

Installation : _____

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ F M
 Aaaa-MM-JJ
 NAM : _____ Exp. _____
 Aaaa-MM
 Nom, Prénom de la mère : _____

**PHARMACOTHÉRAPIE ET PLAN D'ACTION
LORS D'EXACERBATION AIGUE MPOC
ORDONNANCE EXTERNE**

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

PHARMACOTHÉRAPIE D'ENTRETIEN DE LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC)

Bronchodilatateur

_____ mcg _____ inh _____ x jours PRN Rép. : _____
 Initiales _____

Monothérapie (AMLA ou BALA), double thérapie (AMLA/BALA OU BALA/CSI), triple thérapie (AMLA/BALA/CSI)

_____ mcg _____ inh _____ x jours _____ Rép. : _____
 Initiales _____ CODE RAMQ

_____ mcg _____ inh _____ x jours _____ Rép. : _____
 Initiales _____ CODE RAMQ

_____ mcg _____ inh _____ x jours _____ Rép. : _____
 Initiales _____ CODE RAMQ

PLAN D'ACTION LORS D'EXACERBATION AIGUË MPOC (EAMPOC)

Bronchodilatateur lors d'augmentation de la dyspnée

Augmenter l'utilisation du bronchodilatateur (BDCA) _____ inhalations _____ fois par jour x _____ jours ou ad
 Initiales _____ résolution des symptômes

Corticostéroïdes

_____ Prednisone 50 mg PO DIE x 3 jours, puis 25 mg PO DIE x 4 jours puis cesser

Initiales **OU**

_____ Prednisone 50 mg PO DIE x 3 jours, puis 25 mg PO DIE x 4 jours, puis 12,5 mg PO DIE x 2 jours puis cesser

Initiales

Autre : _____

** Prednisone 25 mg PO DIE X 5 jour recommandée chez : Personne frêle ou de petit poids, polymédication, antécédent de délirium, maladie psychiatrique concomitante, diabète mal contrôlé*

Antibiothérapie (se référer au soutien à la prise de décision concernant le choix de l'antibiotique à l'annexe 1)

_____ Antibiotique de 1^{re} intention _____ mg PO _____ x _____ jours

Initiales

_____ Antibiotique de 2^e intention _____ mg PO _____ x _____ jours

Initiales

** Antibiotique de 2^e intention = Servir seulement après réévaluation de l'inhalothérapeute ou du médecin*

_____ Culture d'expectoration : avant de débuter un 2^e antibiotique pour une même exacerbation

Initiales

Autre : _____

_____ Cette prescription est à amorcer seulement par l'inhalothérapeute du CLSC qui suit l'utilisateur ou par un médecin

Initiales

(L'inhalothérapeute amorce la corticothérapie et l'antibiothérapie lors d'exacerbation de la MPOC selon l'algorithme de l'annexe 2)

_____ Nombre de renouvellement pour le plan d'action : _____

Initiales

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

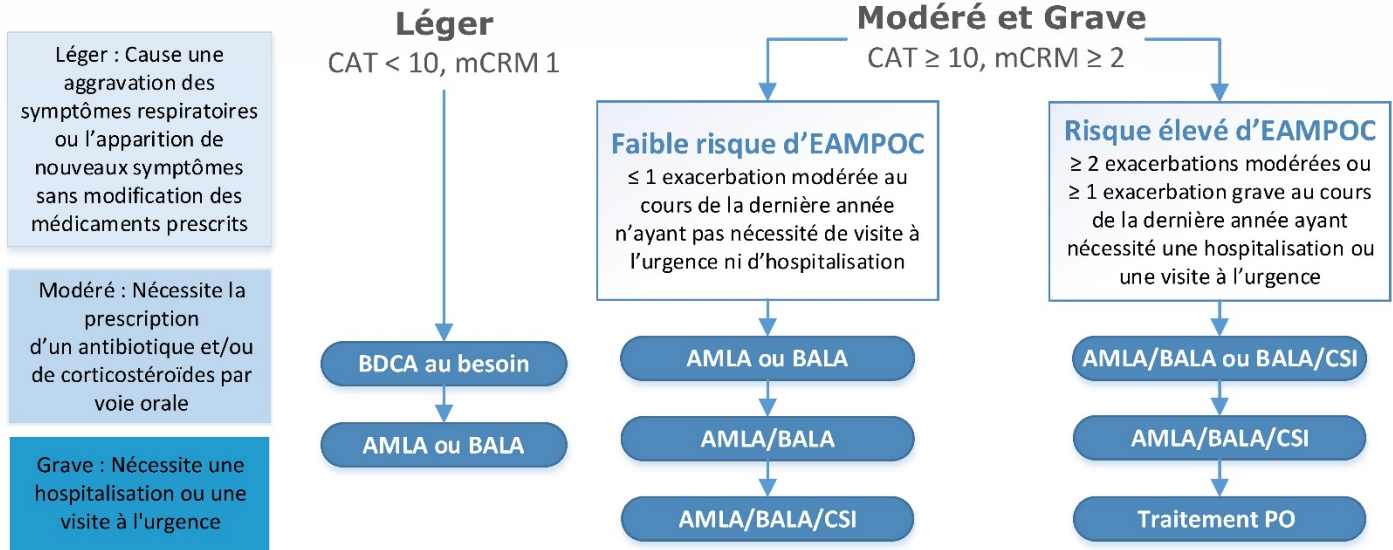
Fax envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init.)

Traitement d'entretien pour réduire les EAMPOC selon le niveau (Léger / Modéré / Grave)

Selon évaluations COPD Assessment Test (CAT) et Questionnaire modifié du Conseil de recherches médicales (mCRM)



Source : Bourbeau J, Bhutani M, Hernandez P, et al. Canadian Thoracic Society Clinical Practice Guideline on pharmacotherapy in patients with COPD – 2019 update of evidence. Can J Respir Crit Care Sleep Med. 2019;1-23. Liens : [COPD Assessment Test \(CAT\)](#) et [Questionnaire modifié du Conseil de recherches médicales \(mCRM\)](#)

BDCA :	Bronchodilatateur à courte action (ex : Ventolin, Bricanyl, Airomir)	} Monothérapie
AMLA :	Anticholinergique ou antimuscarinique à longue durée d'action (ex : Spiriva respimat, Seebri, Incruse)	
BALA :	Béta-adrénergique à longue durée d'action (ex. : Sérévent, Oxeze, Foradil, Onbrez [<i>discontinué</i>])	
CSI :	Corticostéroïde inhalé (ex. : Qvar, Pulmicort, Alvesco, Arnuity, Flovent, Aermony, Asmanex)	} Double thérapie
AMLA/BALA :	Association de bronchodilatateurs (ex: Ultibro, Anoro, Inspiolto)	
CSI/BALA :	Béta-adrénergique à longue durée d'action/corticostéroïde (ex.: Breo, Wixela, Zenhale, Aectura)	} Triple thérapie
AMLA/BALA/CSI :	Association bronchodilatateurs/corticostéroïde (ex: Trelegy, Enerzair, Breztri Aerosphere)	
Traitement PO :	CORTICOTHÉRAPIE ORALE	

Soutien à la prise de décision concernant le choix de l'antibiotique

Consulter le [Protocole Médicale National N° 628007-Initier un traitement pharmacologique pour une exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique présumée bactérienne](#); consulter l'[outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines](#) de l'INESSS.

EAMPOC Simple USAGER À BAS RISQUE

Présence d'expectorations colorées (purulentes) ET augmentation de la dyspnée OU augmentation de la quantité d'expectorations.

ANTIBIOTIQUE ORAL DE PREMIÈRE INTENTION

Choix 1	Amoxicilline	500 mg TID	7 jours	OU
Choix 2	Doxycycline	100 mg BID	7 jours	OU
	Cefprozil	500 mg BID	5 jours	OU
	Céfuroxime axétil	500 mg BID	5 jours	OU
	Azithromycine	500 mg DIE	le 1 ^{er} jour	PUIS
		250 mg DIE	du 2 ^e au 5 ^e jour	
Choix 3	TMP/SMX	160/800 mg BID	7 jours	OU
	Clarithromycine	500 mg BID	7 jours	OU
	Clarithromycine XL	1000 mg DIE	7 jours	OU

ANTIBIOTIQUE ORAL DE 2^e INTENTION

Échec du traitement de première intention

	Amoxicilline-Clavulanate	875/125mg BID	7 jours	OU
	Lévofloxacine	500 mg DIE	7 jours	OU
	Moxifloxacine	400 mg DIE	5 jours	

CORTICOSTÉROÏDE ORAL

EAMPOC Complexe USAGER À HAUT RISQUE

Présence de symptômes d'EAMPOC ET

- VEMS inférieur à 50 %
- Exacerbations fréquentes (supérieures à 3 exacerbations/année)
- Comorbidité majeure (p. ex. : maladie cardiaque, cancer du poumon)
- Oxygénothérapie
- Corticothérapie orale chronique
- Utilisation d'un antibiotique au cours du dernier mois

ANTIBIOTIQUE ORAL DE PREMIÈRE INTENTION

	Amoxicilline-Clavulanate	875/125 mg BID	7 jours	OU
	Lévofloxacine	500 mg DIE	7 jours	OU
	Moxifloxacine	400 mg DIE	5 jours	

ANTIBIOTIQUE ORAL DE 2^e INTENTION

Il est recommandé de procéder à une réévaluation médicale afin de rechercher l'agent pathogène et consulter un médecin spécialiste au besoin.

Algorithme de traitement de corticothérapie et d'antibiothérapie lors d'exacerbation de la MPOC

