	<p align="center"><b>PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°11 Asthme Aigu Grave De la personne asthmatique connue et traitée</b></p>	<p align="center"><b>SSSM 28 – 41 - 45</b></p>
<p><b>Rédacteur :</b> Groupe de travail PISU SSSM 28 - 41 - 45</p>	<p><b>Validation par :</b> Les médecins chefs D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher</p>	<p><b>Version du</b> 06.03.2020</p>

## 1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :

- Il s'agit exclusivement d'une dyspnée expiratoire aigue chez la personne asthmatique connue et traitée.  
L'insuffisant respiratoire chronique est exclu de ce protocole.

## 2. BILAN INFIRMIER :

- S'assurer de la transmission du bilan secouriste.
- Transmettre le bilan infirmier au médecin régulateur du SAMU ou le lui faire transmettre sans délai avec la notion de crise d'asthme persistante chez un patient asthmatique connu avec signes de gravité.

### ANAMNESE :

- Antécédents notamment cardio-respiratoires, traitements en cours, hospitalisations antérieures notamment en service de réanimation, notion d'allergie, circonstances de survenue.

### PARAMETRES VITAUX :

- Fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO2, DEP (si matériel disponible), état de conscience, capacité d'élocution.

### SIGNES DE GRAVITE :


- Crise ressentie comme inhabituelle, tirage, sueurs, cyanose, signes périphériques de choc, troubles de conscience, élocution impossible, polypnée (> 30 /min) ou bradypnée (< 10 /min). Le débit expiratoire de pointe (DEP) ne doit pas être effectué en présence d'un des signes de gravité cité précédemment.
- Un DEP < 150 litres / min (pour les patients qui ont l'habitude de le mesurer) ou moins de 30% de la valeur théorique (pour les patients qui connaissent leur DEP maximum) constitue en soi un signe de gravité.

## 3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :

- Administrer de l'oxygène à tout patient en détresse respiratoire.
- Respecter la position spontanée du patient.
- Mettre en place le plus tôt possible un aérosol de **B2 mimétique** sous oxygène.
- Il est proposé de mettre en place une voie veineuse périphérique de sécurité.
- Transmettre un bilan au SAMU en lui indiquant la disponibilité de SOLUMEDROL.

#### 4. SURVEILLANCE en attente d'une équipe médicale de réanimation pré hospitalière :

- Surveiller l'apparition de signe de gravité et contrôler le DEP après aérosol.
- Surveillance : fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO2, état de conscience, capacité d'élocution.
- **UNE FICHE INTERVENTION INFIRMIER SERA REDIGEE PAR L'ISP.**

	<p align="center"><b>PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°11</b></p> <p align="center"><b>Asthme Aigu Grave</b></p> <p align="center"><b>De la personne asthmatique connue et traitée</b></p>	<p align="center"><b>SSSM 28 - 41 - 45</b></p>
<p><b>Rédacteur :</b> Groupe de travail PISU SSSM 28 - 41 - 45</p>	<p><b>Validation par :</b> Les médecins chefs D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher</p>	<p><b>Version du</b> 06.03.2020</p>

**Victime d'une Crise d'Asthme grave :**

- Dyspnée expiratoire aigue chez la personne asthmatique connue et traitée avec signes de gravité (détresse respiratoire ou élocution impossible, DEP < 150 l/min....).
- L'insuffisant respiratoire chronique est exclu de ce protocole

**Vérification :**

Mise au repos ½ assis  
Aide à la prise d'un médicament  
Oxygénothérapie

**CONTROLE BILAN**  
Avec recherche SIGNES de GRAVITE ou AAG

**AEROSOL de BRICANYL**  
(1 dosette de 5 mg / 2 ml ramenée à 5 ml avec dosette sérum physiologique)

ABORD VEINEUX avec **sérum physiologique isotonique** 250 ml

**BILAN au SAMU**  
POSSIBILITES si accord médical : → **SOLUMEDROL 1mg / kg**  
Surveillance

Le Médecin Chef

**Document formation PISU**