

XXVIII Congreso ALASS-CALASS 2017

“La calidad en los Sistemas de Salud”



Adhérence aux lignes directrices institutionnelles dans la thérapie utilisée pour la bronchiolite, cas Général Hôpital Zacatecas

Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez
Cristina Almeida Perales
Pascual Gerardo García Zamora
Juan Lamberto Herrera Martínez
Universidad Autónoma de Zacatecas

Problème

- ❖ Les infections des voies respiratoires faibles continuent d'être une cause majeure de morbidité et de mortalité infantile dans le monde entier
- ❖ La bronchiolite aiguë est une pathologie qui, malgré sa fréquence élevée, continue avec une grande controverse dans son traitement
- ❖ Il existe un risque élevé de complications s'il n'y a pas de surveillance étroite ou également du fait d'une mauvaise utilisation des drogues

Parra, A, Jiménez, C., Hernández C., García J.E., Cardona A.M. Bronquiolitis: artículo de revisión. Neumol Pediatr 2013; 8 (2): 95-101

- ❖ Les infections respiratoires aiguës sont parmi les trois principales causes de décès par suite de complications chez les enfants de moins de cinq ans
- ❖ La bronchiolite est la cause la plus fréquente d'admission à l'hôpital pour une infection respiratoire aiguë des voies respiratoires inférieures chez les enfants de moins de deux ans
- ❖ La mortalité est faible, mais chez les patients à risque, elle peut atteindre 70%

American Academy of Pediatrics. (2006). Diagnosis and management of bronchiolitis. Clinical practical Guideline. PEDIATRICS Volume 118, Number 4, pp. 1774-1793

- ❖ Le traitement de la maladie en question a déjà été établi dans plusieurs lignes directrices internationales bien établies qui incluent des mesures générales, des recommandations pour sa prévention et un traitement spécifique en fonction de la gravité et de l'évolution clinique

Orejón de Luna G., Fernández Rodríguez M. Bronquiolitis aguda, mesa redonda. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2012;(21):45-9.

Quelle est la thérapie utilisée pour la bronchiolite aiguë et son adhésion aux directives de traitement chez les patients admis à l'Hôpital général de Zacatecas de janvier 2011 à décembre 2015?

Bronchiolite

- L'Académie Américaine de Pédiatrie la définit comme une infection des voies respiratoires inférieures caractérisée par une inflammation aiguë, un œdème et une nécrose des cellules épithéliales dans les petites voies respiratoires avec une augmentation de la production de mucus et de bronchospasme

Virus respiratoire syncytial 70%

Parainfluenza 25%

Adénovirus 13%

Rhinovirus 4%

Facteurs de risque

Bébés prématurés

Pépinières Pollution de l'environnement

Manque d'allaitement

Vaccination incomplète

Moins de 6 mois

Échelle de Woods-Downes-Ferres

Puntos	Sibilancias	Tiraje	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia Cardíaca	Ventilación	Cianosis
0	No	No	< 30	< 120	Buena y simétrica	No
1	Final de espiración	Subcostal	31 – 45	> 120	Regular y simétrica	Si
2	Toda inspiración	+ Intercostal	46 – 60		Muy disminuida	
3	Inspiración y espiración	+ Aleteo nasal			Tórax silente	

Se considera bronquilitis leve 1 – 3 puntos, moderada 4 – 7 y grave 8 – 14.

Lignes directrices de pratique clinique pour le traitement de la bronchiolite aiguë

Mesures générales: surveillance de la stabilité du patient de la détérioration respiratoire. Saturation d'oxygène 92%

Alimentation par tube nasogastrique, infusion intraveineuse, aspiration de sécrétions

Bronchodilatateurs (inhalés / nébulisés), analgésiques et antipyrétiques

Pas d'antibiotique, Pas de corticostéroïdes, Aucun antiviraux

Objectif général

- Pour déterminer la thérapeutique utilisée pour la bronchiolite aiguë et son adhésion aux directives de traitement chez les patients admis à l'Hôpital général de Zacatecas de janvier 2011 à décembre 2015

Objectifs spécifiques

- Pour déterminer l'âge et le sexe avec une prévalence plus élevée de bronchiolite
- Identifier les principaux facteurs de risque associés à la bronchiolite
- Identifier les critères cliniques utilisés pour le diagnostic de bronchiolite
- Pour déterminer l'attachement au traitement à la ligne de base, à 48 heures, et à la sortie de l'hôpital
- Quantifier les jours de séjour à l'hôpital et la présence de complications

Hypothèse

- Les patients qui reçoivent un traitement selon les directives du traitement ont moins de complications, moins de jours de séjour à l'hôpital.

Méthodologie

- ❖ Étude observationnelle, descriptive, transversale, rétrospective
- ❖ Hôpital général de Zacatecas Examen de 139 fichiers:
- ❖ Patients des deux sexes Patients âgés de 1 mois à 2 ans
- ❖ Patients hospitalisés dans le service pédiatrique de l'Hôpital général de Zacatecas
- ❖ Patients ayant un diagnostic de bronchiolite aiguë.
- ❖ Patients ayant des antécédents médicaux complets, notes d'avancement, utilisation thérapeutique

Résultats

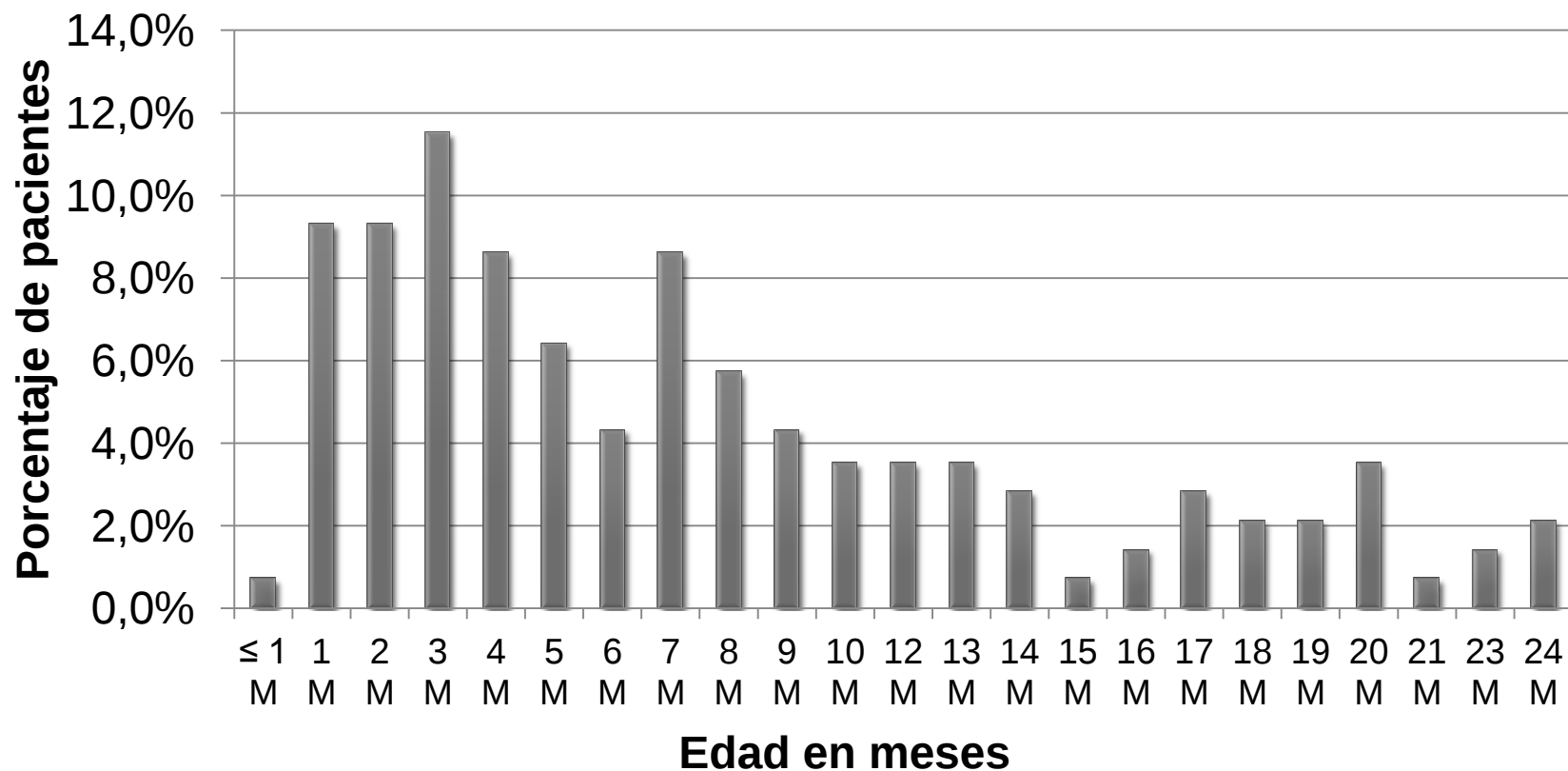


Figure 1. Fréquence de bronchiolite aiguë due à l'âge

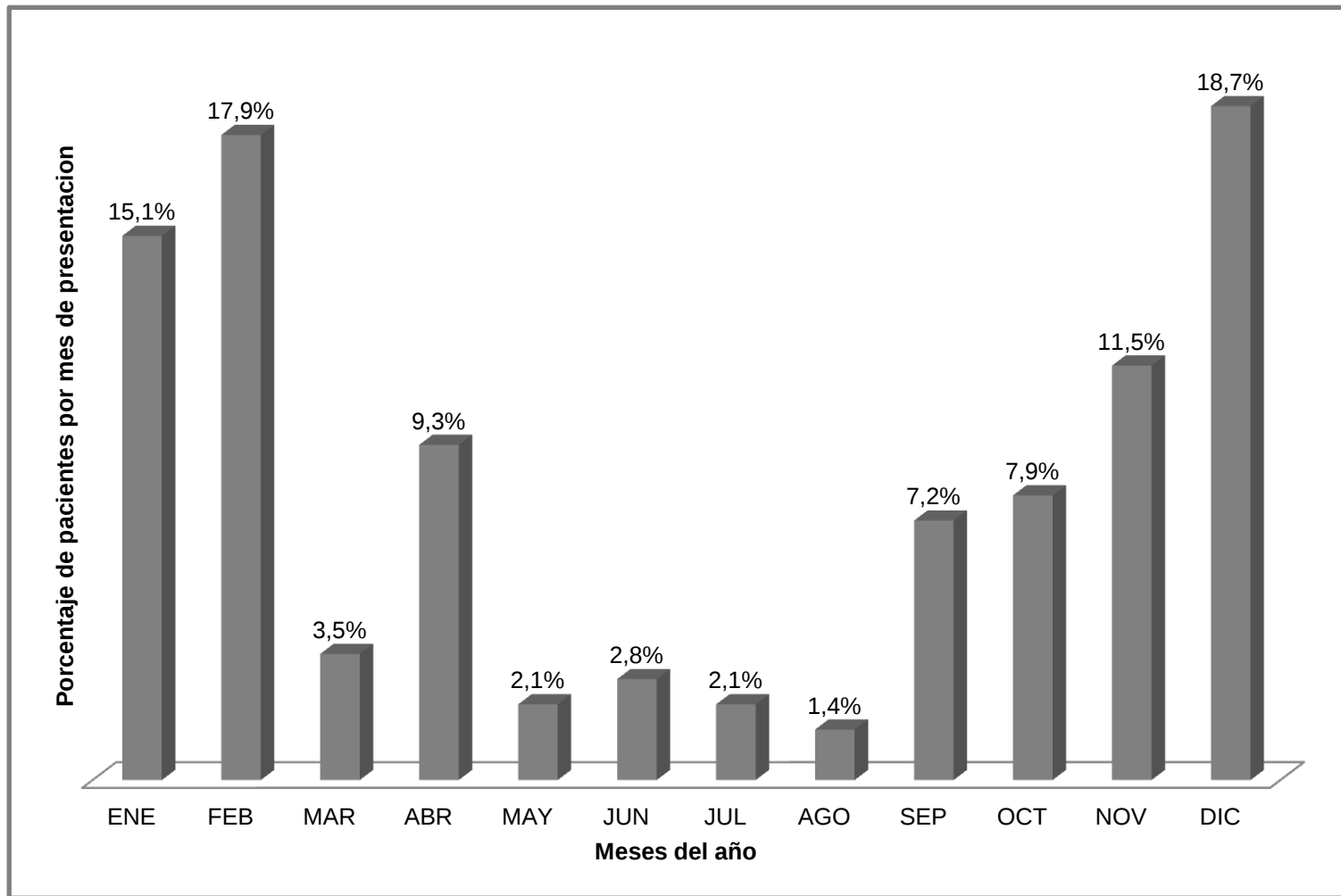


Figure 2. Mois de bronchiolite aiguë le plus fréquent

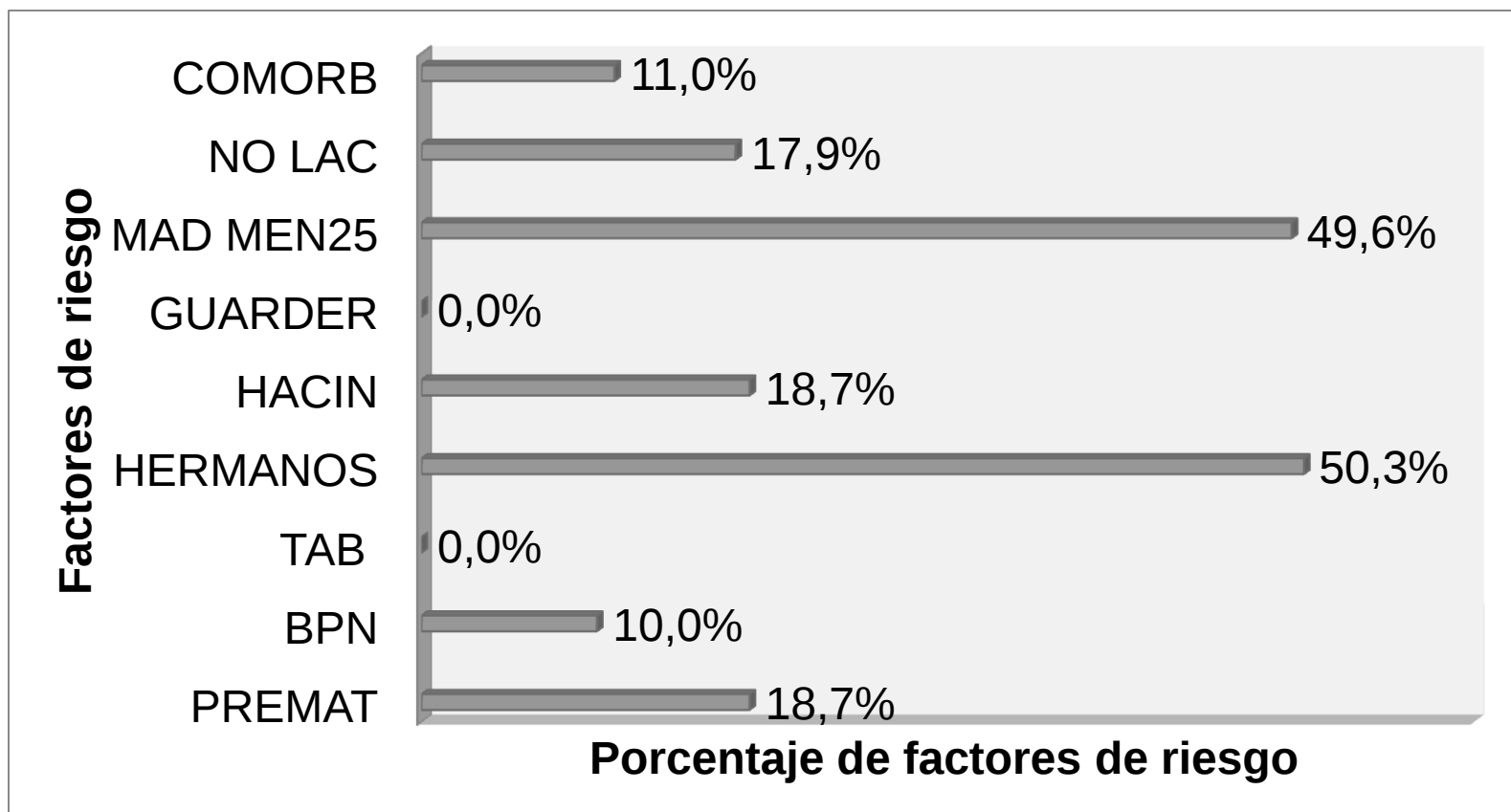


Figure 3. Facteurs de risque

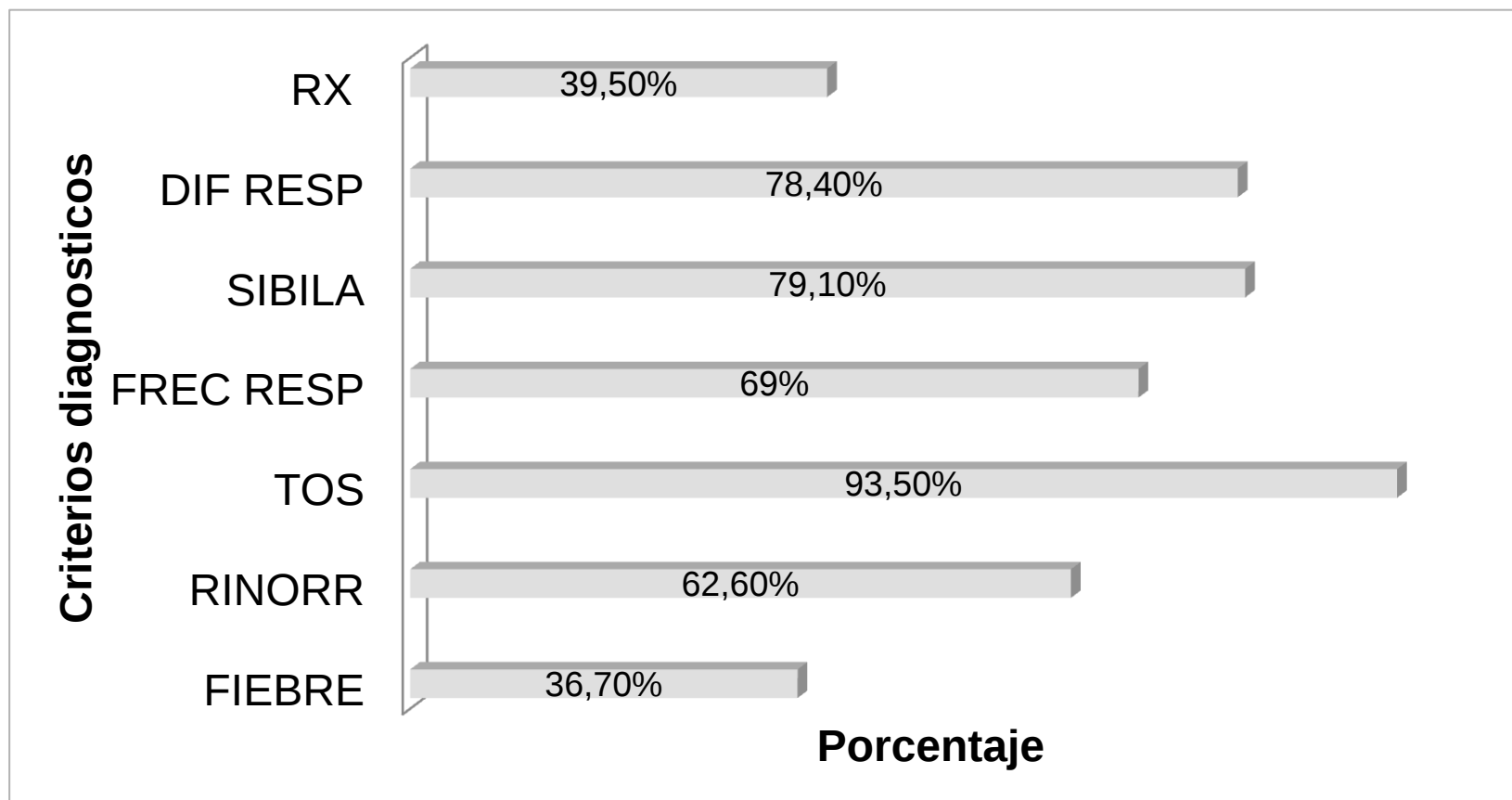


Figure 4. Critères de diagnostic



Atelectasis 7.7
Candidiase orale 15.4
Surinfection bactérienne
46,2%
Convulsions fébrile 7.7
Diarrhée 23.1%

Figure 5. Présence de complications

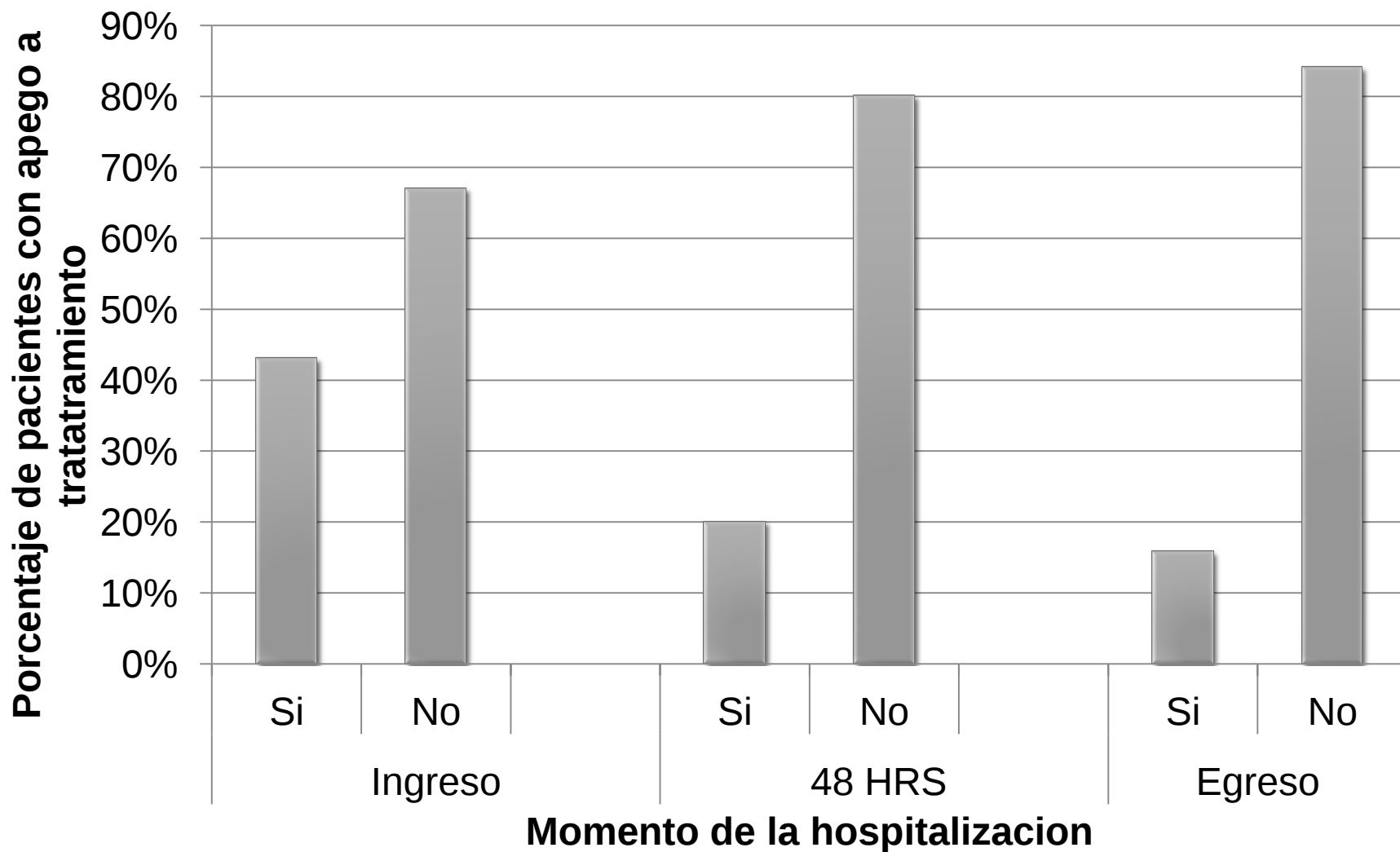


Figure 6. Traitement Attachment

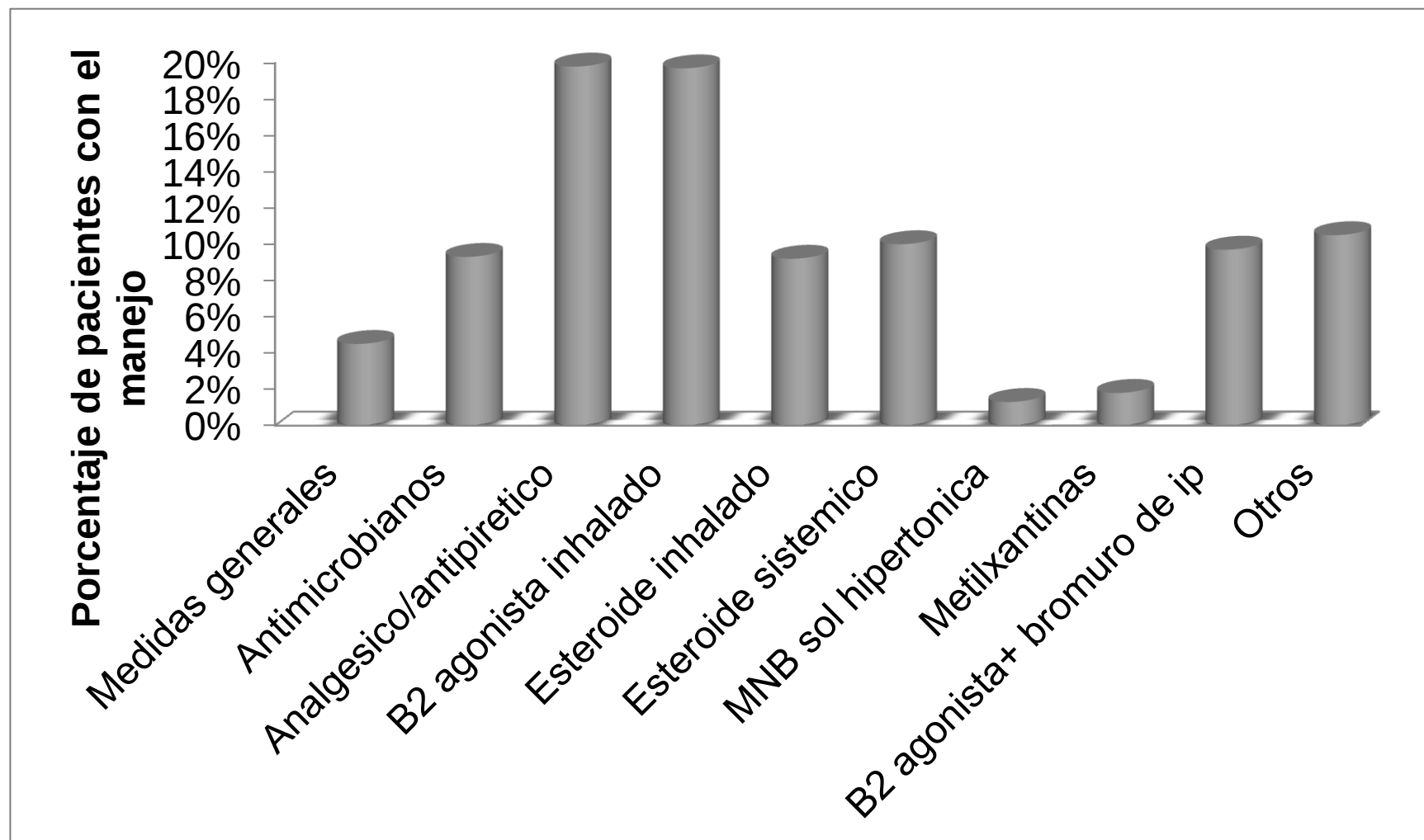


Figure 7. Type de Traitement

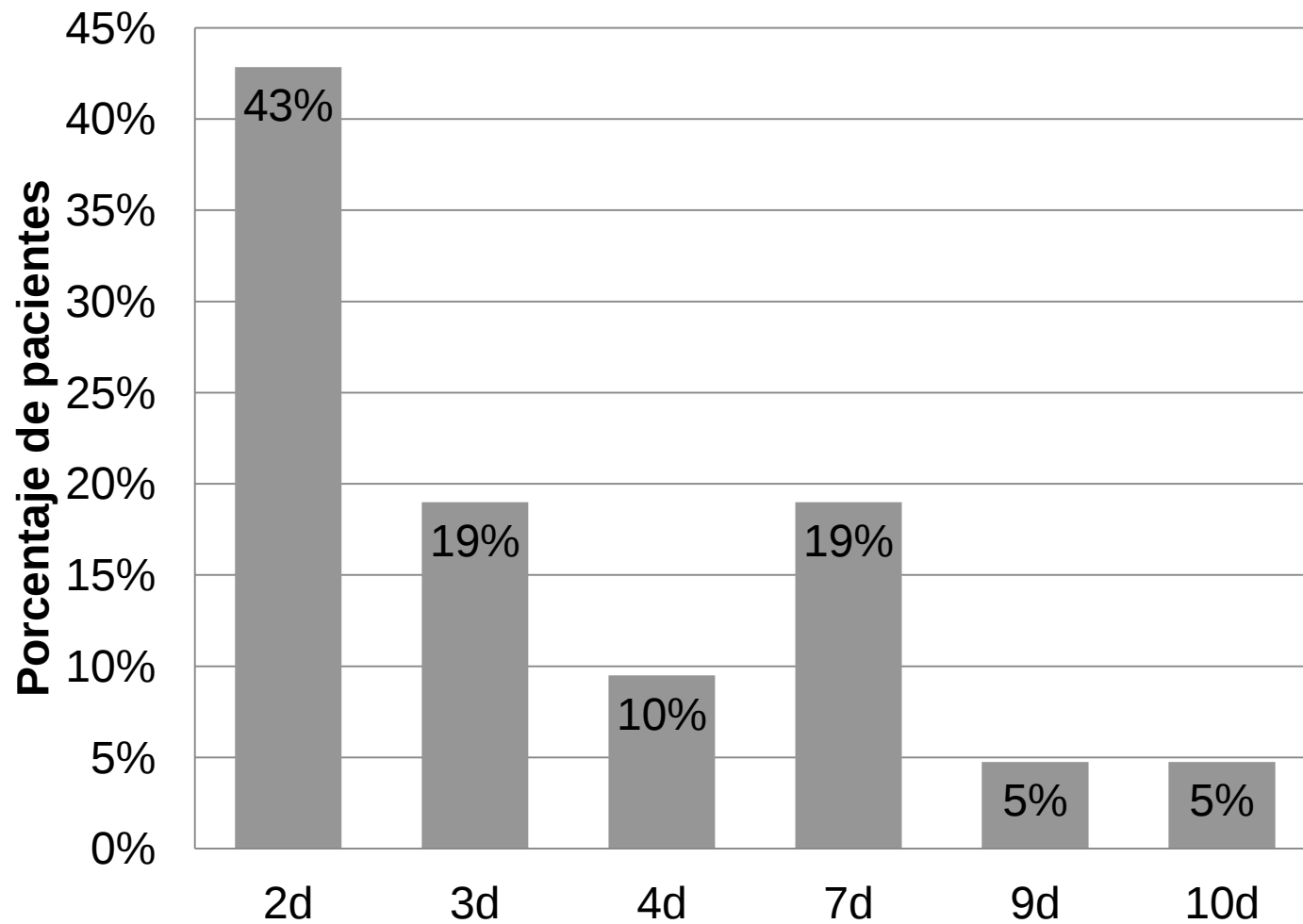


Figure 8. Jours de séjour chez les patients avec pièce jointe à 48 heures

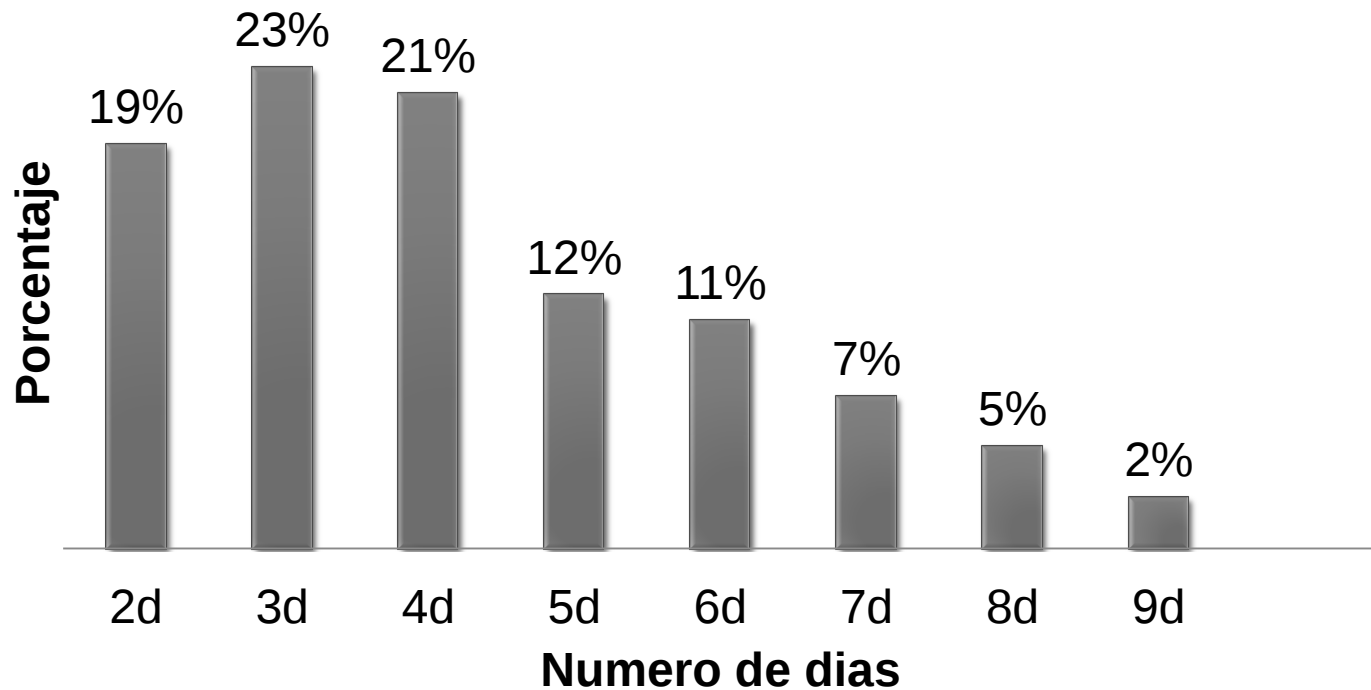


Figure 9. Jours de séjour chez les patients sans adhérence à 48 heures

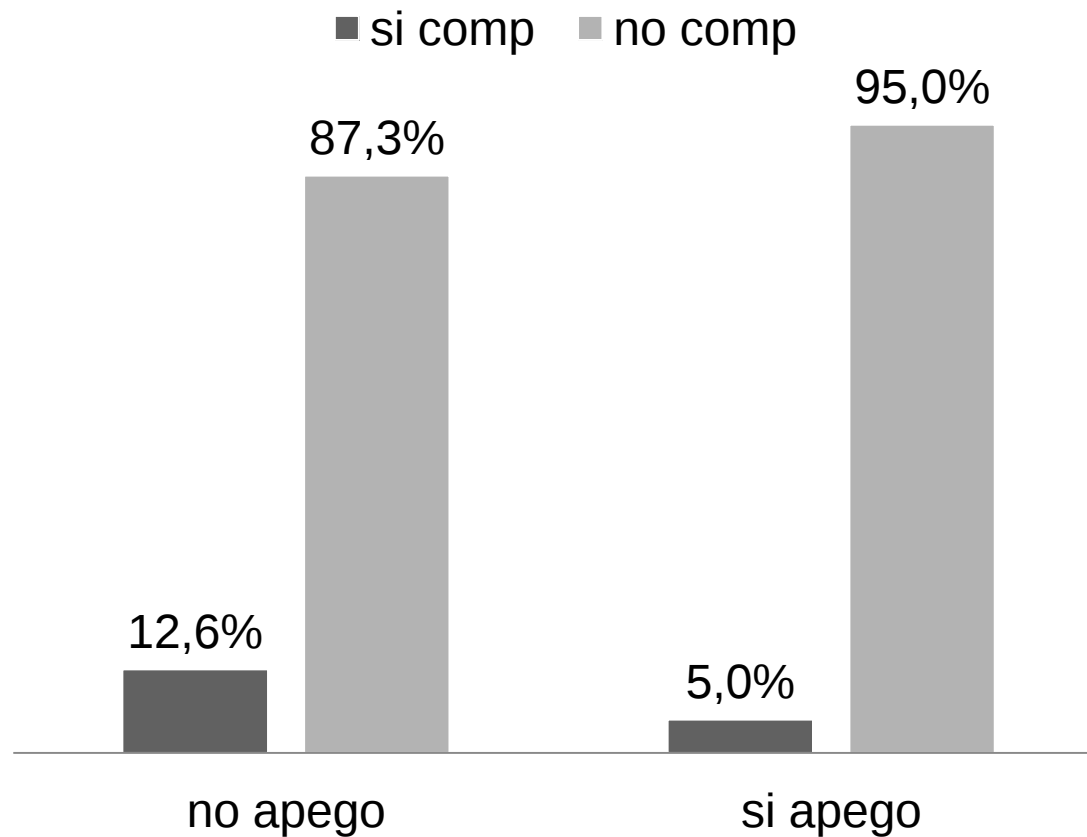


Figure 10. Traitement par attachement associé à des complications

Conclusions

1. Les critères de diagnostic les plus couramment utilisés étaient 93,5% de toux sèche ou productive, une deuxième respiration sifflante à l'auscultation pulmonaire et une détresse respiratoire
2. Traitement analgésique / antipyrétique initial chez 19,8% des patients, agoniste inhalé BETA2, suivi de stéroïdes systémiques et inhalés et antimicrobiens
3. Dans 70,5% des cas, la direction a été modifiée dans les 24 heures de séjour

Patients qui n'ont pas reçu de mesures et de traitements adéquats:

- Ils ont eu plus de jours d'hospitalisation Plus de jours avec l'exigence d'oxygène
- Augmentation du nombre de complications
- Il est suggéré de promouvoir davantage la formation continue chez les médecins pédiatriques et de premier contact dans le service des urgences, avec un plein respect des directives nationales de traitement de la bronchiolite.