

	FICHE REFLEXE IDE	Date d'application : Août 2022
	<b>BPCO</b>	SAUV
Rédacteur :	Vérificateurs :	Approbateur :
HAENN Stéphanie (IDE)	AUGIER Francis (FFCS) – BERTIN Frédéric (CS) Dr LAGHZAOUI Samir	Dr LAGHZAOUI Samir

<b>Définition</b>	Aggravation de la dyspnée/toux/expectorations chez un patient présentant une obstruction chronique des voies aériennes avec altération des échanges gazeux.
<b>Signes de gravité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teint gris, sueurs</li> <li>• Signes de lutte (tirage, balancement thoraco-abdominal), incapacité à tousser</li> <li>• Signes respiratoires (dyspnée de repos, cyanose, sat&lt;90%, polypnée avec FR&gt;25)</li> <li>• Troubles de la conscience (agitation, somnolence...)</li> </ul>
<b>Prise en charge</b>	<p><b>Conditionnement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring</li> <li>• Position assise</li> <li>• Oxygénothérapie adaptée (objectif de SpO2 prédéfini par le médecin)</li> <li>• VVP + octopus (2<sup>ème</sup> VVP si signes de choc ou IOT susceptible)</li> </ul> <p><b>Traitement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aérosols B2-mimétiques (Salbutamol® , Terbutaline®) +/- anticholinergique (Ipratropium®)</li> <li>• Corticothérapie (PO ou IV)</li> <li>• Antibiothérapie (Augmentin® 1g ou Ceftriaxone® 1g en 1<sup>ère</sup> intention si critères de gravité)</li> <li>• VNI si acidose hypercapnique</li> </ul> <p><b>Examens complémentaires :</b>  Bilan bio : NFS, ionogramme  +/- Nt-ProBnP, DDimères  GDS avant mise en place de la VNI puis à H+1  Recherche trigger infectieux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PCT</li> <li>• CRP</li> <li>• Hémocultures</li> <li>• BU/ECBU, Ag urinaire légionnelle</li> <li>• ECBC si risque de germe résistant</li> </ul> <p><b>Anticiper :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation et montage de la VNI</li> <li>• Chariot d'intubation vérifié à proximité</li> </ul>

Source : *Prise en charge des exacerbations de BPCO/Evaluation de la gravité au cours des décompensations aiguës d'insuffisance respiratoire chronique, SFMU 2008*