

ANNEXE 4. EXEMPLE DE PLAN DE TRAITEMENT POUR LE CONGÉ

Médicaments	<p>Bêta₂-agonistes à courte durée d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • En général, emploi régulier pendant 48 heures (2 à 4 bouffées, aux 4 heures) • Après 48 heures, emploi au besoin si les symptômes sont contrôlés • Si incapable de contrôler les symptômes, le patient devrait revenir aux urgences ou voir son médecin de famille • L'emploi régulier de bêta₂-agonistes pendant plus de 7 jours exige une évaluation par un médecin
	<p>Corticostéroïdes (indiquées chez la plupart des patients)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prednisone: 0,5 à 1 mg/kg/jour pendant 5 à 7 jours (pas de sevrage). Plan personnalisé en fonction du traitement antérieur/des symptômes récents • Stéroïdes inhalés: continuer même en prenant de la prednisone. La dose peut devoir être augmentée une fois le traitement avec la prednisone complété. Devraient être envisagés comme faisant partie d'un traitement à long terme.
	<p>Antagonistes des récepteurs de leucotriène</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doivent être continués après le congé uniquement <i>si le patient en prenait déjà</i> • Médecin de famille/spécialiste pour évaluer leur rôle dans la prise en charge à long terme
Éducation du patient	<p>Revoir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Technique d'administration des médicaments • Rôle du médicament de soulagement vs le médicament de contrôle • Quand consulter en urgence — le patient devrait avoir un plan d'action écrit <p><i>Remarque:</i> On peut télécharger gratuitement des plans d'action à: www.on.lung.ca/asthmaaction/asthmaaction.html www.on.lung.ca/asthmaaction/PDFs/English_ActionPlan.pdf www.asthma.ca</p> <p>Recommander:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des sources d'éducation (voir le feuillet d'information destiné aux parents/patients, <i>Les déclencheurs de l'asthme</i>) <p>Adresser à un spécialiste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les patients à risque élevé devraient être adressés aux spécialistes/cliniques spécialisées appropriés.
<p>Le patient devrait être évalué à nouveau dans 1 à 7 jours. Si les symptômes s'aggravent/persistent, le traitement a besoin d'être modifié.</p>	

Adapté de: The Canadian Association of Emergency Physicians. Guidelines for the emergency management of Paediatric Asthma. EP96-01. 2002. Canadian Paediatric Society.
www.cps.ca/english/statements/EP/ep96-01/disconsp.htm

