



PROCOLE ISP N°4 ASTHME

DESCRIPTIF DE LA SITUATION

Difficultés respiratoires en l'absence de douleur dans la poitrine (à rechercher systématiquement devant tout malaise) qui correspond à un spasme des petites bronches se traduisant par une dyspnée expiratoire sifflante.

BILAN SECOURISTE

Les signes apparaissent chez une personne souvent connue comme étant asthmatique. Mais il peut parfois s'agir d'une première crise.

Dans sa forme grave :

la victime est consciente, très angoissée et se plaint de respirer difficilement.

Lors de l'examen, l'équipier secouriste peut constater :

- un sifflement à l'expiration,
- une difficulté voire une impossibilité à parler,
- une agitation parfois,
- la victime demande à rester assise et refuse de s'allonger.

Il faut alors :

- évaluer la respiration : fréquence, amplitude, régularité,
- rechercher les autres signes de détresse : sueurs, cyanose...
- analyser la crise en recherchant :
 - le facteur déclenchant : « *Comment est-ce arrivé ? Est-ce la première fois ?* »
 - la sévérité du trouble ressenti : un sifflement expiratoire, rechercher une difficulté voire une impossibilité pour parler,
 - la durée : « *Depuis combien cela dure ?* »
- rechercher les antécédents : maladies, **hospitalisations récentes**, traitements suivis, allergies connues.

RAPPEL DE LA CONDUITE A TENIR POUR LE SECOURISTE

Il faut :

- laisser la victime au repos de préférence dans la position où elle est le mieux, le plus souvent en position demi assise,
- desserrer tous les vêtements qui peuvent gêner la respiration,
- prendre un avis médical auprès du SAMU (15),
- rassurer la victime,
- surveiller la victime et signaler toute aggravation,
- si la victime le demande ou sur consigne du médecin régulateur du SAMU (15), aider la victime à prendre un traitement préalablement prescrit par son médecin,
- débiter une OXYGENOTHERAPIE au masque à haute concentration à 9 l/min (matériel et débit adaptés chez l'enfant).

CONDUITE A TENIR POUR L'INFIRMIER

COMPLEMENT DU BILAN

Il faut vérifier le bilan d'urgence vitale, mesurer la SaO₂ et rechercher des signes d'asthme aigu grave (AAG) :

- crise inhabituelle, ou qui résiste au traitement,
- difficultés voire impossibilité à parler ou à tousser,
- anxiété, agitation,
- sueurs,
- cyanose,
- tirage,
- orthopnée,
- fréquence respiratoire > 30/min,
- fréquence cardiaque > 120/min.

SOINS INFIRMIERS

L'infirmier doit :

- laisser la victime dans la position de confort qu'elle adopte spontanément, le plus souvent assise,
- débuter une **OXYGENOTHERAPIE** au masque haute concentration à 9 l/min (si cela n'a pas été déjà fait, matériel et débit adaptés chez l'enfant),
- réaliser un **AEROSOL** avec β 2 mimétique (SALBUTAMOL, ou TERBUTALINE=**BRICANYL**) à raison de 5mg associé à de l'IPRATROPIUM (=ATROVENT) 0,5mg pendant 15 minutes avec débit d'OXYGENE à 6 l/min maximum,
- transmettre un bilan au médecin régulateur du SAMU (15) en précisant la présence ou non de signes d'AAG.
- **Après bilan et en PRESENCE DE SIGNES D'AAG :**
 - Poser un **ABORD VEINEUX** :
 - périphérique en évitant le pli du coude si possible,
 - de taille minimale 18 G si possible chez l'adulte (taille adaptée chez l'enfant),
 - avec du CHLORURE DE SODIUM ISOTONIQUE A 0,9% à un débit de 60 gouttes/min,

Si l'état clinique de la victime s'améliore :

→ Transmettre un **bilan évolutif au médecin régulateur du SAMU (15)**.

Si l'état clinique de la victime ne s'améliore pas ou s'aggrave :

→ Transmettre sans délai un **bilan évolutif au médecin régulateur du SAMU (15)**,

→ Renouveler l'aérosol et

- Poser un **ABORD VEINEUX si cela n'a pas été fait** :
 - périphérique en évitant le pli du coude si possible,
 - de taille minimale 18 G si possible chez l'adulte (taille adaptée chez l'enfant),
 - avec du CHLORURE DE SODIUM ISOTONIQUE A 0,9% à un débit de 60 gouttes/min,
- Administrer 1mg/kg IVD de METHYLPREDNISOLONE (=SOLUMEDROL).

Si la victime perd connaissance, pratiquer les gestes de réanimation qui s'imposent.

SURVEILLANCE

La victime sera surveillée attentivement (évolution de l'état respiratoire +++) jusqu'à prise du relais par le médecin urgentiste.

Toute modification de l'état de la victime sera transmise au SAMU (15).

Tous les éléments recueillis seront notés sur la fiche d'intervention.

MATERIEL

Trousse de perfusion :

- Cathéters courts de 18 et 20 G,
- Ligne de perfusion avec robinet 3 voies,
- Compresses stériles,
- Antiseptique,
- Adhésifs transparents,
- Sérum salé isotonique 0,9 % 500 ml,
- Seringues et aiguilles.

Médicaments :

- BRICANYL 5mg/2ml,
- ATROVENT,
- SOLUMEDROL 120mg.

Hygiène et asepsie :

- Container pour DASRI piquant et tranchant,
- Sac DASRI pour objets mous.

Matériel :

- Oxymètre capillaire,
- Nébuliseur,
- Garrot élastique.

ARBRE DECISIONNEL ISP

VICTIME CONSCIENTE se plaignant d'un malaise

PAS DE DOULEUR SERRANT DANS LA POITRINE
DIFFICULTES RESPIRATOIRES

VERIFICATION : MISE AU REPOS ½ ASSIS
AIDE A LA PRISE D'UN MEDICAMENT
OXYGENOTHERAPIE A 9 L/MIN

CONTROLE BILAN avec recherche de SIGNES D'AAG

AEROSOL BRICANYL+ATROVENT
BILAN AU SAMU (15)

ABSENCE DE SIGNES D'AAG

PRESENCE DE SIGNES D'AAG

AMELIORATION

PAS D'AMELIORATION

ABORD VEINEUX

BILAN AU SAMU (15)

BILAN AU SAMU (15)
2° AEROSOL...
ABORD VEINEUX
SOLUMEDROL

AMELIORATION

PAS D'AMELIORATION

BILAN AU SAMU (15)

BILAN AU SAMU (15)
2° AEROSOL...
SOLUMEDROL

Le 25 octobre 2010

Le médecin chef