	Pédiatrique Pellegrin Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques	IN-PRM-005
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 1/2
Conduite à tenir devant une crise d'asthme non sévère		

Obstruction bronchique aiguë par broncho-constriction et inflammation bronchique pouvant être favorisée par une infection, une allergie, un stress...

1 DIAGNOSTIC POSITIF

- Antécédents d'asthme ± allergie, de bronchiolites à répétition (un troisième épisode chez un enfant de moins de 2 ans doit être considéré comme un asthme du nourrisson).
- Dyspnée plus ou moins importante avec freinage expiratoire, sibilants expiratoires...


2 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Bronchiolite chez le nourrisson (moins de 3 épisodes, contexte épidémique)
- Corps étranger inhalé
- Dysplasie broncho-pulmonaire, dyskinésie trachéale et/ou bronchique, double arc vasculaire, trachéomalacie...

3 CRITERES DE GRAVITE

Grades de sévérité :	Léger	Modéré	Sévère (signes de gravité)	Dramatique (signes d'alarme)
Comportement	Activité normale	Reste assis, anxiété	Assis, penché en avant, refus alimentaire	Epuisement, troubles de conscience, agitation
Parole	Normale	Phrases possibles	Mots isolés	Impossible
FR (mvt/min.)	Peu modifiée	Accélérée	> 40 entre 2 et 5 ans > 30 après 5 ans	Pauses
Tirage	Absent	Modéré	Intense (contractions SCM)	Asynchronisme thoraco-abdominal, tirage inspiratoire
Coloration	Normale	Pâleur	Cyanose ± sueurs	Cyanose + sueurs
Sibilants	Modéré (fin exp.)	A l'expiration	Aux 2 temps	Silence auscultatoire
FC (batt./min.)	Peu modifiée	100-120	> 120	Bradycardie, collapsus, ins. cardiaque droite
DEP (enfant > 5 ans) (% valeur théorique ou meilleur score personnel)	80 %	50-80 %	< 50 %	< 33 % ou non mesurable
SpO ₂ (air)	> 95 %	90-95%	< 90 %	< 90 %
PaO ₂	Non mesurée		< 60 mm Hg (8 kPa)	< 60 mm Hg (8 kPa)
PaCO ₂	Non mesurée		= 45 mm Hg (6 kPa)	= 50 mm Hg (6,6 kPa)
Réponse aux β ₂ mimétiques inhalés	Rapide et stable	Bonne mais parfois brève	Insuffisante	Médiocre

- Autres :
 - Antécédent de crise sévère, âge < 4 ans et > 10 ans (adolescent)
 - Arrêt récent ou mauvaise observance du traitement de fond, toux inefficace
 - Asthme sévère avec crises au moins hebdomadaires, cortico-dépendance, sevrage récent des corticoïdes

	Pédiatrique Pellegrin Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques	IN-PRM-005
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 2/2
Conduite à tenir devant une crise d'asthme non sévère		

4 PRISE EN CHARGE AUX URGENCES

4.1 Dans tous les cas :

- Evaluation : clinique, FR, FC, TA, DEP (si possible), SpO₂ (air ambiant), température
- Rx pulmonaire si fièvre > 38°5 ou anomalies à l'auscultation (pneumopathie, pneumothorax)
- Traitement antipyrétique si nécessaire, en fonction des prises antérieures, par *paracétamol* (DOLIPRANE, EFFERALGAN, DOLKO...) : 60-80 mg/kg/j en 4-6 prises ; éviter si possible les AINS.

4.2 En cas de crise modérée ou non traitée

- β_2 mimétiques par voie inhalée : VENTOLINE ou BRICANYL
 - en sprays aérosols avec chambre d'inhalation (cf. § 6) : 2 à 4 bouffées en séparant chaque bouffée de 20 à 30 sec
 - à répéter au bout de 10 minutes si insuffisant
- En cas d'amélioration stable après 2 heures de surveillance : sortie avec traitement de fond (cf. § 6).
- Si la crise persiste, cf. 4.3.

4.3 En cas de crise résistante au traitement

- β_2 mimétiques : VENTOLINE ou BRICANYL
 - par spray avec chambre d'inhalation (cf. § 6) : 1 bouffée/3 kg de poids (minimum 2, maximum 12)
 - ou par nébulisation, sous 6 à 8 L/min. d'O₂, après dilution dans 4 mL de NaCl 9 ‰ de :
1 dosette de VENTOLINE 2,5 mg (< 20 kg) ou 5 mg (> 20 kg)
ou de 2 gouttes/kg de BRICANYL unidose (10 gouttes mini à 1 unidose maxi)
- Corticoïdes PO si l'enfant n'en a pas déjà reçu : SOLUPRED 2 mg/kg ou CELESTENE 15-20 gouttes/kg
- En l'absence d'amélioration au bout d'une heure : à considérer comme crise sévère (cf. IN-PRM-006)

5 CRITERES D'HOSPITALISATION

Pas d'indication d'hospitalisation si la crise a complètement cédé, après 2 heures de surveillance, sauf terrain particulier (pathologie sous-jacente, difficulté de prise en charge familiale...).

6 PRESCRIPTIONS A LA SORTIE DES URGENCES

- β_2 mimétiques en spray avec chambre d'inhalation en 2 bouffées 4 fois par jour pendant 3 à 5 jours : VENTOLINE + BABYHALER⁽¹⁾ ou VOLUMATIC⁽²⁾ (ou BRICANYL + NES-PACER⁽¹⁾ ou NEBUHALER⁽²⁾)
(⁽¹⁾ : petit volume, avec masque (< 3 ans) (⁽²⁾ : grand volume, avec embout buccal (> 3 ans))
- Corticoïdes :
 - en spray dans chambre d'inhalation en 1 à 2 bouffées 2 fois par jour pendant 1 mois : BECOTIDE 250 (+ BABYHALER) ou PULMICORT (+ NES-PACER)
 - ou per os en une prise matinale pendant 3 jours : SOLUPRED (2 mg/kg/j) ou CELESTENE (10 gouttes/kg/j)
- Traitement antipyrétique et/ou antibiotique si nécessaire (otite, pneumopathie...)
- Prescrire un rendez-vous pour avis spécialisé en cas de première crise ou d'aggravation récente