

# Het RS-virus bij uw baby/kind

*Informatie*  
voor patiënten

**Bij uw kind is het RS-virus vastgesteld. In deze folder leest u wat het RS-virus is en wat de gevolgen ervan zijn. Daarnaast vindt u informatie over de medische en verpleegkundige behandeling tijdens de ziekenhuisopname van uw baby/kind.**

## **Besmetting met het RS-virus**

Het RS-virus is een heel besmettelijk virus en is het meest voorkomende verkoudheidsvirus bij kinderen. RS-virus is een afkorting voor respiratoir syncytieel-virus. Het virus werkt op de luchtwegen en het slijmvlies van de longen. Vóór het derde levensjaar hebben de meeste baby's/kinderen een infectie met dit virus doorgemaakt. Het virus kan het hele jaar door infecties veroorzaken, maar wordt vooral in de wintermaanden veel gezien. Een infectie treedt dan ook meestal op tussen oktober en april, in jaarlijks terugkerende epidemieën. Het RS-virus is erg besmettelijk en wordt overgedragen door 'dichtbijcontact': zoenen, knuffelen en het inademen van de uitgehoeste lucht van iemand anders. Maar ook via de handen kan besmetting plaatsvinden. In ruimtes waar veel mensen bij elkaar zijn, zoals in scholen en kinderdagverblijven, is de kans op besmetting het grootst.

Het virus veroorzaakt niet alleen bij jonge kinderen luchtweginfecties. Ook bij oudere kinderen en volwassenen komt het voor, maar dan veroorzaakt het virus meestal slechts een verkoudheid of een lichte griep. Is er echter een baby in hun omgeving, dan kan deze vervolgens wel ernstiger ziek worden. Er kan dan een ontsteking van de kleine luchtwegen (bronchiolitis) of zelfs een longontsteking ontstaan.

## **Verschijnselen**

Bij oudere kinderen of volwassenen, maar ook bij de meeste zuigelingen, veroorzaakt een RS-infectie slechts symptomen van een verkoudheid: een beetje koorts met hoesten en een loopneus. Sommige zuigelingen kunnen echter flink ziek worden met verschijnselen van luchtwegvernauwing door het ontstoken slijmvlies (bronchiolitis) of longontsteking (pneumonie). De verschijnselen zijn kortademigheid en een piepende of zagende ademhaling. Door de moeilijke ademhaling kunnen de kinderen gauw zien en kunnen er voedingsproblemen ontstaan waardoor ze soms dreigen uit te drogen. Regelmatig ontwikkelen de kinderen ook een middenoorontsteking. Het meest kwetsbaar voor een ernstig verloopende infectie zijn zeer vroeg geboren kinderen (prematuren) en kinderen met een aangeboren hart- of longafwijking. Ook bij kinderen jonger dan drie maanden kan de infectie ernstiger verlopen.

## Onderzoek

Bij uw baby/kind kunnen de volgende onderzoeken worden gedaan.

### RS-sneltest

Het virus kan door een kweek of een zogenaamde sneltest worden aangetoond in slijm afkomstig uit de luchtwegen. Hierbij wordt met een slangetje een beetje slijm via de neus achter uit de keel gezogen. Dit slijm wordt in het laboratorium onderzocht om aan te tonen of het RS-virus aanwezig is of niet. De uitslag is meestal binnen 2 uur bekend.

### Bloedonderzoek

Hierbij wordt bloed geprikt om onder meer te kijken of uw baby/kind niet is uitgedroogd en of er ontstekingsreacties te zien zijn. Dit wordt niet bij ieder kind gedaan.

### Longfoto

Als het noodzakelijk is, wordt er nog een foto gemaakt van de longen om te kijken of er een longontsteking te zien is.

## Behandeling

Het RS-virus is een infectie waarvoor tot op heden geen medicijn bestaat. De behandeling van de infectie bestaat met name uit het verlichten van de symptomen.

Bij het RS-virus kunnen verschijnselen voorkomen die het noodzakelijk maken dat uw kind wat extra hulp krijgt, bijvoorbeeld:

- als uw kind erg benauwd is en/of jonger dan 2 maanden, wordt het aan een monitor gelegd om de hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed continu te meten. Als het zuurstofgehalte te laag is of de ademhaling kost teveel inspanning (adearbeid) dan krijgt uw kind extra zuurstof toegediend
- Belangrijk is dat uw kind voldoende vocht en voedingsstoffen binnen krijgt. Er wordt een vochtbalans bijgehouden, zo kan worden gezien of uw kind zelf genoeg vocht binnenkrijgt
- Als het eten/drinken niet goed gaat, is het mogelijk dat er voeding via een neussonde wordt toegediend. Dit is een slangetje wat via de neus rechtstreeks in de maag ligt. In sommige gevallen kan het noodzakelijk zijn dat uw kind een infuus krijgt om extra vocht toe te dienen
- De neus wordt regelmatig gedruppeld met fysiologisch zout om de neus en luchtwegen vrij te houden. Tevens zal gestart worden met het geven van neusdruppels (Xylometazoline) . Deze neusdruppels zorgen ervoor dat de slijmvliezen minder gezwollen zijn
- Het kan zijn dat uw kind moet starten met vernevelen. Dit gebeurt via een vernevelapparaatje waarin medicijnen zitten om de luchtwegen te verwijderen. Op deze manier kan uw kind beter ademen en kan het helpen om het 'piepende geluid' bij de ademhaling tegen te gaan. Niet altijd heeft dit vernevelen effect
- Vaak zal de matras van het bedje schuin worden gezet in verband met benauwdheid van uw kind
- Uw kind heeft voornamelijk rust nodig.

Dit is een algemeen behandelplan voor een baby/kind met een RS-virusinfectie. Afhankelijk van de toestand van uw baby/kind kunnen nog andere medicijnen worden gegeven. Ook kunnen er nog andere onderzoeken gedaan worden. Dit wordt uiteraard met u besproken.

## **Hygiëne**

Tijdens de opname van uw kind zal gelet worden op een goede hygiëne. Om besmetting met andere kinderen te voorkomen, wordt uw kind geïsoleerd verpleegd. Dit betekent dat uw kind op een aparte kamer ligt, of met een ander kind op één kamer wordt verpleegd die ook opgenomen is met een RS-virusinfectie. Uw kind moet op de kamer blijven. Het medisch personeel zal een mondmasker voordoorn, een schort en handschoenen dragen als zij bij uw kind op de kamer komen. Dit hoeft u zelf niet te doen. Daarnaast is het de bedoeling dat u zoveel mogelijk op de kamer van uw kind verblijft en niet over de afdeling gaat lopen. U mag wel naar de ouderkamer mits u goed uw handen wast en handalcohol gebruikt. Ook bezoek moet goed handen wassen en handalcohol gebruiken. Wanneer het bezoek weggaat is het de bedoeling dat deze direct het ziekenhuis verlaat. Op deze wijze worden de risico's verkleind dat het virus zich verspreid.

## **Weer naar huis**

Na vijf dagen tot een week is uw kind meestal weer zover opgeknapt dat hij naar huis kan. Het hoesten kan nog weken aanhouden, maar zal geleidelijk afnemen. Het virus is vaak nog enkele weken aanwezig, vooral in het neusslijm. Dit maakt voor uw kind zelf niet zoveel uit, maar voorzichtigheid is wel geboden bij contact met jonge kinderen. Nu uw kind het RS-virus heeft door gemaakt, wil dit niet zeggen dat uw kind het dit seizoen niet meer kan krijgen. Alhoewel dit zelden voorkomt.

## **Controle**

Een controleafspraak bij de kinderarts is niet altijd nodig. Als de kinderarts uw kind terug wil zien op de polikliniek, krijgt u bij ontslag uit het ziekenhuis een afspraak mee voor deze controle. Bij vragen of problemen binnen 48 uur na ontslag, kunt u binnen kantooruren telefonisch contact opnemen met de polikliniek kindergeneeskunde en buiten kantooruren met afdeling A24. Na 48 uur kunt u contact opnemen met uw huisarts.

## **Tot slot**

Vaak wordt door ouders de vraag gesteld of hun kind nu ook astma heeft. Alle baby's/kinderen kunnen een RS-virusinfectie oplopen. Wel lijkt het dat baby's/kinderen die in aanleg al astma hebben, vaak zieker worden van een RS-virusinfectie.

## **Vragen?**

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan de behandelend arts van uw kind of aan één van de kinderverpleegkundigen. Zij zijn u graag van dienst.

## **Adres en telefoonnummer**

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis  
Weg door Jonkerbos 100  
6523 SZ Nijmegen

### **Kinderafdeling (A24)**

Telefoon (024) 365 79 50

### **Polikliniek kindergeneeskunde (B68)**

Telefoon (024) 365 82 20 (op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur bereikbaar)

Website: [www.kindergeneeskunde.cwz.nl](http://www.kindergeneeskunde.cwz.nl)