

SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES

Dr JONCHIER
Dr VERDAGUER
Dr MU-SEK-SANG

CRISE D'ASTHME LEGERE

Parle normalement, formule des phrases complètes
FR < 30/min ; FC < 120/min ; TA normale ; Sat AA >93%
Pas d'implication des muscles respiratoires
Pas de signe de lutte, pas de détresse respiratoire aiguë



NON ?

cf. Protocole

ASTHME AIGU GRAVE

- Installation en box SAU
- **AEROSOLS** (3 aérosols en 60min) :
sous AIR ou O2 (objectif sat 95%)
Bricanyl + Atrovent / 20 min
Puis Bricanyl seul / 20 min à répéter une fois
- **CORTICOTHERAPIE** par voie orale :
SOLUPRED 1mg/kg (max 50mg)

REEVALUATION CLINIQUE à 1h de la prise en charge :

Saturation en **O2** > 95% en air ambiant
Amélioration des **symptômes** cliniques et ressources à domicile adéquates

Si aggravation : poursuite de la prise en charge et se référer au protocole **ASTHME AIGU GRAVE** (+ Diagnostic différentiel ?)

Surveillance 4H après la dernière nébulisation

ORGANISATION DU RETOUR A DOMICILE	
TRAITEMENT DE SORTIE	ORGANISATION DU SUIVI
TTT aigu : Salbutamol	Plan d'action en cas de symptômes
TTT de fond : Reprise du traitement si connu ou Corticostéroïdes inhalés de votre choix (bécotide, budésonide, fluticasone...)	RDV POST-URGENCES : Donner les coordonnées au patient et faxer une demande en pneumo-allergologie : 44787
SOLUPRED : 1mg/kg (max 50mg) / jour 7 jours Le matin de préférence	→ Si heures ouvrables et si patient suivi par un pneumologue du CHU le prévenir du passage aux urgences.