



FICHE REFLEXE IDE

Date d'application :

Août 2022

**ASTHME**

SAUV

Rédacteur :

HAENN Stéphanie (IDE)

Vérificateurs :

AUGIER Francis (FFCS) – BERTIN Frédéric (CS)  
Dr LAGHZAOUI Samir

Approbateur :

Dr LAGHZAOUI Samir

**Définitions**

Maladie inflammatoire chronique des voies aériennes inférieures associant symptômes respiratoires paroxystiques et obstruction des voies aériennes.

**Asthme aigu léger à modéré** = majoration des symptômes de la maladie asthmatique +

- DEP > 50-75% de la valeur normale ou attendue
- absence de signe d'asthme aigu grave

**Asthme aigu grave** = asthme aigu +

- DEP > 33-50% de la valeur normale ou attendue ou
  - FR  $\geq$  25/min ou
  - FC  $\geq$  110/min ou
- incapacité à terminer une phrase

**Asthme aigu très grave** = asthme aigu grave +

- cyanose, sueurs, incapacité à parler/tousser, silence auscultatoire, épuisement respiratoire, balancement thoraco-abdominal, hypotension, arythmies, agitation, anxiété ou
- DEP < 33% de la valeur normale ou attendue ou DEP < 150L/min ou
- Sat < 92% ou
- Normo- ou hypercapnie

**Prise en charge**

**Conditionnement :**

- Position assise ou demi-assise
- 1 VVP, scope, SpO<sub>2</sub>, TA, FC, FR

**Traitements :**

- Oxygénothérapie en titration pour objectif SpO<sub>2</sub> > 94%
- Aérosols Salbutamol® ou Terbutaline® (5mg/nébulisation) + Bromure d'Ipratropium® 0,5mg en continue sur 1h (Aérogen)
- PSE Salbutamol® si voie inhalée impossible
- Prednisolone® 1mg/kg max 80mg PO ou IV si PO impossible

En seconde intention :

- Sulfate de Magnésium® 2g sur 20min en IVL

Si pas d'amélioration à 2h :

- Intubation en ISR puis sédation profonde

**Examens complémentaires :**

En première intention :

- GDS : dans les formes graves, recherche de normo- ou hypercapnie
- Radiographie pulmonaire : diagnostique différentiel

En seconde intention :

- Surveillance régulière DEP (réalisation DEP à l'arrivée si possible)
- Ionogramme : recherche dyskaliémie
- NFS : hyperleucocytose si suspicion de syndrome infectieux
- Lactates : acidose métabolique dans les formes très graves (attention à l'augmentation des lactates par les  $\beta$ -2-mimétiques)
- ECG : dans les formes graves ou si douleur thoracique