>3 of 4	—	—	2
Retractions						
Supraclavicular	None	Mild	Moderate	Marked	—	3
Intercostal	None	Mild	Moderate	Marked	—	3
Subcostal	None	Mild	Moderate	Marked	—	3
Total						17

Ringan : < 3

Berat : > 15

Tatalaksana

1

Oksigen

2

Minimal handling

3

IVFD sesuai BB, kenaikan suhu dan status hidrasi

4

Tunjangan respirasi, prn

5

Nutrisi

1

Bronkodilator (normal salin dan beta-agonis)

2

Steroid
Dexametason 0,5 mg/kgbb, 3-4 x sehari

3

Koreksi gangguan zat asam dan basa

4

Antivirus (Ribavirin)

5

Antibiotik sesuai indikasi

Indikasi rawat inap :

1. Gagal mempertahankan saturasi oksigen >92% dgn terapi oksigen
2. Perburukan status pernapasan (distress napas/kelelahan)
3. Apneu berulang

ALGORITMA TATALAKSANA BRONKIOLITIS

Penyebab : RSV, parainfluenza, influenza, adenovirus, mycoplasma.

Usia : < 2 tahun

Gejala : Panas, pilek, batuk disusul sesak napas, wheezing ekspiratoir, sianosis (Bayi kecil : apnea)

Foto Dada : hiperinflasi, penebalan peribronkial, atelektasis, infiltrat

Periksa : kesadaran, pernapasan, wheezing, warna kulit, status hidrasi, Skor RDAI

Ringan: RDAI <3

Makan/minum normal
Dehidrasi -
Retraksi -

Rawat Jalan

Supportif
Pastikan:
- pengetahuan orang tua
- transportasi ke RS

Sedang: RDAI 3-15

Retraksi +, Takipnea +,
Wheezing +
Sianosis - Resiko tinggi +

Rumah Sakit

Oksigenasi
Salbutamol inhalasi : 0,1
mg/kg/dosis
Antibiotika : disesuaikan
Supportif

Berat: RDAI > 15

Sianosis +, Sesak hebat
Dehidrasi +, Hipoksia +,
Apnea +, Makan/minum -

ICU/ UPI

Cek : Foto Dada, Gas Darah,
EKG, Elektrolit.
Oksigen, ventilasi mekanik
Nebulasi salbutamol
Steroid: deksametason 0,1-0,2
mg/kg/dosis IV,
Antibiotika spektrum luas
Supportif

Diagnosa Banding Bronkiolitis

Infeksi : **Bronkopneumonia**, Pertussis
Non - Infeksi : **Asma**, Gastroesophageal reflux, Corpus Alienum Saluran
Napas, Tracheoesophageal fistula, Cystic Fibrosis

TERIMA KASIH