



Dipartimento  
di **Pediatria**  
**Salus Pueri**

# PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO REPARTO DI PEDIATRIA D'URGENZA



## Bronchiolite

Percorso diagnostico terapeutico "di orientamento"

*In vigore dal: 25/03/2010*

### SOMMARIO

1.0	SCOPO.....	2
2.0	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3.0	RIFERIMENTI.....	2
4.0	RESPONSABILITA'.....	2
5.0	MODALITA'.....	3
5.1	ANAMNESI.....	3
5.2	ESAME OBIETTIVO.....	3
5.3	ESAMI STRUMENTALI:.....	3
5.4	PUNTEGGIO DI GRAVITA'.....	4
5.5	INDICAZIONI AL RICOVERO IN OSPEDALE.....	5
5.6	SCHEMA DI TERAPIA IN RAPPORTO ALLA GRAVITA'.....	5
5.7	INDICAZIONI AL TRASFERIMENTO IN TERAPIA INTENSIVA.....	7

## 2.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica nella messa in atto degli interventi diagnostici, del monitoraggio e del trattamento dei bambini nei quali sia stata posta la diagnosi clinica di bronchiolite definita come:

infezione virale delle vie respiratorie con rinite ed interessamento delle basse vie respiratorie sotto forma di polipnea, dispnea, respiro sibilante e iperinflazione in bambini

- di età inferiore a 12 mesi
- nati a termine
- che non hanno presentato precedenti episodi di respiro sibilante,
- che non sono affetti da malattie polmonari, cardiache o immunodeficienze, o da malattie concomitanti significative.

## 3.0 RIFERIMENTI

UNI EN ISO 9001:2008

Sistemi di Gestione per la Qualità

- *American Academy of Pediatrics. Diagnosis and treatment of bronchiolitis. Pediatrics 2006;118:1774-1793*
- *Bronchiolitis in children. A national clinical guideline. SIGN 2006 (www.sign.ac.uk)*
- *Wagner T. Bronchiolitis. Pediatr Rev 2009;30:386-395*
- *Zorc JJ. Bronchiolitis: recent evidence on diagnosis and management. Pediatrics 2010;125:342-349*
- *Manderlberg A. Hypertonic saline or high volume normal saline for viral bronchiolitis: mechanisms and rationale. Pediatric Pulmonol 2010;45:36-40*
- *Corneli HM. A multicenter, randomized, controlled trial of dexamethasone for bronchiolitis. N Engl J Med 2007;357:331-339*
- 

PM PSP/001  
PT PED/004  
IO/PED/013

Visita pediatrica in Pronto Soccorso  
Misurazione della saturazione ossigeno  
Somministrazione di ossigeno in urgenza

## 4.0 RESPONSABILITA'

La responsabilità della corretta applicazione di quanto contenuto nella presente procedura è:

- del singolo medico di guardia e del Responsabile, quando coinvolto, per quanto attinente alla messa in atto degli interventi diagnostici e terapeutici
- del personale infermieristico, quando coinvolto, per quanto attinente all'esecuzione della terapia e del monitoraggio.

**PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO**  
**REPARTO DI PEDIATRIA D'URGENZA**  
*Bronchiolite*  
*Percorso diagnostico terapeutico "di orientamento"*

**5.4 PUNTEGGIO DI GRAVITA'**

	PUNTEGGIO DI GRAVITA'	Punti
Condizioni generali	• dorme, calmo, sereno e/o interattivo	0
	• leggermente irritabile, piange quando toccato, ma è consolabile	1
	• modicamente irritabile, difficile da consolare	2
	• estremamente irritabile, non confortabile,	3
Reperto ausc	<b>GRAVITA'</b>	<b>PUNTEGGIO</b>
	• lieve	< 5
	• Media	6-10
Dispnea	• grave	> 10
	(moderato distress)	
	• grave (importanti retrazioni intercostali e bilancia toraco-addominale. Importante distress con alitamento delle pinne nasali)	3
Frequenza respiratoria al minuto	• < 40	0
	• 40-55	1
	• 56-65	2
	• > 65	3
Saturazione di O <sub>2</sub>	• > 96%	0
	• 93-95%	1
	• 90-92%	2
	• < 90%	3

• Bronchiolite lieve: score < 5

< 5

Salbutamolo per aerosol+O<sub>2</sub>  
0,15 mg/Kg *in fisiologica* fino a 2 dosi con  
intervallo di 20 minuti

Rivalutazione dopo 30-60 minuti

La risposta al Salbutamolo è considerata positiva quando lo score presenta una riduzione ≥ 20%.

Migliora  
SaO<sub>2</sub> > 94%

Dimissione  
(in assenza di fattori di rischio)  
- salbutamolo 0,15 mg/Kg ogni 8 ore  
- lavaggi nasali con  
soluzione fisiologica  
- controllo dal curante

• Bronchiolite moderata: score 6 -10

6-10

Salbutamolo per aerosol in O<sub>2</sub>  
0,15 mg/Kg *in fisiologica* (fino a 3 dosi con intervallo di 20 minuti)

Rivalutazione dopo 30-60 minuti

Risposta

Sat O<sub>2</sub> >94%  
Stabile per 2-3 ore

A domicilio

In terapia con  
Salbutamolo  
0,15 mg/Kg  
Ogni 4-6 ore  
Follow up del Curante

• Bronchiolite grave: score > 10

> 10

Ricovero  
Accesso venoso e fluidi se difficoltà di alimentazione  
Ossigenoterapia  
Adrenalina per aerosol 0,25 mg/Kg *in salina ipertonica\** (fino a 2 dosi)

Monitoraggio continuo SaO<sub>2</sub>, FR e FC

Migliora

- O<sub>2</sub>  
- Salbutamolo in O<sub>2</sub>  
0,15 mg/Kg *in salina ipertonica\**  
ogni 3-4 ore

Non migliora

O<sub>2</sub>  
- Ripetere adrenalina ogni 3 ore  
*in salina ipertonica\**  
- Se lo score persiste >10  
allertare la TIPED

Progressivo deterioramento

Allertare la TIPED

## 5.7 INDICAZIONI AL TRASFERIMENTO IN TERAPIA INTENSIVA

- Persistente, grave impegno respiratorio
- Crisi di apnea
- Alterazione dello stato di coscienza
- Decadimento dello stato generale
- Sat. O<sub>2</sub> < 90% dopo ripetuta terapia
- Ipercapnia, acidosi metabolica

## RESPIRATORY SCORE (RS)

Variable	0 points	1 points	2 points	3 points
<b><u>RR</u></b>				
≤ 2 mo		≤ 60	61-69	≥ 70
2-12 mo		≤ 50	51-59	≥ 60
1-2 yr		≤ 40	41-44	≥ 45
<b><u>Retractions</u></b>	None	Subcostal or intercostal	2 of the following: subcostal, intercostal, substernal, OR nasal flaring (infant)	3 of the following: subcostal, intercostal, substernal, suprasternal, supraclavicular OR nasal flaring / head bobbing (infant)
<b><u>Dyspnea</u></b>				
0-2 years	Normal feeding, vocalizations and activity	1 of the following: difficulty feeding, decreased vocalization or agitated	2 of the following: difficulty feeding, decreased vocalization or agitated	Stops feeding, no vocalization or drowsy and confused
<b><u>Auscultation</u></b>	Normal breathing, no wheezing present	End-expiratory wheeze only	Expiratory wheeze only (greater than end-expiratory wheeze)	Inspiratory and expiratory wheeze OR diminished breath sounds OR both

# Bronchiolitis v.2.0: Criteria and Respiratory Score

[Executive Summary](#)

[Test your knowledge](#)

[Epidemiology,  
Pathophysiology  
& Natural History](#)

[Explanation of Evidence Ratings](#)

[Summary of Version Changes](#)

## [Inclusion Criteria](#)

- Age <2 years (peak age 3-6 mo.)
- Viral symptoms associated with increased work of breathing & lower respiratory tract symptoms that may include: increased work of breathing, persistent cough, feeding difficulty, +/- wheeze, rapid shallow respiration, +/- fever
- Prematurity and/or age < 12 weeks: Expect a more severe course of illness

## [Exclusion Criteria](#)

- Hemodynamically significant cardiac disease
- Anatomic airway defects
- Neurologic disease
- Immunodeficiency
- Chronic lung disease

*Seattle Childrens'  
Hospital 2011*

*last updated  
11/27/2012*

Google

bronchiolitis score



Web

Immagini

Maps

Shopping

Altro ▾

Strumenti di ricerca

Circa 174.000 risultati (0,09 secondi)

[\[PDF\] Bronchiolitis Care Guideline - Children's Hospital of Orange Cou...](#)

[www.choc.org/.../PathwayBronchiolitis.pdf](#) ▾ Traduci questa pagina

suggested if a **Bronchiolitis**. Respiratory Assessment **score** of 5 or greater does not respond to albuterol aerosol trial with a decreased **score** of at least. 3 points.

[\[PDF\] Bronchiolitis v.2.0: Criteria and Respiratory Score - Seattle Chil...](#)

[www.seattlechildrens.org/.../bronchiolitis-algorith...](#) ▾ Traduci questa pagina

**Bronchiolitis v.2.0: Criteria and Respiratory Score**. Executive Summary. Test your knowledge. Explanation of Evidence Ratings. Summary of Version Changes.