



SURVEILLANCE PAR SATUROMÉTRIE DES ENFANTS ATTEINTS D'UNE PATHOLOGIE RESPIRATOIRE AIGÜE

La surveillance continue par saturométrie des enfants inscrits à l'urgence ou hospitalisés pour une pathologie respiratoire aiguë (*bronchiolite, bronchospasme, laryngite ou pneumonie*) est-elle à privilégier pour prévenir les complications?

Surveillance par saturométrie des enfants avec une pathologie respiratoire aiguë

- Mesure simple et non invasive de la saturation artérielle en oxygène (SpO_2)
- Réalisée de façon continue ou intermittente (*aux 1, 2, 4 ou 6 heures*) pour :
 - évaluer l'enfant à l'admission (*gravité de la maladie, besoin en oxygène*)
 - suivre l'évolution de la maladie; initier, ajuster ou arrêter l'oxygénothérapie; décider d'hospitaliser

Une possible surutilisation

- Enquête de pratiques réalisées aux États-Unis et au Canada :
 - surveillance continue de la SpO_2 pour environ 50 % des enfants admis pour une bronchiolite non sévère
 - pratiques très variables d'un centre à l'autre (*6 à 82 %*)
- Au CHU de Québec :
 - surveillance de la SpO_2 en continu chez environ 50 % des enfants
 - volume élevé de capteurs de saturométrie utilisés chaque année (*18 330 en 2019-2020*)

Recommandations des sociétés savantes

- Limiter la surveillance continue de la SpO_2 pour la réserver aux :
 - cas sévères ou en présence d'un risque élevé de complications (*comorbidité*)
 - enfants sous oxygénothérapie
 - enfants hospitalisés de moins de deux mois (*bronchiolite*) ou de deux ans (*bronchospasme*)

Stratégies pour limiter l'utilisation de la surveillance continue de la SpO_2

Plusieurs projets d'amélioration continue de la qualité décrits dans la littérature visaient à limiter l'utilisation de la surveillance par saturométrie en continu au profit d'une surveillance intermittente chez les enfants hospitalisés pour une bronchiolite ou un bronchospasme sans critères de gravité.

- Stratégies utilisées
 - développement d'algorithmes, d'ordonnances préformatées
 - implantation de lignes directrices, formation du personnel, rétroaction des résultats
 - intervention possible pour répondre aux préoccupations des parents quant à la sécurité de leur enfant
- Résultats
 - diminution significative de la surveillance continue de la SpO_2
 - pas d'augmentation du risque d'oxygénothérapie ou de transferts aux soins intensifs
 - réduction possible de la durée de séjour

Pratiques actuelles au CHU de Québec

- Pathologies respiratoires aiguës chez l'enfant :
 - plus de 4 000 cas aux urgences/an
 - plus de 1 000 cas hospitalisés/an
- Pratique de surveillance par saturométrie non standardisée
- Ordonnances préformatées récemment développées pour la bronchiolite et l'asthme pour les enfants hospitalisés

RECOMMANDATION DE L'UETMIS

- ➔ Encadrer l'usage de la surveillance par saturométrie en continu chez les enfants présentant une pathologie respiratoire aiguë dans les unités d'hospitalisation pédiatrique et à l'urgence.
- ➔ Planifier, coordonner et évaluer un projet d'amélioration des pratiques de surveillance de la SpO_2 .



Pour consulter le rapport d'évaluation complet cliquez ici :
[Surveillance par saturométrie des enfants ayant une pathologie respiratoire aiguë](#)



Reproduction en tout ou en partie et distribution non commerciale permises, en mentionnant la source :
CHU de Québec-Université Laval.

Aucune modification autorisée. ©CHU de Québec-Université Laval, 2021