

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

**EXACERBATION AIGUE
MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE
(MPOC) - URGENCE OBSERVATION UHB ZER**

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

CRITÈRES D'INITIATION :

- ☐ Diagnostic confirmé ou fortement présumé de MPOC
- ☐ Stabilité hémodynamique
- ☐ Saturation stabilisée à 88 % ou plus avec oxygène (O₂)
 - O₂ max 4 L/min via LN ou 35% si Ventimask

CRITÈRES D'EXCLUSION :

- ☐ Dyspnée d'étiologie indéterminée

DIRECTIVES :

- ☐ Remplir l'attestation d'absence
- ☐ Remplir les ordonnances de départ
- ☐ Remplir la feuille sommaire

PRESCRIPTIONS INITIALES

- Demander le profil pharmaceutique à la pharmacie communautaire / DSQ
- Installer cathéter court salin
- Signes vitaux : ☐ q 4 h ☐ QID ☐ TID ☐ Autre : _____
- Si usager diabétique ou si des stéroïdes sont prescrits, glycémie capillaire QID
- Oxygène pour saturation visée entre 88 et 93 % ou _____ %
- Aviser le médecin si le besoin d'O₂ de l'usager est supérieur à 4L/min ou supérieur à 35% si Ventimask
- Diète : ☐ Régulière ☐ Contrôlée en glucides ☐ Hyposodée (2,3 g) ☐ Autre : _____
- Mobilisation selon tolérance

ANALYSES DE LABORATOIRE

- ☐ Cultures d'expectorations : ☐ À faire avant de débiter antibiotiques → 1. Si suspicion de SARM ou *Pseudomonas* et/ou
2. Si antibiotiques dans les 90 derniers jours
- ☐ Si histoire de frissons, diaphorèse ou température supérieure à 38,5°C ou _____ ° : Hémoculture X 2 et aviser le médecin

Autre : _____

EXAMENS DIAGNOSTIQUES

- ☐ Rx poumons

Autre : _____

AUTRE

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**EXACERBATION AIGUE
MALADIE PULMONAIRE
OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC)
URGENCE OBSERVATION UHB ZER
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

Tiré du guide de l'INESSS : exacerbation aiguë de la MPOC (JUIN 2023)

Corticothérapie

_____ Prednisone ☐ 25 mg ☐ 50 mg PO DIE x 5 jours
Initiales _____

_____ Méthylprednisone ☐ 40 mg IV q 8 h ☐ 40 mg IV q 12 h ☐ Autre _____
Initiales _____

Si PO impossible ou usager sous Bi-PAP

Autre : _____

Antibiothérapie (La durée de traitement à privilégier est de 5 jours (5 à 7 jours selon jugement))

_____ Amoxicilline ☐ 1000 mg PO TID si Clcr supérieure à 30 mL/min x _____ jours
Initiales _____
☐ 500 mg PO BID si Clcr de 10 à 30 mL/min
☐ 500 mg PO DIE si Clcr inférieure à 10 mL/min

_____ Azithromycine 500 mg PO DIE au jour 1 puis 250 mg PO DIE des Jours 2 à 5
Initiales _____

_____ Clarithromycine ☐ 500 mg PO BID si Clcr supérieure ou égale à 30 mL/min x _____ jours
Initiales _____
☐ 250 mg PO BID si Clcr inférieure à 30 mL/min

_____ Doxycycline 100 mg PO BID x _____ jours
Initiales _____

_____ Triméthoprim + sulfaméthoxazole ☐ 160 + 800 PO BID si Clcr supérieure à 30 mL/min x _____ jours
Initiales _____
☐ 80 + 400 mg PO BID si Clcr de 15 à 30 mL/min
Non recommandé si Clcr inférieure à 15 mL/min

_____ Céfuroxime axétil ☐ 500 mg PO BID si Clcr supérieure ou égale à 10 mL/min x _____ jours
Initiales _____
☐ 250 mg PO DIE si Clcr inférieure à 10 mL/min

_____ Cefprozil ☐ 500 mg PO BID si Clcr supérieure ou égale à 30 mL/min x _____ jours
Initiales _____
☐ 250 mg PO BID si Clcr inférieure à 30 mL/min

_____ Amoxicilline + clavulanate ☐ 875 mg + 125 mg PO BID si Clcr supérieure à 30 mL/min x _____ jours
Initiales _____
☐ 500 mg + 125 mg PO BID si Clcr de 10 à 30 mL/min
☐ 500 + 125 mg PO DIE si Clcr inférieure à 10 mL/min

_____ Lévofoxacine ☐ 750 mg PO DIE si Clcr supérieure à 50 mL/min x _____ jours
Initiales _____ (Si *P. aeruginosa* suspecté)
☐ 750 mg PO q 48 h si Clcr de 20 à 50 mL/min
☐ 750 mg PO STAT puis 500 mg q 48 h si Clcr inférieure à 20 mL/min

Autre : _____

Insulinothérapie : Remplir l'[OIPI-629 Insuline sous-cutanée selon échelle glycémique](#)

Thromboprophylaxie : Remplir l'[OIPI-714 Thromboprophylaxie](#)

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**EXACERBATION AIGUE
MALADIE PULMONAIRE
OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC)
URGENCE OBSERVATION UHB ZER
(SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

Inhalothérapie * Privilégier aérosols doseurs pour limiter les risques d'Interventions médicales générant aérosols (IMGA) *

1. Traitement initial (pour 3 doses au total, excluant les PRN) :

_____ Salbutamol : ☐ 5 mg via nébuliseur q 4 h régulier et q 1 h PRN
Initiales **OU** ☐ 4 à 8 inhalations de 100 mcg, q 4 h régulier et q 1 h PRN

_____ Ipratropium : ☐ 500 mcg via nébuliseur q 4 h régulier et q 1 h PRN
Initiales **Suspendre antimuscarinique longue action** **OU** ☐ 4 inhalations de 20 mcg, q 4 h régulier

2. Traitement subséquent :

_____ Salbutamol 2 à 4 inhalations de 100 mcg QID régulier et q 1 h PRN
Initiales

_____ Ipratropium 2 inhalations de 20 mcg QID régulier (*garder un seul agent antimuscarinique*)
Initiales

3. Médication d'entretien de l'usager :

Utiliser le profil DSQ ou le profil de la pharmacie communautaire pour prescrire les inhalateurs habituels

4. Ajouts à la médication d'entretien de l'usager :

FAIRE REVOIR PAR LE MÉDECIN EN TOUT TEMPS SI :

- ☐ Dyspnée augmentée malgré les traitements d'inhalothérapie
- ☐ Douleur thoracique nouvelle ou augmentée
- ☐ Instabilité hémodynamique
- ☐ Somnolence accrue ou altération de l'état de conscience

→ FAIRE REVOIR L'USAGER PAR LE MÉDECIN MINIMALEMENT Q 24 H

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

**EXACERBATION AIGUE
MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE
(MPOC) URGENCE OBSERVATION UHB ZER
REEVALUATION MEDICALE ET CONDUITE**

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

RÉÉVALUATION ET SUIVI MÉDICAL

- ☐ Congé : l'usager peut avoir congé dès maintenant ou _____
- ☐ Revoir post : _____
- ☐ Hospitalisation : _____
- ☐ UHB

ANALYSES DE LABORATOIRE DE CONTRÔLE

- ☐ Bilan de contrôle FSC : _____ Gaz : _____ Autre : _____

EXAMENS DIAGNOSTIQUES DE CONTRÔLE

- ☐ _____

CONSULTATION

- ☐ _____

AUTRE

CRITÈRES DE CONGÉ :

- ☐ **Faire revoir par le médecin pour l'obtention du congé**
- Rythme respiratoire inférieur à 28/minutes
 - Température inférieure à 37,5 °C ou _____ °C
 - Absence de dyspnée importante objectivée au repos et à la mobilisation
 - Saturation AA supérieure à 88 % **ou** saturation usuelle à domicile **ou** _____ %
 - Glycémie capillaire stable et contrôlée (entre 5 et 20 mmol/L)
 - Usager se sent mieux et est d'accord pour quitter

AU CONGÉ DE L'USAGER

- Remettre les ordonnances de départ et vérifier les coordonnées de l'usager
- Remettre le plan d'action MPOC complété [OIPI-924 Pharmacothérapie et plan d'action lors d'exacerbation aiguë MPOC](#).
- Envoyer la référence au CLSC pour le suivi de la MPOC
- Donner des comprimés (*selon ordonnance de départ*), si congé hors des heures d'ouverture des pharmacies communautaires:
- Autre : _____

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

APPENDIX

COPD

What is COPD? COPD stands for chronic obstructive pulmonary disease, a condition where the airways are inflamed and partially blocked. It includes two main respiratory diseases: **chronic bronchitis and emphysema**.

What is chronic bronchitis? A disease that makes your airways red, inflamed and irritated. The glands produce too much mucus, partially blocking the passage of air. This causes coughing (with mucus) and shortness of breath.

What is emphysema? A slow-moving disease that gradually destroys the lung tissue, causing it to lose elasticity.

What are the causes of COPD?

- Smoking (85% of cases)
- Pollution
- Genetics

How is COPD treated? There is no cure for COPD; the treatments aim to slow the progression, prevent complications, lessen symptoms, and improve quality of life.

- Quitting smoking is crucial.
- Medication: bronchodilators (to control the shortness of breath), corticosteroids (to reduce the inflammation), and antibiotics (for infection).
- People with COPD are strongly recommended to get the flu and pneumonia vaccines.

Signs and symptoms of COPD

- Shortness of breath, fatigue, coughing, bringing up mucus, wheezing, frequent respiratory infections, unintentional weight loss

When to see your doctor:

If you have the following symptoms for more than 24 hours, you need to make an appointment with your doctor:

- Yellow, green or brown mucus that is getting thicker and more viscous
- Fever
- Need to sleep sitting up instead of lying down
- Edema (swelling) in the ankles
- Increased shortness of breath
- Morning headache, difficulty sleeping
- Feeling sick

If you have one of these symptoms, don't wait. Call 911 or have someone drive you to the nearest Emergency department.

- Chest pain
- Shortness of breath making it difficult to speak
- Blue lips and fingers
- Confusion