

Plan de traitement d'urgence de l'asthme

Évaluer la gravité

- Les élèves présentant un risque élevé de crise mortelle (voir les facteurs de risque de crise d'asthme mortelle ci-dessous) nécessitent une attention immédiate après le traitement initial.
- Les symptômes et les signes évocateurs d'une exacerbation plus grave, tels qu'un essoufflement marqué, une incapacité à parler plus que de courtes phrases, l'utilisation de muscles accessoires ou la somnolence, doivent conduire à un traitement initial tout en appelant immédiatement le 911.
- Les signes et les symptômes moins graves peuvent être traités dans un premier temps avec une évaluation de la réponse au traitement et les étapes suivantes énumérées ci-dessous.

Traitement initial

- SABA (albutérol) en inhalation jusqu'à deux traitements à 20 minutes d'intervalle de l'un ou l'autre :
 - 2-6 bouffées avec un inhalateur-doseur et un dispositif d'espacement (si disponible)
 - Traitements par nébuliseur avec la solution pour inhalation de sulfate d'albutérol 0,083 % (2,5 mg/3 ml).

Clé : SABA : bêta2-agoniste à action rapide (inhalateur à action rapide)

Réponse positive

Pas de respiration sifflante, de toux ou de dyspnée (évaluer la tachypnée chez les jeunes enfants).

- Contacter les parents/tuteur pour les instructions de suivi et la prise en charge ultérieure.
- Peut poursuivre l'inhalation de SABA toutes les 3 à 4 heures pendant 24 à 48 heures.
- Retourner en classe et révéifier plus tard.

Réponse insuffisante

Respiration sifflante, toux et dyspnée persistantes (évaluer la tachypnée).

- Poursuivre l'inhalation de SABA tel qu'indiqué dans le traitement initial ci-dessus.
- Contacter le parent/tuteur, qui doit effectuer un suivi urgent auprès du prestataire de soins de santé.
- Si les parents/tuteur ne sont pas disponibles, appelez le 911.

Réponse déficiente

Respiration sifflante, toux et dyspnée marquées.

- Répéter immédiatement l'inhalation de SABA.
- Si la détresse est grave et ne répond pas au traitement initial, appelez le 911, puis les parents ou le tuteur.

Au service des urgences de l'hôpital

Modifié par Dr Robert Lemanske et Kathleen Shanovich, infirmière diplômée, CPNP à partir de Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma, National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report 3, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, et National Heart, Lung and Blood Institutes of Health, et National Heart, Lung and Blood Institute, octobre 2007, page 382.

SA³MPRO™

Facteurs de risque des crises d'asthme mortelles

Antécédents d'asthme

- Exacerbation grave antérieure (par exemple, intubation ou admission en unité de soins intensifs pour l'asthme)
- Deux hospitalisations ou plus pour l'asthme au cours de l'année écoulée
- Trois visites ou plus au service des urgences pour cause d'asthme au cours de l'année écoulée
- Hospitalisation ou visite aux urgences pour cause d'asthme au cours du mois dernier
- Utilisation de > 2 boîtes de bêta2-agoniste à courte durée d'action (SABA) par mois
- Difficulté à percevoir les symptômes de l'asthme ou la gravité des exacerbations
- Autres facteurs de risque : absence de plan d'action écrit contre l'asthme, sensibilité à l'*Alternaria*

Social History

- Faible statut socio-économique ou résidence dans un centre urbain
- Consommation de drogues illicites
- Problèmes psychosociaux majeurs

Comorbidités

- Maladie cardiovasculaire
- Autre maladie pulmonaire chronique
- Maladie psychiatrique chronique

Tiré de Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma, National Asthma Education and Prevention Program, Expert Panel Report 3, U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, et National Heart, Lung and Blood Institutes of Health, et National Heart, Lung and Blood Institute, octobre 2007, page 377