

« Check list » BPCO

Nom :

Prénom :

Diagnostic de BPCO probable

oui

non

- Fumeur ou ex-fumeur (>10 PA), >40 ans et un des signes suivants :
dyspnée, bronchite chronique, bronchites répétées

Diagnostic de BPCO formel :

VEMS/CV<0.7 après bronchodilatateur

oui

non

Sévérité de l'obstruction bronchique connue

oui

non

Niveau : légère (VEMS>80%)
sévère (VEMS 30-50%)

modérée (VEMS 50-80%)
très sévère (VEMS < 30%)

Dyspnée :

1 : 2 étages ou plus

2 : marche en montée ou marche rapide en terrain plat

3 : marche en terrain plat au même rythme qu'une personne du même âge

4 : dyspnée à la marche à plat à son propre rythme

5 : dyspnée au moindre effort

Exacerbations / infections respiratoires > 2/an

oui

non

Sevrage tabagique si encore fumeur

Motivation

oui

non

Dépendance physique

oui

non

Contexte psycho-social difficile

oui

non

Tentatives antérieures

oui

non

Aide au sevrage initiée

oui

non

Traitement médicamenteux et non médicamenteux

Vaccin anti-grippal annuel

oui

non

Vaccin anti-pneumococcique tous les 5 ans

oui

non

Bronchodilatateur(s) de secours

oui

non

Bronchodilatateur(s) longue durée

oui

non

Corticoïdes inhalés + beta-2 longue durée d'action*

oui

non

Réhabilitation respiratoire

oui

non

(* : seulement si VEMS<60% avec exacerbations malgré le traitement habituel)

Facteurs aggravants

Exposition professionnelle

oui

non

Sédentarité

oui

non

Motivation vis-à-vis activité physique

oui

non

Inobservance

oui

non

Mauvaise utilisation inhalateurs

oui

non

Comorbidités

BMI<21 kg/m²

oui

non

Amyotrophie

oui

non

Perte de poids involontaire

oui

non

Anémie

oui

non

Ostéoporose (attention si corticothérapie orale répétée)

oui

non

Syndrome d'apnées du sommeil (connu ou suspecté)

oui

non

HTA

oui

non

Insuffisance cardiaque gauche

oui

non

AVC, artériopathie des MI, angor

oui

non

Anxiété / dépression

oui

non