

ASTHME AIGU GRAVE (Adultes et Pédiatrie)

Mise en condition
Position assise
Scope
VVP : NaCl 0.9%

Définition :

- Crise inhabituelle ou rapidement progressive
- Difficulté à parler, Signes de lutte
- FR \geq 30/ min
(Pédiatrie FR > 50% de la normale/âge)
- FC \geq 120 bpm (abaques chez l'enfant)
- **DEP < 30% valeur théorique**

- **Oxygénothérapie (Objectif SpO₂>95%)**
- **Nébulisation continue : 3 Aérosols sur 1 heure**
B-2 mimétique : Salbutamol ou Bricanyl 5mg
Pédiatrie : < 30kg = 2.5mg / >30kg = 5mg
+ Anticholinergique : Ipratropium (Atrovent) 0.5mg (à ne jamais mettre seul)
Pédiatrie : < 6 ans : 0.25mg / > 6 ans : 0.5mg
- **Corticothérapie IV précoce : Methylprednisolone 1mg/kg**
Ou per os : Prednisone 1 à 2 mg/kg

Signes d'alarme

- **Signes d'épuisement respiratoire :**
Bradypnée
Pauses respiratoires
Cyanose
- **Défaillance hémodynamique**
- **Troubles de la conscience**
- **GDS : Hypercapnie**

Appel
USC

Evaluation après 1^{er} aérosol
= persistance signes cliniques d'AAG

Poursuivre 2 aérosols nébulisation continue

Amélioration
clinique ?

Appel Réanimateur

OUI :

Poursuivre le TTT initial

- O₂ pour sat>95%
- Nébulisation continue :
B-2 mimétique seul

Surveillance clinique

**Hospitalisation
en
Soins continus**

NON :

Renforcement du TTT initial

- Nébulisation continue :**
B2-mimétiques seuls
- Sulfate de Mg :** 3g IV sur 20 min
Pédiatrie : 40 mg/kg

Si Etat de choc associé :

- Remplissage vasculaire NaCl 0.9%
500mL à renouveler
Pédiatrie 20 mL/kg
- Adrénaline IVSE : 0.2-0.3 μ g/kg/min
Pédiatrie : 0.1 μ g/kg/min

IOT à discuter

- Adrénaline prête +++ (risque ACR)**
- Patient pré-oxygéné ++
- Induction en position $\frac{1}{2}$ assise
Etomidate 0.3-0.5mg/kg ou Kétamine
2mg/kg
- + Celocurine 1mg/kg
- Entretien : Hypnovel-Sufentanil
+/- curarisation continue

VAC : faibles volumes (Vt 6ml/kg)
FR basse 8-10/min
(Pédiatrie : FR 10/min)
FiO₂ 100% puis selon GDS
TE long : TI/TE = 1/10 à 1/15
PEP=0-4
Monter alarme de Pression du
respirateur = 100cmH₂O

**Hospitalisation
en
Réanimation**

Messages clés :

- Surveillance clinique
rapprochée la 1^{ère} heure +++
- Risque d'ACR à l'intubation