

## MANAGEMENTUL RESPIRATOR ÎN BRONȘIOLITA ACUTĂ SEVERĂ LA COPII

Mihai Casian

(Conducător științific: Ana Oglinda, dr. șt. med, conf. univ., Catedra de urgențe medicale)

**Introducere.** După datele literaturii, forma severă a bronșiolitei acute deseori pune viața copilului în pericol.

**Scopul lucrării.** Îmbunătățirea managementului respirator avansat în termeni precoci la copii cu forma severă a bronșiolitei acute.

**Material și metode.** Studiate retrospectiv 132 de fișe cu bronșiolită acută, dintre care au fost selectate 34 (25,7%) cu forma severă, pe perioada 15 noiembrie 2014 și 15 martie 2015, care au fost internați în IM și C, Secția primire urgențe, secția reanimare pediatrică.

**Rezultate.** Studiind fișele, s-au constatat următoarele: factori predispozanți a bronșiolitei forma severă au servit prematuritatea la 12 (35,2%) copii, displazia pulmonară 4 (11,7%) copii, maladiile congenitale pulmonare 1 (2,9%) copii, cardiace 8 (23,5%) copii, iar în 9 (26,4%) cazuri n-a fost posibil de apreciat nici un factor declanșator. Apneea a fost constatată în 6 cazuri (17,6%). Rezultatele echilibrului acido-bazic (EAB): în 26 (76,4%) cazuri – acidoză respiratorie compensată, cu hipoxemie și hipercapnie moderată; acest grup de copii au beneficiat de administrare a oxigenului prin cateter nazal, izoletă sau mască, dozat, după vârstă. La 6 (17,6%) copii am urmărit indici EAB care au denotat o hipoxemie severă, refractară la oxigenoterapie. Acești copii au necesitat aplicarea managementului respirator avansat: intubație traheală și ventilare pulmonară artificială (VAP), cu setarea individuală a parametrilor. Durata aflării la VAP a constituit  $2,0 \pm 0,67$  zile.

**Concluzii.** Rata copiilor cu bronșiolite acute forma severă, cărora li s-a aplicat managementul respirator, coincide cu datele de literatură, iar necesitatea aplicării managementul respirator avansat a constituit 4,5%, indice mai mare cu 1,9%.

**Cuvinte cheie:** copil, bronșiolita acută, intubare traheală.

## RESPIRATORY MANAGEMENT OF SEVERE ACUTE BRONCHIOLITIS IN CHILDREN

Mihai Casian

(Scientific adviser: Ana Oglinda, PhD, associate professor, Chair of emergency medicine)

**Introduction.** According to available data, acute bronchiolitis in children is a life treating condition.

**Objective of the study.** Improving the advanced respiratory management in precocious terms in children with a severe form of acute bronchiolitis.

**Material and methods.** There were studied retrospectively 132 medical records of acute bronchiolitis 34 (25.7%) were selected with severe form, during the period of November 15, 2014 and March 15, 2015, who were hospitalized in the Institute of Mother and Child, ED, ward of Pediatric Intensive Care.

**Results.** Studying medical records, were found the following: predisposing factors of severe bronchiolitis served as prematurity in 12 (35.2%) children, pulmonary dysplasia – 4 (11.7%) children, congenital lung diseases – 1 (2.9%) child, cardiac – 8 (23.5%) children, and in 9 (26.4%) cases of children there wasn't determined any trigger condition. We noticed the presence of apnea in 6 cases (17.6%). The ABE results: in 26 (76.4%) cases we followed compensated respiratory acidosis with hypoxemia and moderate hypercapnia, this group of children received oxygen administration by nasal catheter, mask dosed by age. In 6 (17.6%) children we watched ABE parameters which denoted a severe hypoxemia without the effect of oxygen administration; these children required endotracheal intubation with mechanical ventilation, with individual setting parameters. The mechanical ventilation duration was  $2.0 \pm 0.67$  days.

**Conclusions.** The rate of children with acute bronchiolitis severe form, to which the respiratory management was applied, coincides with the literature data, and the necessity of applying the advanced respiratory management constituted 4.5 percent, higher index with 1.9.

**Key words:** child, acute bronchiolitis, tracheal intubation.