

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME AIGU GRAVE (AAG) EN SMUR ET AUX URGENCES

L'asthme concerne 3 à 4 % de la population.

La crise d'AAG met en jeu le pronostic vital et justifie la médicalisation du transport vers les urgences, malgré cela plus de 2000 décès par an en France surviennent au domicile ou pendant le transport.

Il s'agit d'un syndrome obstructif respiratoire aigu par association d'un bronchospasme, d'un œdème interstitiel et d'une hypersécrétion bronchique.

Les critères de gravité sont :

- Débit Expiratoire de Pointe <120litre/minute
- Fréquence Respiratoire >30/minute
- Fréquence Cardiaque >140/minute
- (Pouls paradoxal >20 mm de Hg)
- Cyanose
- Agitation
- Sueurs profuses
- Impossibilité de parler
- Crise inhabituelle d'après le patient
- Absence d'amélioration sous traitement

Les signes d'alarme sont :

- Troubles de la conscience
- Collapsus
- Silence auscultatoire
- Respiration paradoxale abdominale
- Pauses respiratoires

Arbre décisionnel lors d'une crise d'asthme

Crise d'asthme

Oxygénothérapie 5l/min

Appréciation de la gravité

Absence
De gravité

Aérosol
2 bricanyls
1 atrovent

Signes de
gravité +
=AAG

aérosols O2 10 l/min
2 bricanyls
1 atrovent
4 aérosols à 30 ' d'intervalle
voie veineuse
périphérique pour
corticothérapie (solumédrol® 2mg/kg)
et remplissage

Salbutamol IV 1 mg/heure

Salbutamol IV 2 mg/heure

Salbutamol IV 4 mg/heure

Salbutamol IV 8 mg/heure

Adrénaline IV 1 mg/heure

Adrénaline IV 2 mg/heure

Adrénaline IV 3 mg/heure

Intubation et ventilation assistée

Gravité
extrême

Adrénaline
0,1 à 0,75µg/kg/min
Intubation
Ventilation
N=10 et I/E=1/4
induction par
**Ketamine 2mg/kg ou
Etomidate 0,3 mg/kg**