

BPCO

Broncho-Pneumopathies Chroniques Obstrucives Exacerbation / décompensation

Toutes nos fiches à consulter sur notre site www.fglmr.org

Le malade atteint de BPCO peut se trouver dans **2 situations** différentes

- l'**état stable**, état « habituel » du malade ; il représente l'essentiel de son existence. (voir fiches « état stable »)
- l'**exacerbation**, aggravation respiratoire qui dure quelques jours et peut se compliquer d'une insuffisance respiratoire aiguë (décompensation) voire du décès.

Définition de l'exacerbation

Aggravation prolongée de l'état du malade atteint de BPCO, à partir de l'état « habituel » et au-delà des variations quotidiennes normales, d'apparition brutale et nécessitant une modification du traitement habituel.

C'est un évènement important car il

- détériore la qualité de vie du malade
- aggrave les symptômes et la fonction respiratoire, qui nécessitent des semaines pour se rééquilibrer
- accélère le déclin de la fonction respiratoire
- est associé à une mortalité significative, surtout si une hospitalisation est nécessaire.

Les symptômes, à reconnaître au plus tôt

- Apparition ou aggravation d'un essoufflement
- Augmentation de la quantité des crachats
- Modification des crachats devenant « purulents » (avec ou sans fièvre)

Ils peuvent se compliquer : chevilles qui gonflent, accélération du cœur et de la respiration, fatigue, somnolence, désorientation...

Causes

Directes

- Infection des voies respiratoires : environ 70% des cas (virus/bactérie)
- Pollution

Indirectes

- Pneumonie
- Traumatisme thoracique (fracture de côte)
- Médicaments : somnifères, anti-toussifs...

Broncho-Pneumopathies Chroniques Obstrucives Exacerbation / décompensation

Toutes nos fiches à consulter sur notre site www.fglmr.org

Prise en charge thérapeutique

- Traitement des exacerbations
 - Traitements médicamenteux
 - bronchodilatateurs, surtout en aérosols
 - cortisone en comprimés ou injection
 - Traitements non-médicamenteux
 - oxygène
 - ventilation
 - kinésithérapie
- Une hospitalisation peut être nécessaire
- Contrôle chez le médecin généraliste une semaine plus tard
- Contrôle chez le pneumologue 4-6 semaines plus tard (état stable) : clinique, spirométrie, gaz du sang si nécessaire
- Prévention des exacerbations

PAGE 2

La
FGLMR,
c'est
aussi...

Etablissements de
Soins Médicaux et de
Réadaptation respiratoire
et cardio-vasculaire



LA PIGNADA - LE HILLOT
Lège Cap-Ferret • Pessac
www.lp-lh.fr

Centre de
consultations
LE HILLOT
Pessac



☎ 05 57 78 10 89

Assistance
Ventilatoire
à Domicile



DEMAIN SE PORTE BIEN

www.avad-assistance.com

SOUTENEZ L'ASSOCIATION ! FAITES UN DON