



SURVEILLANCE POSTOPÉRATOIRE DES ENFANTS AVEC DE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est une cessation complète (apnée) ou partielle (hypopnée) de la respiration pendant le sommeil. Chez l'enfant avec AOS, des complications respiratoires peuvent survenir après une chirurgie selon le niveau de gravité de l'AOS et la présence d'autres comorbidités. L'UETMIS a été sollicitée par la Direction mère-enfant du CHU de Québec-Université Laval (ci-après CHU de Québec) afin de réviser les pratiques de surveillance postopératoire des enfants avec de l'AOS.

Données probantes de faible qualité pour évaluer l'efficacité et la sécurité

- Études cliniques hétérogènes effectuées dans des contextes variés de soins
- Peu de complications respiratoires rapportées
- Admission dans une unité régulière ou de soins intensifs si :
 - AOS modérée ou grave
 - facteurs de risque de complications postopératoires
- Chirurgie d'un jour envisagée si AOS légère sans comorbidité associée

Plusieurs lignes directrices de sociétés savantes en pédiatrie pour guider la pratique

- Évaluation préopératoire de l'AOS par une équipe multidisciplinaire à l'aide d'outils cliniques validés
- Examen de polysomnographie ou d'oxymétrie nocturne seulement pour les cas complexes

PRINCIPAUX CRITÈRES D'HOSPITALISATION

- Enfants de moins de 2 ou 3 ans
- AOS modérée ou grave
- Comorbidités significatives (syndrome de Down, obésité, malformations cranio-faciales, maladie neuromusculaire...)
- Infection respiratoire
- Nature de la chirurgie ou type d'anesthésie

Données expérientielles à considérer pour améliorer les pratiques

1. Au CHU de Québec

- 10 enfants opérés chaque semaine, principalement pour des amygdalectomies
- Pas de chirurgie d'un jour; hospitalisation au moins une nuit, dont 15 % aux soins intensifs

- Rares complications respiratoires liées à l'AOS
- Algorithmes d'orientation pour la période postopératoire en développement

2. Ailleurs au Québec et dans le monde

- Similitudes des pratiques de surveillance postopératoire avec celles du CHU de Québec
- Dans les autres centres :
 - Outils cliniques formalisés pour l'évaluation préopératoire (par ex. : algorithmes, protocoles de soins)
 - Chirurgie d'un jour envisagée : 3 ans et plus, AOS légère sans autre comorbidité
 - Unité de soins intermédiaires disponible : moins de 3 ans, AOS modérée ou grave ou comorbidités significatives.

RECOMMANDATIONS DE L'UETMIS

Poursuivre la révision de la trajectoire de soins périopératoires des enfants avec de l'AOS au CHU de Québec dans le but d'optimiser l'utilisation des ressources :

- ➔ Développer des lignes directrices locales et des outils cliniques pour l'évaluation préopératoire
- ➔ Mettre en place des outils cliniques pour la surveillance postopératoire :
 - identification de critères d'admission sur les étages et pour la chirurgie d'un jour
 - suivi d'indicateurs de pratique clinique selon le type de chirurgie

Pour consulter le rapport d'évaluation complet, cliquez ici : www.chudequebec.ca/uetsmisapneepeped