

Prise en charge de la crise d'asthme chez l'adulte aux urgences

Reconnaître l'asthme aigu grave (AAA) : Clinique

- Crise inhabituelle
- Présence de signes de gravité:
 - Dyspnée de repos.
 - Orthopnée.
 - Difficulté à tousser, à faire des phrases.
 - Agitation.
 - Sueurs, cyanose.
 - FR > 30/mn, FC > 120/mn, Tirage.
 - Pouls paradoxal > 20 mmHg.
 - DEP < 30% de la valeur théorique.

Gazométrie

- Nécessaire si:
 - Facteur de gravité.
 - DEP < 40% valeur théorique.
 - Mauvaise réponse au traitement instauré.
- **A savoir: Si capnie normale ou augmentée = gravité.**

Radiographie thoracique

- Non systématique si réponse au traitement.
- Si absence de réponse au traitement recherche:
 - Pneumothorax.
 - Pneumomédiastin.
 - Pneumopathie atypique.
- Nécessaire si crise sévère.

Hospitalisation en unité de soins

- Tout patient en AAG.
- Absence d'amélioration au traitement initial.
- Hospitalisation malgré évolution favorable du DEP pour:
 - Non compliant.
 - Patient isolé.
 - Problèmes psychiatriques.
 - Antécédents d'intubation.
 - Comorbidité.
 - Asthme labile ou nocturne.
 - Grossesse.
 - Exacerbation malgré traitement par corticoïdes.

Thérapeutique

1er niveau

- Oxygène pour obtenir une SpO₂ > 92%.
- Humidification oxygène.
- Hydratation.
- Bêta-2 mimétiques: à répéter toutes les 20 minutes (si crise sévère nébulisation continue).
 - IV si toux importante, maux de gorge, réponse pauvre à l'inhalation.
- Corticoïdes : 1 à 2 mg/kg/jour d'équivalent de méthylprednisolone.
- Bromure d'ipratropium (ATROVENT®) : combiné à la nébulisation de bêta-2: 250 à 500 µg par dose.
- Sulfate de magnésium: IV 2g en 20 minutes si bronchospasme aigu sévère avec DEP < 25% valeur théorique.

Thérapeutique

2ème niveau (patient ne répond pas au traitement)

- Adrénaline:
 - Si anaphylaxie drogue de choix : S/C ou IV titrée.
 - Nébulisation: efficacité identique aux bêta-2 mimétiques.
- Ventilation non invasive.
- Mélange hélium-oxygène pas de preuve.
- Intubation trachéale et ventilation mécanique:
 - Tube trachéal + large
 - Induction avec Kétamine + curare: Succinylcholine.

1er niveau - DEP < 50%

- O₂ pour SpO₂ > 92%
- Bêta 2 mimétiques.
- Anticholinergiques.
- Corticoïdes.

2ème niveau - DEP < 30%

- Inhalation de hautes doses:
 - Bêta2 mimétiques.
- Corticoïdes.
- Anticholinergiques
- Hospitalisation.

Retour à domicile

Si DEP > 70% valeur théorique une heure après traitement initial