

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

I - OBJET DU DOCUMENT :

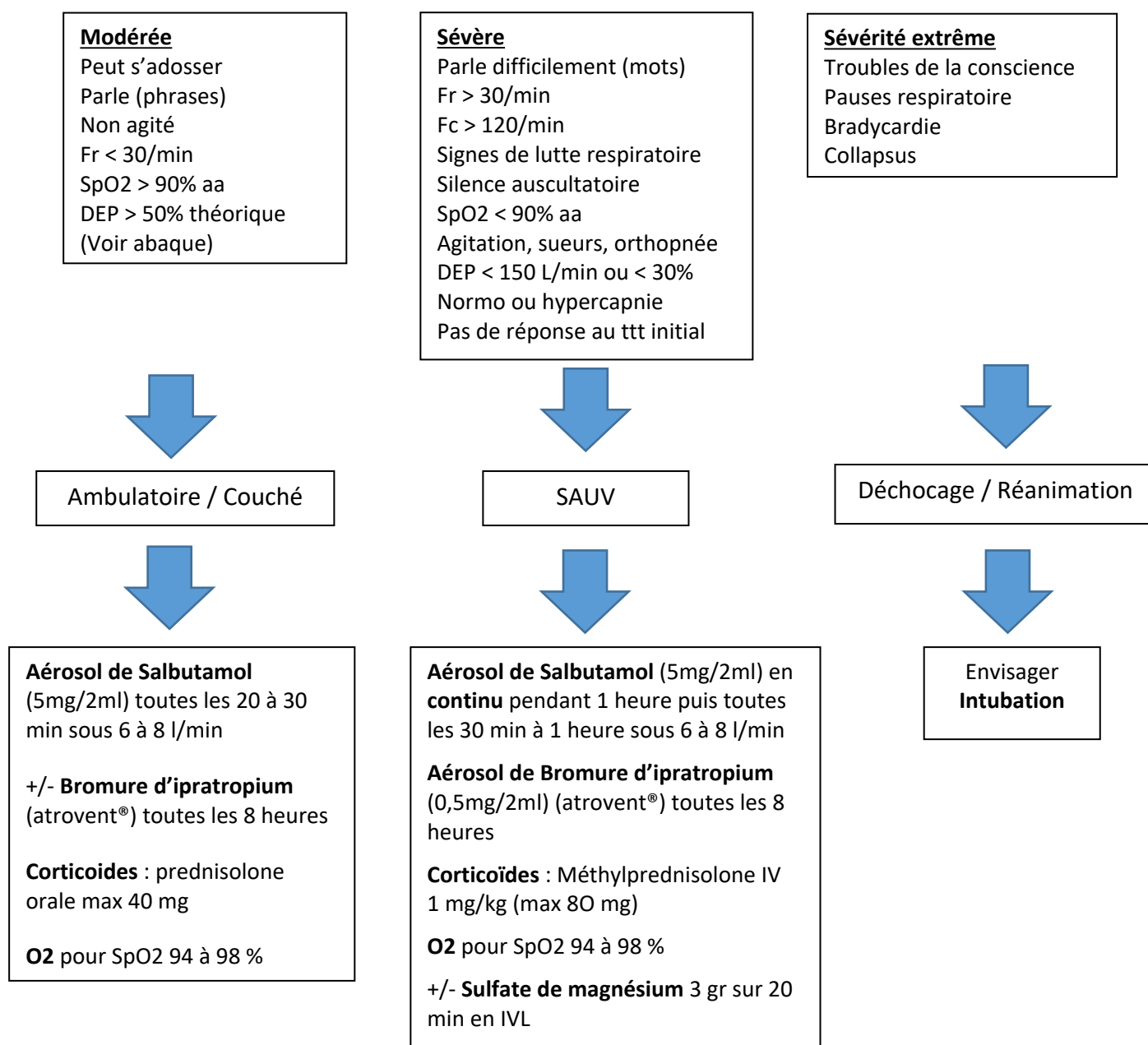
Protocole de prise en charge d'une exacerbation d'asthme aux urgences

1. Présentation clinique

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

<http://www.sfm.org/calculateurs/DEP.htm>

2. Evaluation de la gravité et prise en charge



Rédigé par : Dr A. LE MEUR

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

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

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

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
 - Jamais en première intention
 - **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

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



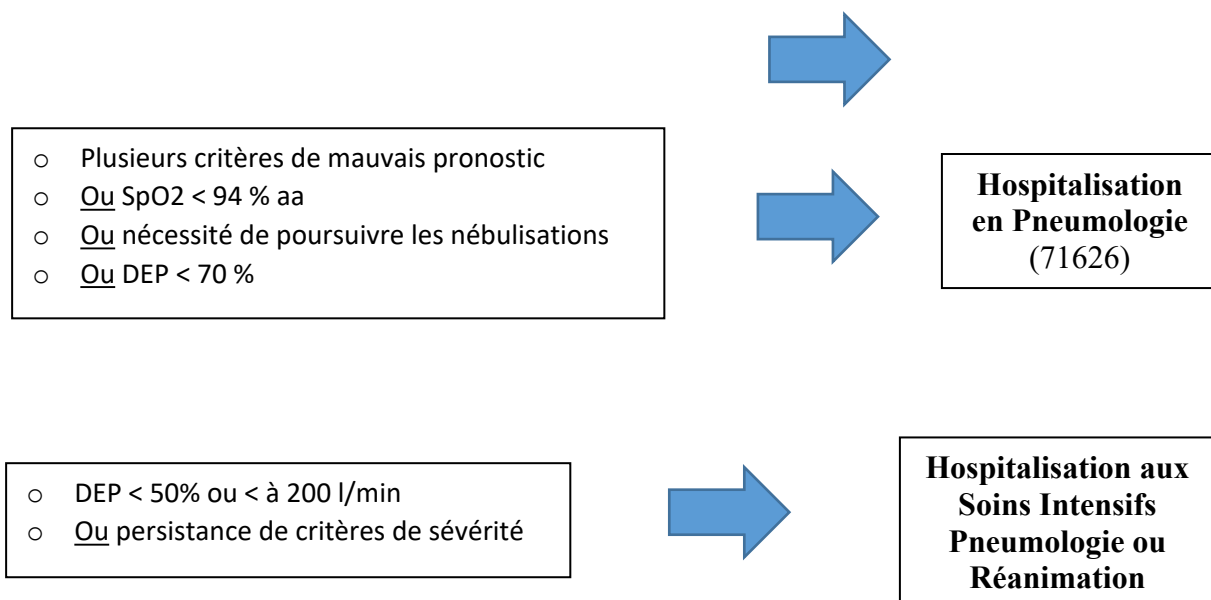
**Retour au
Domicile possible**

Rédigé par : Dr A. LE MEUR

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

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

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



6. Prescription à la sortie des urgences :

- **Prednisolone** 40 mg/j pendant 5 jours
- **Corticoides inhalés** à dose maximale pendant 1 mois :
 - 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.

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

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.

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ

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** ● IDE, ● IADE, ● Sage-femme, ● Manipulateur en électroradiologie, ● 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 PREVISIONNELLE 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.

Approuvé par : Dr S. FERNANDEZ