

ASTHME PÉDIATRIQUE 1-12 ANS

PÉDIATRIE
Chapitre 4

DIAGNOSTIC

CONTEXTE-FACTEURS

✓ FDR AAG : asthme non contrôlé depuis +7j, polyallergie, allergie alimentaire, logement humide, ATCD asthme en réanimation.

✓ FDR crise : crise < 1an, virus saisonnier, asthme sévère, pic pollution
✓ Protocole d'action déjà fait ?

SIGNES FONCTIONNELLS

⊕ Toux sèche
⊕ Dyspnée sifflante
≠ Anaphylaxie (associer les 2 TTT)

SIGNES DE GRAVITÉ

Δ Score PRAM ≥ 4
Δ Asthénie, refus de marcher, difficulté à parler
Δ FC > 180/min si ≤ 3 ans, > 150/min si 4-5ans, > 124/min si ≥ 6 ans
Δ Sibilant diffus ou rare avec murmure vésiculaire diminué
Δ Signes de lutte
Δ FR > 40/min si < 6ans, > 30/min si ≥ 6 ans
Δ SpO₂ 91-94 % AA
Δ DEP 51-74 %

ASTHME AIGU GRAVE

☠ Score PRAM ≥ 8
☠ Trouble de la conscience
☠ Trouble hémodynamique ou FC ≤ 60 /min
☠ Silence auscultatoire
☠ Signes de lutte intenses ou longue expi ou ampliation faible
☠ Élocution hachée
☠ FR < 16/min
☠ SpO₂ ≤ 90 % AA ou cyanose ou PaCO₂ > 40 mmHg
☠ DEP ≤ 50 % ou impossible

SCORE PRAM 1 - 17ans

PRAM	0	1	2	3
Tirage suprasternal	0		+	
Rétraction scalènes	0		+	
Sifflement	0	Expi	Expi + inspi	Audible à l'oreille ou silence
Murmures vésiculaires	Normal	Diminution bases	Diminution diffuse	Min ou silence
SpO ₂ AA	> 93 %	90-93 %	< 90 %	

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

PRAM ≤ 3

- **BDCA** 4 bouffées ou 1 nébulisation.
Répétition toutes les 20 min si besoin
- **CTC** PO si FdR AAG

PRAM 4-7

- **BDCA** 10-15 bouffées à répéter si besoin toutes les 15-20 min ou 3 nébulisations en 1h
- **Corticothérapie** PO
- **Ipratropium** non systématique 0,25 mg si ≤ 30 kg ou 0,5 mg si > 30 kg
- O₂ : objectif SpO₂ ≥ 95 %

PRAM ≥ 8

- **BDCA** 3 nébulisations en 1h ou continu
- **Corticothérapie** PO (si impossible : IV)
- **Ipratropium** 0,25 mg si ≤ 30 kg ou 0,5 mg si > 30 kg 3 nébulisations
- O₂ : objectif SpO₂ ≥ 95 %
- Discuter **Sulfate de Magnésium** 50 mg/kg max 2g IVL sur 20 min

🚑 Réa Péd

RÉÉVALUATION H1 : RÉPONSE TTT, SIGNES DE GRAVITÉ, PRAM

PRAM ≤ 3



stable, pas de signe de gravité et protocole établi

🚑 TNM Urg péd

PRAM 4-7

- **BDCA** 3 nébulisations en 1h
- **CTC** si pas déjà fait
- **Ipratropium** si pas déjà fait
- **Sulfate de Magnésium** 50 mg/kg max 2 g IVL sur 20 min
- O₂ : objectif SpO₂ ≥ 95 %

🚑 TNM/TM Urg Péd

PRAM ≥ 8

- **BDCA** nébulisation continue 10 mg/h si ≤ 15 kg ou 15 mg/h si ≥ 15 kg jusqu'au levé du bronchopasme
- **CTC** si pas déjà fait
- **Ipratropium** si pas déjà fait
- **Sulfate de Magnésium** si pas déjà fait
- O₂ : objectif SpO₂ ≥ 95 %
- 3e ligne : Salbutamol IVSE 1 gamma/kg/min

🚑 Réa Péd

AUTRES POINTS IMPORTANTS

- 👁 BDCA en bouffée = **Salbutamol** + chambre inhalation + masque (de l'enfant)
- 👁 BDCA en nébulisation = **Terbutaline** 2,5 mg si ≤ 15 kg ou 5 mg/h si ≥ 15 kg à faire sous 6 L/min d'O₂
- 👁 CTC = Corticothérapie **Prednisone** PO 1-2 mg/kg : max 20 mg si < 20 kg ou 40 mg si ≥ 20 kg