

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Pneumologie Exacerbations et décompensations des BPCO	Version : 2 Date d'application : 11/2012

#### **I - OBJET DU DOCUMENT :**

Protocole de prise en charge des exacerbations et décompensations des BPCO.

### **Présentation clinique**

- Majoration inhabituelle de la dyspnée chez un patient porteur d'une BPCO
- Association fréquente d'une augmentation de volume et d'une purulence de l'expectoration
- Les signes neuropsychiques peuvent être au premier plan (somnolence, insomnie, anxiété, irritabilité, etc...)

### **Signes de gravité**

- **cardio-vasculaires** : hypotension, tachycardie  $>110/\text{min}$
- **respiratoires** : signes de lutte respiratoire, polypnée majorée, dyspnée de repos,  $\text{SaO}_2 < 90\%$ , cyanose, sueurs
- **neurologiques** : confusion, agitation, coma, obnubilation
- **gazométriques** :  $\text{pH} < 7,35$ ,  $\text{PCO}_2 > 45\text{mmHg}$ ,  $\text{PO}_2 < 55\text{mmHg}$  ou  $\text{PaCO}_2$  augmentée de plus de 10 mmHg et/ou  $\text{PaO}_2$  diminuée de plus de 10 mmHg par rapport à l'état basal.

### **Examens paracliniques**

- gazométrie immédiate (avec  $\text{O}_2$ ) et répétée au bout de 30 min d' $\text{O}_2$  en cas de s. de gravité
- radiographie thoracique
- ECG
- BES, NFS, CRP
- ECBC inutile
- en fonction du contexte, examens pour rechercher une cause à la décompensation (traumatisme, pneumothorax, embolie, insuffisance cardiaque, trouble du rythme...)

### **Traitements en urgence**

- **oxygénothérapie** aux lunettes pour  $\text{SpO}_2$  comprise entre 90 et 92%. Si débit  $\text{O}_2 > 3\text{l/min}$ , faire GDS 1h après le début de l' $\text{O}_2$  en raison du risque de majoration de l'hypercapnie
- **ventilation non invasive (VNI)** si  $\text{pH} < 7,35$
- **aérosols avec bêta 2 mimétiques et anticholinergiques** (Bricanyl + Atrovent) sur air, débit de 6 à 8l/min : toutes les 30 à 60 minutes, puis 4 à 6 fois par jour si dyspnée améliorée
- **corticothérapie orale** (0,5 mg/kg) si persistance des signes  $> 48\text{h}$  malgré aérosols et antibiotique
- **antibiothérapie** : amoxicilline + acide clavulanique (1gx3/j). Antibiotique non indiqué en l'absence de signe de gravité, d'expectoration purulente **et** de dyspnée au moindre effort.

Rédigé par : Dr Caroline BARNIOL – Dr Sandrine PONTIER

Vérifié par : Pr Dominique LAUQUE

Approuvé par : Dr Sophie FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Pneumologie Exacerbations et décompensations des BPCO	Version : 2 Date d'application : 11/2012

### Indication d'hospitalisation

- Tous les patients présentant un signe de gravité doivent être hospitalisés (**allo pneumo au 71626**)
- Les patients présentant une exacerbation simple peuvent ne pas être hospitalisés en cas de :
  - absence de tout signe de gravité
  - bonne coopération et observance
  - entourage familial ou professionnel
  - absence d'insuffisance respiratoire chronique
  - espacement possible des aérosols > 4h
  - stabilité clinique confirmée avec un recul  $\geq 12$ h
  - âge < 75 ans
  - absence de comorbidité (insuffisance cardiaque)

### Prescriptions pour le service d'accueil pour les premières 24h

- Poursuite de l'O<sub>2</sub>, en spécifiant les modalités
- VNI le cas échéant
- Poursuite des nébulisations de Bricanyl et Atrovent toutes les 4 à 6 h (sur air)
- Poursuite de l'antibiotique et de la corticothérapie si débutée aux urgences
- Kinésithérapie respiratoire
- Hydratation par voie veineuse selon les résultats du BES
- Anticoagulation préventive
- Poursuite des traitements habituels

### Prescriptions si le patient quitte les urgences

- kinésithérapie respiratoire si encombrement bronchique (1 à 2 séances /j) +++
- aérosols à domicile de bêta 2 mimétiques et anticholinergiques 4 à 6 fois/j (ex : Bricanyl 5mg/2ml ou Ventoline 5mg/2ml + Atrovent)
- corticothérapie si nécessaire (cf. plus haut) 0,5 mg/kg pendant 7 à 10 jours
- antibiothérapie si nécessaire (cf. plus haut) 5 jours
- consultation du médecin traitant et du pneumologue<sup>1</sup> dans la semaine

<sup>1</sup> En journée de semaine, appeler la consultation de pneumologie à l'hôpital Larrey au 71764 ou 71766 en précisant qu'il s'agit d'une consultation post-urgences. En dehors des horaires d'accueil téléphonique de la consultation, appeler l'interne de pneumologie au 71626 qui transmettra le lendemain la demande au secrétariat de la consultation. Ces consultations ont lieu à l'hôpital Larrey les mardis et vendredis de 11h à 13h.

Rédigé par : Dr Caroline BARNIOL – Dr Sandrine PONTIER

Vérifié par : Pr Dominique LAUQUE

Approuvé par : Dr Sophie FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Pneumologie Exacerbations et décompensations des BPCO	Version : 2 Date d'application : 11/2012

**II - DOMAINE D'APPLICATION :**

Service des Urgences Purpan et Rangueil

**III- PERSONNES AUTORISEES** (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

**A prescrire** : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

**A administrer** : X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

**IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :**

**V-DOCUMENTS ASSOCIES :**

**VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :**

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION :	2013
------------------------------------	------

Rédigé par : Dr Caroline BARNIOL – Dr Sandrine PONTIER

Vérifié par : Pr Dominique LAUQUE

Approuvé par : Dr Sophie FERNANDEZ