

CRISE D'ALLURE ASTHMATIQUE

→ Victime Consciente:

Position demi assise

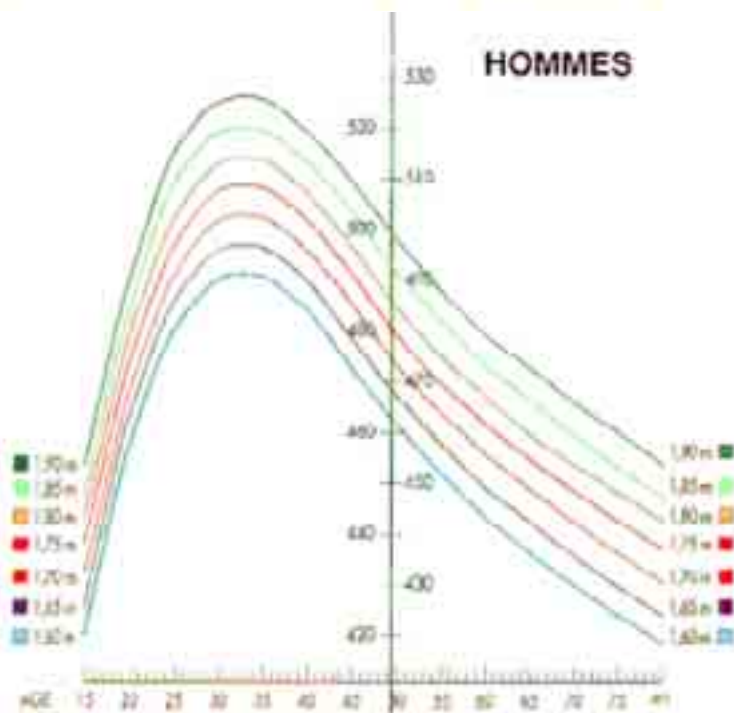
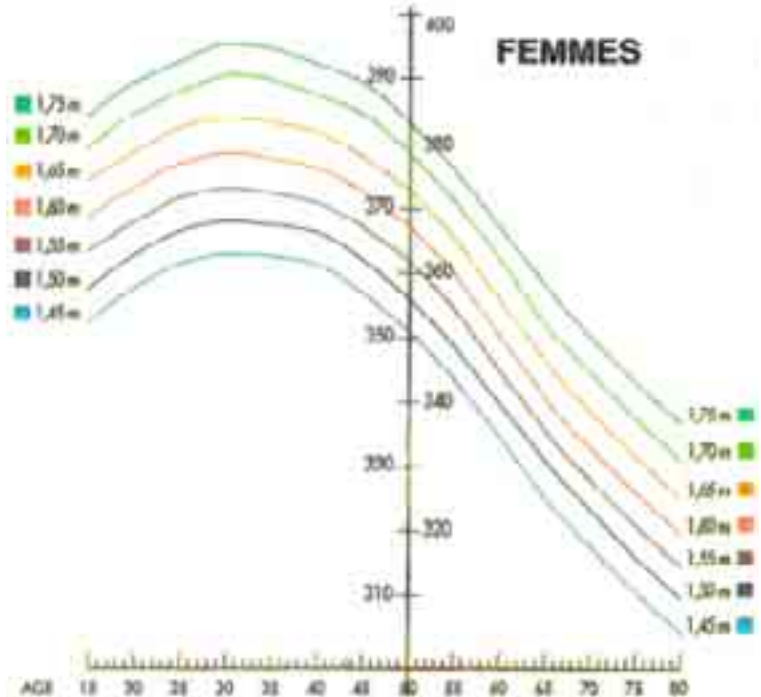
Rassurer

Calmer, si possible:

la toux

l'angoisse

Mesure du Peak-Flow



Stade 1 Asthme intermittent	Stade 2 Asthme persistant léger	Stade 3 Asthme persistant modéré	Stade 4 Asthme persistant sévère
<p>Symptômes intermittents < 1 par semaine</p> <p>Symptômes nocturnes < 2 nuits par mois</p> <p>Asymptomatique et fonction respiratoire normale en dehors des exacerbations</p> <p>DEP ou VEMS > 80 % de la valeur prédite</p> <p>Variabilité inférieure à 20 %</p>	<p>Symptômes > 1 par semaine mais < 1 par jour</p> <p>Exacerbations pouvant affecter l'activité et le sommeil</p> <p>Symptômes nocturnes > 2 par mois</p> <p>DEP ou VEMS > 80 % de la valeur théorique</p> <p>Variabilité entre 20 et 30 %</p>	<p>Symptômes quotidiens</p> <p>Exacerbations affectant l'activité et le sommeil</p> <p>Symptômes nocturnes > 1 par semaine</p> <p>Utilisation quotidienne de bêta-2-mimétiques de courte durée d'action</p> <p>DEP ou VEMS entre 60 et 80 % de la valeur prédite</p> <p>Variabilité < 30 %</p>	<p>Symptômes permanents</p> <p>Exacerbations fréquentes</p> <p>Symptômes nocturnes fréquents</p> <p>Activités physiques limitées</p> <p>DEP ou VEMS < 60 % de la valeur prédite</p> <p>Variabilité > 30 %</p>

NHLB / WHO Global Initiative for Asthma, workshop report 1995. National Institute of Health, National Heart, Lung and Blood Institute publication n° 95 - 3659

Critères pour une admission hospitalière au cours d'une crise d'asthme aiguë*

Consultation dans un service d'urgences au cours des 3 jours précédents

Hypercapnie toujours présente malgré le traitement

Impossibilité d'augmenter de plus de 15 % de sa valeur initiale le peak flow ou obtention d'une valeur absolue < 200 l/min malgré le traitement

Impossibilité d'augmenter de plus de 500 ml le VEMS ou valeur absolue < 200 l/min malgré le traitement

Pas de sensation d'amélioration malgré le traitement

Présence d'un pneumothorax

Trouble neuropsychique (asthénie, agitation, épuisement, confusion)

ASTHME: TRAITEMENT PRECOCE

Non spécifiques

Bronchodilatateurs

β_2 mimétiques (salbutamol, terbutaline)

Atropiniques (Ipratropium)

Adrénaline

Corticoïdes: effet symptomatique,

Aérosols (seuls ou en association)

Injectables [doses suffisantes (0,5 à 1 mg/kg)]

Aérosols (doseurs), et/ou injectables

en association avec les corticoïdes

A répéter si besoin en rafale

**Un seul traitement est indiscutable,
essentiel sinon vital et unanimement préconisé**

L'OXYGENE

Intérêt essentiel en tant que traitement symptomatique

pour la plupart des intoxications par voies respiratoire, en présence d'un processus irritatif ou hypersécrétant, d'un bronchospasme, d'une atteinte lésionnelle de la muqueuse bronchique, d'une obstruction, ou d'un risque alvéolaire, dont la conséquence majeure est

L'HYPOXIE

A fortiori en présence d'une détresse respiratoire, avérée ou apparente, dont l'importance ne peut pas être correctement évaluée sur place.