



SPECIAL ARTICLE

Guidelines for the follow up of patients with bronchopulmonary dysplasia[☆]



S. Pérez Tarazona^{a,*}, S. Rueda Esteban^b, J. Alfonso Diego^c, M.I. Barrio Gómez de Agüero^d, A. Callejón Callejón^e, I. Cortell Aznar^f, O. de la Serna Blázquez^d, X. Domingo Miró^g, M.L. García García^h, G. García Hernándezⁱ, C. Luna Paredesⁱ, O. Mesa Medina^e, A. Moreno Galdó^j, L. Moreno Requena^k, G. Pérez Pérez^l, A. Salcedo Posadas^m, M. Sánchez Solís de Querolⁿ, A. Torrent Vernetta^j, L. Valdesoiro Navarrete^g, M. Vilella Sabaté^o, del Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria Perinatal de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica

^a Servicio de Neonatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, Spain

^b Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain

^c Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario de La Ribera, Alzira, Valencia, Spain

^d Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain

^e Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Tenerife, Spain

^f Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Tenerife, Spain

^g Sección de Neumología Pediátrica, Hospital de Sabadell, Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, Spain

^h Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, Spain

ⁱ Sección de Neumología y Alergia Pediátricas, Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid, Spain

^j Unidad de Neumología Pediátrica, Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona, Spain

^k Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, Spain

^l Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, Spain

^m Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain

ⁿ Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Spain

^o Sección de Neumología Pediátrica, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, Spain

Received 14 April 2015; accepted 20 April 2015

Available online 4 December 2015

KEYWORDS

Bronchopulmonary dysplasia;

Abstract Bronchopulmonary dysplasia (BPD) is the most common complication of preterm birth, and remains a major problem in paediatric pulmonology units. The decision of discharging from the Neonatal Unit should be based on a thorough assessment of the condition of the patient

[☆] Please cite this article as: Pérez Tarazona S, Rueda Esteban S, Alfonso Diego J, Barrio Gómez de Agüero MI, Callejón Callejón A, Cortell Aznar I, et al. Protocolo de seguimiento de los pacientes con displasia broncopulmonar. An Pediatr (Barc). 2016;84:61.

* Corresponding author.

E-mail address: saperez@ono.com (S. Pérez Tarazona).

Chronic lung disease;
Very low birth weight
infant;
Prematurity

PALABRAS CLAVE

Displasia
broncopulmonar;
Enfermedad
pulmonar crónica;
Recién nacido de muy
bajo peso;
Prematuridad

and compliance with certain requirements, including respiratory and nutritional stability, and caregiver education on disease management. For proper control of the disease, a schedule of visits and complementary tests should be established prior to discharge, and guidelines for prevention of exacerbations and appropriate treatment should be applied.

In this paper, the Working Group in Perinatal Respiratory Diseases of the Spanish Society of Pediatric Pulmonology proposes a protocol to serve as a reference for the follow up of patients with BPD among different centres and health care settings.

Key factors to consider when planning discharge from the Neonatal Unit and during follow up are reviewed. Recommendations on treatment and prevention of complications are then discussed. The final section of this guide aims to provide a specific schedule for follow-up and diagnostic interventions to be performed in patients with BPD.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Protocolo de seguimiento de los pacientes con displasia broncopulmonar

Resumen La displasia broncopulmonar (DBP) es la secuela más prevalente del recién nacido pretérmino, y sigue suponiendo un motivo frecuente de consulta en las unidades de Neumología Pediátrica. La decisión del alta de la unidad neonatal debe apoyarse en una valoración exhaustiva de la situación clínica del paciente y en el cumplimiento de unos requisitos, que incluyen la estabilidad respiratoria y nutricional, y la instrucción a los cuidadores en el manejo domiciliario. Para un control adecuado de la enfermedad, es necesario que quede establecido, previamente al alta, un calendario de visitas y de exploraciones complementarias, y deben aplicarse las pautas de prevención de exacerbaciones y el tratamiento apropiados. El concepto de DBP como enfermedad multisistémica es fundamental en el seguimiento de los pacientes y debe ser tenido en cuenta para un buen control de la enfermedad.

En este documento, el Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria Perinatal de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica propone un protocolo que sirva como referencia para unificar el seguimiento de los pacientes con DBP entre los diferentes centros y ámbitos asistenciales.

Se revisan los aspectos a tener en cuenta en la evaluación previa al alta de la Unidad Neonatal y las principales complicaciones durante el seguimiento. Seguidamente, se detallan las recomendaciones en materia de tratamiento de la enfermedad y prevención de complicaciones, los controles tras el alta y su cronología.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introduction

Bronchopulmonary dysplasia (BPD) is a chronic pulmonary disease caused by impaired pulmonary and vascular development in which multiple perinatal factors are at play.^{1,2} It affects very low birth weight preterm newborns (PTNBs), especially those less than 1000 g, and is the most frequent cause of respiratory morbidity in this population.

A consensus at the National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) workshop proposed a definition of BPD as the need of supplemental oxygen (O₂) by PTNBs for at least 28 days, and its classification as mild, moderate or severe based on O₂ and ventilatory support requirements in a subsequent assessment³ (Fig. 1). Recently, the Sociedad Española de Neonatología (Spanish Society of Neonatology) revised the diagnostic criteria for BPD,⁴ recommending the addition of the physiological oxygen reduction test to the existing classification⁵ (Table 1).

Bronchopulmonary dysplasia is associated with longer lengths of stay, a higher incidence of respiratory and

cardiovascular problems in the first two years of life, and neurodevelopmental delays and growth retardation.⁶ Children with a history of BPD may continue to have impairments in lung function through adolescence and adulthood.⁷

These patients require a close follow-up, including an appropriate assessment before discharge from the neonatal unit, the scheduling of follow-up visits and any pertinent diagnostic tests, and recommendations on the subject of treatment and prevention. In this regard, the Grupo de Trabajo de Patología Respiratoria Perinatal de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (Working Group on Perinatal Respiratory Pathology of the Spanish Society of Pulmonology [GTPRP-SENPN]) has developed a protocol to guide specialists in charge of monitoring children with BPD.

Pre-discharge assessment

It includes the following areas:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4145100>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4145100>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)