

ASTHME AIGÜ GRAVE

DIAGNOSTIC

SIGNES CLINIQUES	SIGNES PARACLINIQUES	CRITERES DE GRAVITE :
- polypnée expiratoire ± orthopnée, distens° thor, - Toux d'irritation au début, expiration allongée, pfs sifflement respirat, sibilants bilat ± ronchi, foyer de systématisation - tachycardie, HTA, agitation, angoisse, sudation, TJ	- DEP <150 l/min ou < 40% de la normale, - PaCO₂ ≥ 40 mmHg (normocapnie= grave, hypercapnie= gravissime), SaO₂ < 92% - GDS . Hypoxémie + hypocapnie . Si normocapnie = crise grave . si hypercapnie = crise gravissime - Rx thor : doit être faite en cas de doute sur une ICG avec bronchospasme ; en cas d'infection pulm, de PNO ou pneumomédias tin, barottt, ou de non amélioration sous ttt, d'ATCD cardiaques, de déficit Immunitaire, de toxicomanie, d'autres maladies pulm - si DEP < 200 l/min = alarme < 120 l/min = hospitalisation	CRITERES DE GRAVITE : <u>Cliniques</u> : parole impossible, orthopnée, sueurs, cyanose, pouls >120, fr >30 c/min, agitation ou obnubilation, murmure vésiculaire inaudible, voire absence de sibilants, contract° permanente des SCM, π pradoxal > 20 mmHg (= PAS insp max – PAD exp max), crise perçue par le malade cō inhabituelle+++ <u>critères de mort imminente = asthme suraigu</u> : asthme avec délai entre le début de la crise et la survenue d'un état gravissime < 2h ; trble de csce, bradycardie, pauses ou arrêt resp, collapsus)

CONDUITE A TENIR

Asthme simple	Asthme aigü grave ou pas d'amélioration à 20 min d'un asthme simple	Asthme suraigü
<u>β-2 mimétiques</u> Aérosol de β+ (salbutamol 5 mg + SSI ; ou terbutaline 10 mg sans dilution) à nébuliser au masque avec 6-8l/min d'O₂ ∇ la PaO₂ pdt 15 à 20' <u>Corticothérapie</u> : solumédrol 1mg/kg en per os ou en ivd <u>si amélioration</u> à 10 min, surveill de 4h en unité d'observat° et sortie autorisée si DEP >75% de la normale et si nette amélioration à 30 min se maintenant à la 4^{ème} h, après une heure sans ttt. La sortie se fera avec un ttt adapté : feuille de consignes et ordonnance β+, corticott orale, ttt du fact déclench, appel du médecin ttt (à une heure convenable), consultation pneumo ds les 8j. <u>si pas d'amélioration à 10 min</u> : 2^{ème} aérosol + atropinique ; si amélioration à 20 min, idem que plus ht ;	<u>Aérosol</u> (= le 3^{ème} s'il s'agit d'asthme simple qui ne s'est pas amélioré ; ou = 1^{er} s'il s'agit d'asthme d'emblé grave) avec : β2+ (Salbutamol 5mg ds 4ml de SSI ou terbutaline 5-10 mg) + atropinique (Atrovent 0,5 mg/h ou Adrénaline ds 3 ml de SSI) <u>Hospitalisat° en SAU ou pneumo</u> avec renforcemt de la corticott, poursuite des aérosols, ttt du fact déclench (ATB...) <u>Si pas d'amélioration à 20 min</u> - Aérésol en continu ou - β2 (Salbutamol 0,1-0,2 mcg/kg/min → 4 mg/ ou terbutaline doublée ttes les 15 min jusqu'à 8-10 mg/h)+atrovent + corticott en ivse - si échec ou collapsus associé : adrénaline (débuter par 0,5 mg/h ivse) - Puis orientation en réa pour . intubation + VA avec . voie veineuse 1l de SSI+ Kclavec O2 (ne pas dépasser 1 à 2 l/min) . adrénaline (commencer par 0,5 mg/h ivse)	(SpO₂<90%, PaCO₂ ≥ 50mmHg, collapsus: r avec ttt cō ci-dessus

TRANSPORT

Crise banale s'améliorant (DEP > 80%) → laisser sur place et contacter médecin ttt ;
 Amélioration modérée (60% < DEP < 80%) → nulle nébulisat° de β2+atrovent puis transport aux urg ; pas d'amélioration (DEP < 50%, confusion, sibilants) → transport dir en réa
 NB : les corticoïdes : indiqués aux urg ms n'agissent qu'en qq h ; ↓ β2 ou Adré si amélioration pcq risque De ↑FC, FV, TV (adrénaline), arrêt cardiaque

ETIOLOGIES

CONTEXTE OU ASTHMATIQUE A RISQUE	FACT AGGRAVANTS	FACT DECLENCANTS :
- ATCD d'asthme ; d'allergie ou d'atopie, ttt spécifique - fact de gravité ou asthme a risque:: Fréq, ATCD de gravité des crises, hospitalisat° ant, ATCD de réa, mil défav, retentissement sur la vie quotid, d° d'obst de base, consommation de β2 +, mauvaise compliance au ttt de fond, corticott au long cours	- Tabac ; - Infection ; - exposition massive à un allergène ; - médic CI ; βbloquants, medic allergisants ; prise médic incorrecte, - RGO - fact climatiques et psychologiques	- Infections bact ou virales bronch ou pulm - Abus de sympathomimétiques, - Sevrage brutale d'une corticothérapie - Exposition brutale à un allergène, prise d'aspirine ou d'AINS - Pneumothorax spontané - Problèmes psychologiques, Aucune cause svt