

ASTHME AIGUE GRAVE

PNEUMOLOGIE
Chapitre 1

DIAGNOSTIC POSITIF

CONTEXTE-FACTEURS

- ✓ ATCD asthme
- ✓ Infectieux, allergie, pollution, météo
- ✓ Mauvaise technique inhalation, plan d'action

SIGNES FONCTIONNELS

- ⊕ Toux
- ⊕ Dyspnée sibilante
- ⊕ Signes de lutte
- ≠ Autres patho pulm (écho pulm)
- ≠ Anaphylaxie (associer les 2 Ttt)

FDR MORTALITÉ :

- ☠ ATCD : Réa pour asthme /H ou urg <1an
- ☠ Prise récente corticoïdes, Consommation importante β2+
- ☠ Inobservance plan action
- ☠ ATCD psy ou social
- ☠ Allergie alimentaire
- ☠ Comorbidité (pneumopathie, diabète, arythmie)

DIAGNOSTIC

GRAVITÉ

- Δ Difficulté à parler, assis penché en avant, agité
- Δ FR > 30/min
- Δ FC > 120/min

- Δ Signes de lutte intenses, silence auscultatoire
- Δ SpO₂ < 90% AA

CRITÈRES IOT

- 👁 Somnolence, confusion
- 👁 Bradycardie
- 👁 Echec traitement bien conduit

TRAITEMENT

- **Terbutaline** 5 mg nébulisation en continu
- **Ipratropium** 0,5 mg nébulisation toutes les 8h
- **Méthylprednisolone IVD ou Prednisolone PO** 1 mg/kg IVD max 50mg
- O₂ : objectif SpO₂ 93-95%, demi-assis
- Si pas d'amélioration après 1h :
 - Sulfate de Magnésium MgSO₄ 2g sur 20 min IVL
 - 2e intention : BDCA IVSE possible

- ISR : **Kétamine** 2mg/kg + **Suxaméthonium** : 1mg/kg IVD
- Réglages respi : limiter une sur-distension thoracique, PEP 0-5 cmH₂O, volume courant à 6-8 mL/kg, débit d'insufflation à 60-80 L/min, FR >14 /min
- Sédation profonde : objectif RASS -4 ou -5
- ± curarisation

🚑 Orientation selon évolution

🚑 T M Réa