## XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA REUNIÓN VIRTUAL

**DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021** 



Minimizar mejorar **Avanzar** 

# XXV REUNIÓN SEUP

**DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021** 

**COMUNICACIÓN CORTA** 

Minimizar mejorar **Avanzar** 

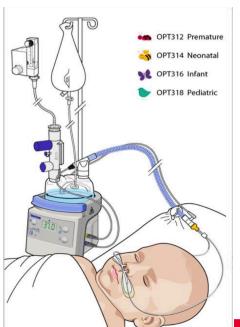
EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO (OAF) EN EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN UNA UNIDAD DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

**Autores:** González Arza, Nerea ; Clerigué Arrieta, Nuria; Gallinas Victoriano, Fidel; Martinez Cirauqui, Diana; Andrés Sesma, Carlos; Arroabarren Alemán, Esozia

Complejo Hospitalario de Navarra.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En la última década, la popularidad de OAF ha ido en aumento.



Sin embargo, su eficacia, utilidad e indicaciones terapéuticas, todavía siguen siendo un tema de debate en la comunidad científica.





Analizar la **experiencia** en el uso de OAF en pacientes ingresados en la Unidad de Observación (UO) del Complejo Hospitalario de Navarra por insuficiencia respiratoria aguda (IRA) y describir la **población** que ha requerido de esta técnica.







## MÉTODOS →

## ESTUDIO OBSERVACIONAL **DESCRIPTIVO Y PROSPECTIVO**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Edad: 0 -14 años.
- Ingresados en una Unidad de Observación por insuficiencia respiratoria aguda a los que se aplica ventilación no invasiva tipo OAF.
- Periodo estudio: octubre 2018-septiembre 2019.

**INDICACIONES DE USO DE OAF** 







#### **MÉTODOS**

#### **VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y CLINICAS RECOGIDAS PARA SU ANÁLISIS**

2 GRUPOS **DIFERENCIADOS:** 

**BRONQUIOLITIS Y BRONQUITIS/ASMA,** 

> **CON SUS CARACTERISTICAS PROPIAS**

**SEXO FECHA DE ATENCIÓN** 

ANTECEDENTES DE RIESGO RESPIRATORIO

**EPISODIOS PREVIOS DE SIBILANCIAS** 

PRIORIDAD ADJUDICADA EN TRIAJE (5 **NIVELES**)

SCORE DE GRAVEDAD POR PATOLOGÍA

**DIAGNÓSTICO AL INGRESO** 

**GÉRMENES RESPONSABLES** 

INGRESOS EN UCIP

NECESIDAD DE VENTILACIÓN NO INVASIVA (CPAP Y/O BIPAP)



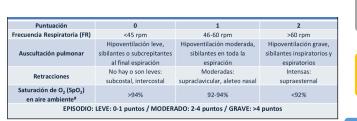




#### **RESULTADOS**

#### 41.019 PACIENTES URGENCIAS PEDIÁTRICAS

(octubre 2018-septiembre 2019)



1679 INGRESOS EN UO

**520 CAUSAS RESPIRATORIAS** 

0

1

2

3

>60

Frecuencia respiratoria Puntuación Sibilancias Musculatura accesoria <6 años >6años <30 <20 No No 31-45 21-35 Final de la espiración Dudoso incremento (con estetoscopio) 46-60 36-50 Toda la espiración Incremento evidente (con estetoscopio)

> (sin estetoscopio)(♯) (#)Si no hay sibilantes y las retracciones son evidentes, puntuar 3

>50

Pulmonary Score (PS)

Inspiración y espiración

Score de bronquiolitis propio

51 (10%) → OAF 52,9%→ prioridad II en TRIAJE

55% 45% **BRONQUIOLITIS BRONQUITIS/ASMA** SCORE INICIAL SCORE INICIAL (PS) **MODERADO:** MODERADO: **GRAVE: GRAVE:** LEVE: 10.7% 67,9% 21,4% 52,2% 47,8%

#### Mediana uso OAF:

Actividad máxima

60 horas.

Ingresos en UCIP:

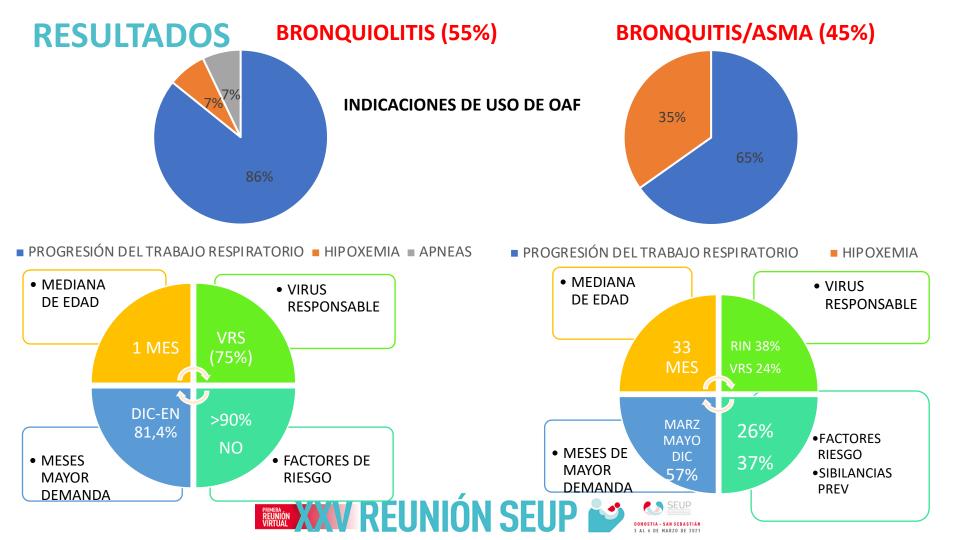
19 pacientes

 $(76\% \le 2 \text{ meses edad}).$ 









#### **CONCLUSIONES**

- La principal indicación de OAF fue **progresión del trabajo respiratorio**, de forma destacada en lactantes con bronquiolitis.
- La utilización de OAF incrementa el tiempo de estancia media habitual en nuestra UO (inferior a 24h).
- Los pacientes ≤ 2 meses requirieron mayor utilización de OAF (47%).
- Los meses de mayor uso de esta técnica fueron **diciembre enero** (47%), lo que nos orienta sobre la necesidad de planificación futura.