

## Suivi minimal des patients selon le stade de gravité en dehors des exacerbations

	Stade I	Stade II	Stades III et IV patient sans OLD*	Stade IV patient sous OLD et/ ou VNI† à l'état stable
<b>Fréquence des consultations à l'état basal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Médecin généraliste : consultations dédiées à la BPCO : 1 ou 2 fois par an</li> <li>■ Avis du pneumologue : selon les besoins</li> </ul>		À adapter en fonction des besoins :	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ médecin généraliste : tous les 3 mois</li> <li>■ pneumologue : 1 fois par an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ médecin généraliste : tous les mois</li> <li>■ pneumologue : tous les 6 mois</li> <li>■ prestataire : selon le forfait à adapter si besoin</li> </ul>
<b>Évaluation clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Centre de tabacologie, autres professionnels : selon besoins dus à l'état clinique, changements de comportement, etc.</li> <li>■ Tabagisme, expositions professionnelles, symptômes, comorbidités, fréquence des exacerbations</li> <li>■ Besoin d'un recours à d'autres intervenants (kinésithérapeute, tabacologue, cardiologue, autres)</li> <li>■ Besoin d'une réhabilitation respiratoire (incapacité / handicap)</li> <li>■ Tolérance et observance des traitements, technique d'utilisation des dispositifs d'inhalation</li> </ul>			
	(Stade II) Suivi du programme de réhabilitation respiratoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ activité physique régulière, éducation thérapeutique, kinésithérapie respiratoire, suivi nutritionnel</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Évaluation du besoin d'une OLD et/ou VNI</li> </ul>			
<b>Évaluation globale (mesures à réaliser)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Suivi de l'éducation thérapeutique</li> <li>■ Besoins et attentes des patients</li> <li>■ Score de dyspnée, si possible mesure du CO<sup>‡</sup> expiré - Indice de masse corporelle, évolution pondérale</li> <li>■ Test de marche de 6 min par le pneumologue ou le MPR§ (suivi à long terme d'une RR**)               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Accompagnement médico-social, besoin des services sociaux</li> <li>■ Qualité de vie</li> </ul> </li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ À chaque consultation SpO<sub>2</sub>††</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ EFR : à un rythme adapté à l'état clinique du patient</li> <li>■ Gaz du sang si aggravation               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gaz du sang si aggravation</li> <li>■ Gaz du sang : 2 fois /an et plus si aggravation</li> <li>■ Une fois par an NFS plaquettes</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Examens complémentaires et fréquence</b>	D'autres examens peuvent être nécessaires selon le contexte et l'état clinique du patient (examen cyto bactériologique des crachats, RX de thorax, TDM, endoscopie, EFX§§, oxymétrie nocturne, poly(somno)graphie, échographie cardiaque)			
<b>Consultations supplémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Si absence de sevrage tabagique : consultation du tabacologue ou du centre de tabacologie</li> <li>■ Si exacerbation sévère ou fréquente (&gt; 2/an) : réévaluation par le pneumologue</li> </ul>			
<b>Au décours d'une hospitalisation pour décompensation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Consultation du médecin généraliste : dans la semaine qui suit la sortie</li> <li>■ Consultation du pneumologue : 1 à 3 mois au plus tard avec EFR et gaz du sang</li> <li>■ Si état de base non atteint : consultations supplémentaires selon l'évolution</li> </ul>			

\* OLD : oxygénothérapie de longue durée, † VNI : ventilation non invasive, ‡ CO : oxyde de carbone, § MPR : médecin de médecine physique et de réadaptation, \*\* RR : réhabilitation respiratoire, †† : SpO<sub>2</sub> : saturation pulsée de l'hémoglobine en oxygène mesurée par l'oxymètre de pouls §§ EFX : explorations fonctionnelles d'exercice