

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.)

ANNEXE

MPOC

Qu'est-ce que la MPOC : « MPOC » signifie « Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique » ce qui veut dire que les voies respiratoires sont enflées et partiellement bloquées. Elle regroupe deux principales maladies respiratoires soit la **bronchite chronique** et **l'emphysème**.

Qu'est-ce que la bronchite chronique : Maladie qui rend vos voies respiratoires rouges, enflées et irritées. Leurs glandes produisent une trop grande quantité de mucus, ce qui bloque partiellement le passage de l'air. Cela cause de la toux, des crachats et de l'essoufflement.

Qu'est-ce l'emphysème : Maladie à évolution lente et progressive qui se manifeste par la destruction du tissu pulmonaire et la perte de son élasticité.

Quelles sont les causes de la MPOC :

- Dans 85% des cas la MPOC est causée par le tabagisme
- La pollution
- Une prédisposition héréditaire

Comment traiter la MPOC : Il n'y a pas de traitement curatif contre la MPOC, les traitements visent à ralentir l'évolution, prévenir les complications, réduire les symptômes et améliorer la qualité de vie.

- L'arrêt du tabagisme est primordial
- La médication : les bronchodilatateurs aident à contrôler l'essoufflement, les corticostéroïdes diminuent l'inflammation et les antibiotiques sont prescrits lors d'infection.
- Il est fortement recommandé de recevoir les vaccins contre l'influenza, la COVID et la pneumonie

Signes et symptômes de la MPOC

- Essoufflement, fatigue, toux, crachat, respiration sifflante, infection respiratoire fréquente, perte de poids non intentionnelle

Quand consulter votre médecin :

Si vous avez ces symptômes pendant plus de 24 heures vous devriez prendre rendez-vous avec votre médecin

- Mucus jaune, vert ou brun, accroissement de l'épaisseur et de la viscosité
- Fièvre
- Obligation de dormir en position assise plutôt que couchée
- Œdème (enflure) aux chevilles
- Augmentation de l'essoufflement
- Mal de tête matinal, difficulté à dormir
- Sensation d'être malade

Si vous avez l'un des symptômes, n'attendez pas. Composez le 911 ou demandez à quelqu'un de vous conduire à l'urgence la plus près.

- Douleur thoracique
- Essoufflement empêchant de parler
- Lèvres et doigts bleus
- Confusion