

Protocole Médecine d'Urgences Pneumologie Exacerbation asthme aux urgences Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences Version : 2 Date d'application : 12/2018

I - OBJET DU DOCUMENT:

Protocole de prise en charge d'une exacerbation d'asthme aux urgences

1. Présentation clinique

Dyspnée aigue expiratoire avec râles sibilants diffus et diminution du Débit expiratoire de pointe (DEP)

http://www.sfmu.org/calculateurs/DEP.htm

2. Evaluation de la gravité et prise en charge

Modérée

Peut s'adosser Parle (phrases) Non agité Fr < 30/min SpO2 > 90% aa DEP > 50% théorique (Voir abaque)

Sévère

Parle difficilement (mots)
Fr > 30/min
Fc > 120/min
Signes de lutte respiratoire
Silence auscultatoire
SpO2 < 90% aa
Agitation, sueurs, orthopnée
DEP < 150 L/min ou < 30%
Normo ou hypercapnie
Pas de réponse au ttt initial

Sévérité extrême

Troubles de la conscience Pauses respiratoire Bradycardie Collapsus



Ambulatoire / Couché



SAUV



Déchocage / Réanimation

Aérosol de Salbutamol

(5mg/2ml) toutes les 20 à 30 min sous 6 à 8 l/min

+/- Bromure d'ipratropium (atrovent®) toutes les 8 heures

Corticoides: prednisolone orale max 40 mg

O2 pour SpO2 94 à 98 %



Aérosol de Salbutamol (5mg/2ml) en continu pendant 1 heure puis toutes les 30 min à 1 heure sous 6 à 8 l/min

Aérosol de Bromure d'ipratropium

(0,5mg/2ml) (atrovent®) toutes les 8 heures

Corticoïdes: Méthylprednisolone IV 1 mg/kg (max 80 mg)

O2 pour SpO2 94 à 98 %

+/- **Sulfate de magnésium** 3 gr sur 20 min en IVL



Envisager Intubation

Rédigé par : Dr A. LE MEUR

Vérifié par : Pr DIDIER A, Dr PONTIER S., Dr GUILLEMINAULT L., Dr VINNEMANN N., Dr

JUCHET H.



Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie	Version : 2
Exacerbation asthme aux urgences	Date d'application : 12/2018

3. Autres traitements

- Hydratation et supplémentation potassium si besoin
- Antibiothérapie si suspicion de pneumopathie
- Salbutamol IV: 0,25 mg/h jusqu'à 5 mg/h IVSE
 - o Jamais en première intention
 - O Pas de supériorité aux Béta2 en nébulisation
- OHD et VNI non recommandés

4. Examens paracliniques

- Aucun si exacerbation simple et bonne réponse au traitement
- Surveiller la kaliémie si aérosols répétés de Salbutamol
- Gazométrie artérielle si exacerbation sévère
- Radiographie thoracique : si doute diagnostic ou recherche d'un foyer / d'une complication (pneumothorax, atélectasie...)

5. Devenir et orientation

Critères de mauvais pronostic à rechercher :

- Milieu social défavorisé, maladie psychiatrique, toxicomanie
- Antécédent d'hospitalisation en réanimation ou de ventilation mécanique
- Antécédent d'hospitalisation dans l'année
- Utilisation régulière de corticoïdes par voie générale
- Age > 70 ans
- Consommation élevée ou croissante de Béta2 de courte durée d'action
- Arguments pour une pneumopathie infectieuse

Evaluation après 4 heures de prise en charge

- o DEP > 70 %
- o <u>Et SpO2 > 94% aa</u>
- <u>Et</u> amélioration des symptômes ne nécessitant plus de bêta-2 mimétiques nébulisés
- o <u>Et</u> environnement favorable



Retour au Domicile possible

kedige par : Dr A. LE MEUK

Vérifié par : Pr DIDIER A, Dr PONTIER S., Dr GUILLEMINAULT L., Dr VINNEMANN N., Dr

JUCHET H.



Protocole Médecine d'Urgences

Pneumologie Exacerbation asthme aux urgences

Service émetteur : Service des

Urgences

Pôle : Médecine d'Urgences

Version: 2

Date d'application : 12/2018



- Plusieurs critères de mauvais pronostic
- Ou SpO2 < 94 % aa
- o Ou nécessité de poursuivre les nébulisations
- Ou DEP < 70 %



Hospitalisation en Pneumologie (71626)

- DEP < 50% ou < à 200 l/min
- o Ou persistance de critères de sévérité



Hospitalisation aux Soins Intensifs Pneumologie ou Réanimation

6. Prescription à la sortie des urgences :

- **Prednisolone** 40 mg/j pendant 5 jours
- Corticoides inhalés à dose maximale pendant 1 mois :
 - o Majoration du traitement de fond si besoin
 - Introduction si pas de traitement de fond (Ex : Pulmicort® 400 µg 2 prises matin et soir)
- Bêta-2 mimétique de courte durée d'action à la demande

(Ex: Salbutamol Spray)®

- DEP (Ex : Peak Flow®)
- Consulter le médecin traitant dans les 72h
- Consulter le pneumologue référent dans les 30 jours
 - Si pas de pneumologue : RDV à prendre avec IDG pneumo (71626)
- Conseils de sortie « asthme »

Rédigé par : Dr A. LE MEUR

Vérifié par : Pr DIDIER A, Dr PONTIER S., Dr GUILLEMINAULT L., Dr VINNEMANN N., Dr

JUCHET H.



Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie Exacerbation asthme aux urgences	Version : 2 Date d'application : 12/2018

Exacerbation d'asthme : Conseils de sortie

- 1. Consulter le médecin traitant dans les 72 heures
- 2. Consulter le pneumologue dans les 30 jours pour une mesure du souffle et des tests d'allergie.
- 3. En cas de gêne respiratoire ou de sifflements :
- Broncho dilatateur de courte durée d'action (Ventoline®, Bricanyl®) : 2 bouffées, à renouveler après 15 minutes si nécessaire.
 - Si la gêne persiste après 8(4x2) bouffées, contacter un médecin
- 4. En cas de gêne respiratoire importante ou inhabituelle, sensation d'étouffement, contacter le 15 ou 112
- 5. N'arrêtez jamais votre traitement sans un avis médical, même si vous vous sentez mieux. En cas de grossesse le traitement doit être poursuivi.
- 6. Mesurer quotidiennement votre « Peak Flow » ou DEP et consigner les valeurs dans un carnet au cours du mois qui suit votre visite aux urgences
- 7. Certaines situations peuvent favoriser les crise d'asthme
 - Eviter le contact avec les allergènes auxquels vous êtes sensible
 - Eviter le contact avec les substances irritantes, fumées, poussières, solvants...
 - Le tabac est à proscrire qu'il soit actif ou passif
 - Ne pas laisser une infection respiratoire s'installer (« rhume », bronchite...)
- 8. Si vous voyagez, pensez à prendre votre traitement avec vous

Rédigé par : Dr A. LE MEUR

Vérifié par : Pr DIDIER A, Dr PONTIER S., Dr GUILLEMINAULT L., Dr VINNEMANN N., Dr

JUCHET H.



Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Pneumologie Exacerbation asthme aux urgences	Version : 2 Date d'application : 12/2018

II - DOMAINE D'APPLICATION:

Service des Urgences de Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire: X Médecin OU A entreprendre O IDE, O IADE, O Sage-femme, O Manipulateur en électroradiologie, O Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : X IDE, • IADE, • Sage-femme, • Manipulateur en électroradiologie, • Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE:

V-DOCUMENTS ASSOCIES:

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N° version	Date	Nature des modifications
2	12/2018	MAJ

ANNEE PREVISONNELLE DE REVISION: 2019

Rédigé par : Dr A. LE MEUR

Vérifié par : Pr DIDIER A, Dr PONTIER S., Dr GUILLEMINAULT L., Dr VINNEMANN N., Dr

JUCHET H.