

Figure 1. Les trajectoires cliniques en cas d'exacerbation de l'asthme

L'évaluation, y compris les signes vitaux, le score PRAM ± le VEMS

TRAITEMENT INITIAL : PREMIÈRE HEURE

Pour tous : OXYGÈNE pour maintenir la saturation $\geq 92\%$

Légère Score PRAM de 0 à 3 VEMS > 70 %	Modérée Score PRAM de 4 à 7 VEMS de 50 % à 70 %	Grave Score PRAM de 8 à 12 VEMS < 50 %	Insuffisance respiratoire imminente – confusion, somnolence, léthargie, cyanose, effort respiratoire réduit
<ul style="list-style-type: none"> • Administrer du salbutamol toutes les 30 à 60 minutes, pour un total de 1 à 2 traitements • Envisager d'administrer des stéroïdes par voie orale (notamment chez les enfants ayant des facteurs de risque d'asthme grave) 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir le patient calme, en position assise • Administrer du salbutamol toutes les 30 minutes, pour un total de 2 à 3 traitements • Si le score PRAM se situe entre 6 et 7 : Envisager d'ajouter de l'ipratropium aux 3 premiers traitements au salbutamol • Pour tous : Administrer des stéroïdes par voie orale avant ou immédiatement après le premier traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir le patient calme, en position assise • Administrer du salbutamol accompagné d'ipratropium toutes les 20 minutes, pour un total de 3 traitements • Administrer des stéroïdes par voie orale avant ou immédiatement après le premier traitement <p>Si le score PRAM est de 11 ou 12 ou si la réponse est mauvaise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer un monitoring cardiorespiratoire, 1 à 2 perfusions IV • Ne rien administrer par voie orale • Administrer du salbutamol et de l'ipratropium en nébulisation continue pendant 60 minutes (équivalent à 3 traitements en 60 minutes) • Administrer des stéroïdes IV (en cas de vomissements et d'absence d'amélioration) • Administrer du sulfate de magnésium IV • Procéder à une radiographie pulmonaire, une gazométrie • APPELER À L'AIDE : soins intensifs pédiatriques • Envisager du salbutamol IV • Envisager un bêta₂-agoniste en nébulisation, à l'aide d'héliox • Envisager une ventilation non invasive jusqu'à l'arrivée d'AIDE 	<ul style="list-style-type: none"> • APPELER À L'AIDE : soins intensifs pédiatriques, anesthésie • Ne rien donner au patient par voie orale et le maintenir calme, en position assise • Administrer de l'oxygène à 100 % au masque sans réinspiration • Soutenir la ventilation, au besoin • Envisager un pneumothorax sous tension • Assurer un monitoring cardiorespiratoire, 2 perfusions IV ou installer une voie intraosseuse en l'absence d'accès IV • Effectuer une gazométrie + électrolytes • Soutenir l'état hémodynamique • Administrer du salbutamol et de l'ipratropium en nébulisation continue pendant 60 minutes • Administrer des stéroïdes IV ou par voie intramusculaire • Administrer du sulfate de magnésium IV • Procéder à une radiographie pulmonaire, lorsque la situation le permet • Envisager d'administrer du salbutamol IV • Envisager d'administrer un bêta₂-agoniste en nébulisation à l'aide d'héliox, de même que de la kétamine et des gaz anesthésiques • Envisager une ventilation non invasive jusqu'à l'arrivée d'AIDE • En tout temps, si le patient ne répond pas au traitement et souffre d'insuffisance respiratoire imminente, envisager une intubation à séquence rapide par la personne la plus expérimentée sur place, au moyen de kétamine IV

Réévaluation, y compris les signes vitaux et le score PRAM

DEUXIÈME HEURE DE TRAITEMENT

Légère Score PRAM de 0 à 3	Modérée Score PRAM de 4 à 7	Grave Score PRAM de 8 à 12	Insuffisance respiratoire imminente – confusion, somnolence, léthargie, cyanose, effort respiratoire réduit
<ul style="list-style-type: none"> Envisager le congé si le score PRAM se situe entre 0 et 3 pendant au moins 1 à 2 heures après le traitement le plus récent Prévoir un plan de traitement Planifier un suivi Donner des directives au congé Envisager l'administration de stéroïdes par voie orale à la maison 	<ul style="list-style-type: none"> Administrer du salbutamol toutes les 30 minutes, pour un total de 2 à 3 autres traitements En cas de score PRAM de 6 ou 7 : Envisager de l'ipratropium combiné au salbutamol toutes les 30 minutes pour un total de 3 traitements si l'ipratropium n'a pas été administré pendant la première heure 	<ul style="list-style-type: none"> Ne rien donner au patient par voie orale Administrer du salbutamol toutes les 20 minutes, pour un total de 3 autres traitements Administrer de l'ipratropium toutes les 20 minutes pour un total de 3 traitements, s'il n'a pas encore été administré Planifier une hospitalisation Envisager d'appeler à l'aide si le patient ne répond pas : soins intensifs pédiatriques. Traiter également tel qu'il est indiqué plus haut (salbutamol et ipratropium en nébulisation continue, stéroïdes IV, magnésium IV) 	<ul style="list-style-type: none"> APPELER À L'AIDE, ne rien donner au patient par voie orale HOSPITALISER, TRANSFÉRER en soins intensifs pédiatriques Traiter tel qu'il est indiqué plus haut

Réévaluation, y compris les signes vitaux et le score PRAM

4 HEURES APRÈS L'ADMINISTRATION DE STÉROÏDES

Légère Score PRAM de 0 à 3	Modérée Score PRAM de 4 à 7	Grave Score PRAM de 8 à 12	Insuffisance respiratoire imminente – confusion, somnolence, léthargie, cyanose, effort respiratoire réduit
<ul style="list-style-type: none"> Envisager le congé si les symptômes s'améliorent et que le score PRAM se situe de 0 à 3 au moins une heure après le traitement le plus récent Prévoir un plan de traitement Planifier un suivi Donner des directives au congé Envisager les stéroïdes par voie orale à la maison 	<ul style="list-style-type: none"> POURSUIVRE le traitement tel qu'il est indiqué plus haut ENVISAGER L'HOSPITALISATION si l'état du patient ne s'améliore pas 	<ul style="list-style-type: none"> APPELER À L'AIDE, ne rien donner au patient par voie orale HOSPITALISER, TRANSFÉRER en soins intensifs pédiatriques Traiter tel qu'il est indiqué plus haut 	<ul style="list-style-type: none"> APPELER À L'AIDE, ne rien donner au patient par voie orale HOSPITALISER, TRANSFÉRER en soins intensifs pédiatriques Traiter tel qu'il est indiqué plus haut

IV par voie intraveineuse, PRAM Pediatric Respiratory Assessment Measure (mesure d'évaluation respiratoire pédiatrique), VEMS volume expiratoire maximal par seconde

©Société canadienne de pédiatrie

Source: La prise en charge des exacerbations aiguës de l'asthme chez les enfants, Comité des soins aigus, section de la médecine d'urgence pédiatrique, octobre 2021, disponible sur www.cps.ca