



ÉVALUATION CLINIQUE

- Élimination du diagnostic différentiel
- Facteurs de risques (cf tableau GRAPP au verso)
- Sévérité

SÉVÈRE (Menaçante)

- Signes neurologiques : confusion, comas
- Silence auscultatoire
- Thorax bloqué
- Bradypnée
- Cyanose
- DEP à < 50%

TRAITEMENT D'URGENCE

- B2CA* (1 bouffée par 2kg de poids jusqu'à maximum 10 bouffées avec chambre d'inhalation à renouveler toutes les 20 mn.
- Corticoïdes oraux : Prednisolone 1 à 2 mg/kg
- Oxygène si SaO2 ≤ 94%

OU

- Nébulisations Salbutamol <16kg : 2,5mg / >16kg : 5mg à renouveler toutes les 20mn
- Oxygène 6l/min

**TRANSFERT
contacter le 15)**

MODÉRÉE

- SaO2 entre 90-95%
- DEP entre 50-70 %
- Signes de lutte présents
- Cyanose

TRAITEMENT D'URGENCE

- B2CA* (1 bouffée par 2kg de poids jusqu'à maximum 10 bouffées avec chambre d'inhalation (à renouveler toutes les 20 mn).
- Corticoïdes oraux : Prednisolone 1 à 2 mg/kg
- Oxygène si SaO2 ≤ 94%

OU

- Nébulisations Salbutamol <16kg : 2,5mg / >16kg : 5mg à renouveler toutes les 20mn
- Oxygène 6l/min

ÉVALUATION À 1 HEURE

AMÉLIORATION

- Pas de cyanose
- SaO2 ≥ 95%
- DEP > 75%
- Disparition des signes de lutte

POURSUITE du traitement à domicile

RÉÉVALUATION du médecin traitant à 24-48 HEURES

PAS D'AMÉLIORATION OU AGGRAVATION

**TRANSFERT
(contacter le 15)**

LÉGÈRE

- Pas de cyanose
- SaO2 ≥ 95%
- DEP > 70%
- Pas de signes de lutte

TRAITEMENT D'URGENCE

- B2CA* (1 bouffée par 2kg de poids jusqu'à maximum 10 bouffées avec chambre d'inhalation. à renouveler toutes les 20 minutes si besoin.

ÉVALUATION À 1 HEURE

AMÉLIORATION

- Pas de cyanose
- SaO2 ≥ 95%
- DEP > 75%
- Disparition des signes de lutte

POURSUITE du traitement à domicile

RÉÉVALUATION du médecin traitant à 24-48 HEURES

PAS D'AMÉLIORATION

- Corticoïdes oraux : Prednisolone 1 à 2 mg/kg

RÉÉVALUATION À 1 HEURE

PAS D'AMÉLIORATION OU AGGRAVATION

**TRANSFERT
(contacter le 15)**

* B2CA : Bêta2 mimétiques de courte durée d'action



FACTEURS D'ASTHME AIGU GRAVE (GRAPP 2007)

FACTEURS LIÉS À L'ASTHME

- Asthme instable, consommation anormalement élevée de BDCA (>1 AD/mois).
- Antécédent d'hospitalisation en réanimation ou unité de soins intensifs.
- Sevrage récent en corticoïdes par voie générale.
- Augmentation de la fréquence et de la gravité des crises.
- Moindre sensibilité aux thérapeutiques usuelles.

FACTEURS DÉCLENCHANTS

- Aliments
- Stress psychologique.
- Alternaria, trophallergènes.
- Virus chez atopique

FACTEURS LIÉS AU TERRAIN

- Jeune enfant (<4ans) et adolescent.
- Syndrome d'allergie multiple, allergie alimentaire, médicamenteuse (aspirine).
- Terrain psychosocial vulnérable.
- Déni de l'asthme ou non-observance.