

Prise en charge

L'enfant asthmatique

Par Carolyne Noel, coordonnatrice technique en inhalothérapie

Saviez-vous que...

- L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente en pédiatrie.
- Elle touche 10 à 15% des enfants et adolescents au Canada.
- Première cause d'absentéisme scolaire.

La crise d'asthme

- C'est une détérioration aiguë ou subaiguë du contrôle des symptômes, qui entraîne une détresse respiratoire ou un risque pour la santé.

Les déclencheurs

- Les infections respiratoires virales
- L'exposition aux allergènes (acariens, poils...)
- La pollution de l'air
- Les changements saisonniers
- Une mauvaise adhésion aux corticostéroïdes inhalés

La crise d'asthme

2 facteurs:

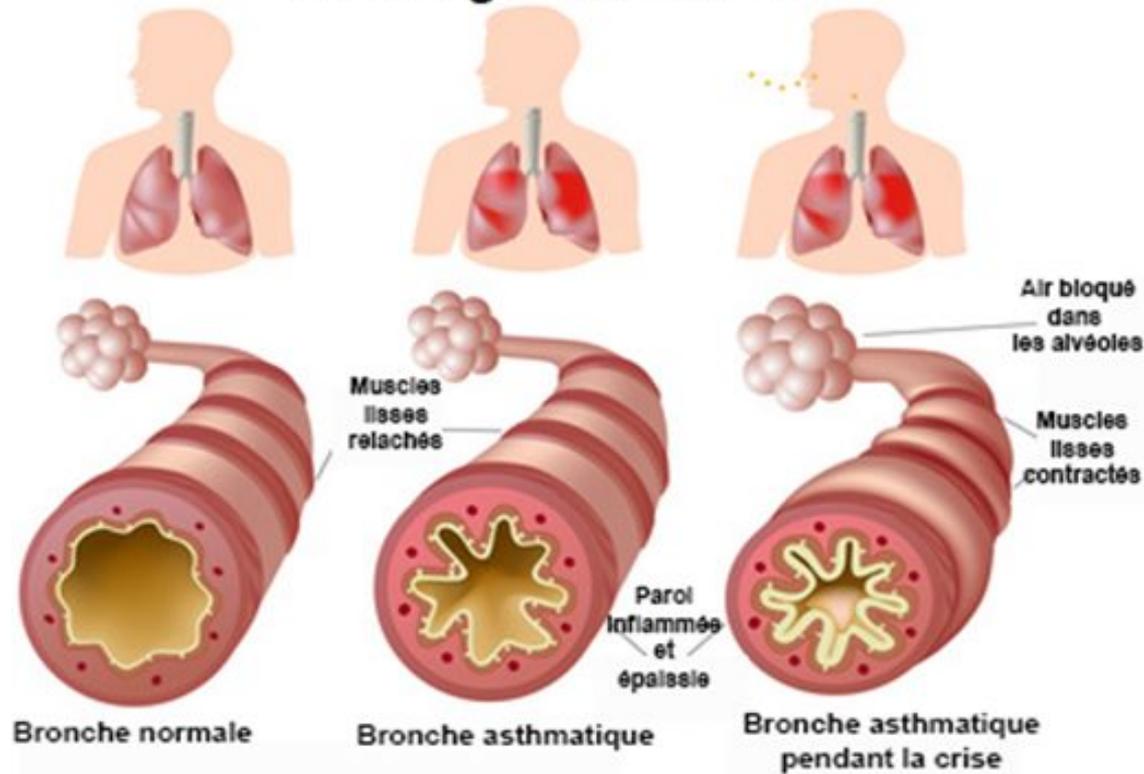
- Le bronchospasme

Contraction involontaire des muscles lisses des bronches

- L'inflammation

Épaississement des parois bronchiques

Pathologie de l'asthme



Résultat:

- L'air reste emprisonné dans les bronches
- Apparition d'une détresse respiratoire

Le score de PRAM

Pediatric Respiratory Assessment Measure / Mesure d'évaluation respiratoire pédiatrique

- Score clinique validé de 12 points pour évaluer la sévérité de la détresse respiratoire et la réponse au traitement des enfants âgés de 1 à 17 ans souffrant d'asthme aigu.
- Son objectif est de standardiser l'évaluation de la sévérité de l'asthme, par les professionnels de la santé, chez l'enfant souffrant d'une détresse respiratoire aiguë et ainsi faciliter l'implantation de lignes directrices sur la prise en charge.

Le score de PRAM

Pediatric Respiratory Assessment Measure / Mesure d'évaluation respiratoire pédiatrique

➤ Critères d'inclusion

- Patient âgé de 1 an et plus
- Connu asthmatique ou ayant déjà répondu au Salbutamol (Ventolin) ET se présentant à l'urgence pour difficulté respiratoire incluant sibilances, tachypnée et/ou tirage

Le score de PRAM

Pediatric Respiratory Assessment Measure / Mesure d'évaluation respiratoire pédiatrique

➤ Critères d'exclusion

- Patient en insuffisance respiratoire nécessitant d'être traité en salle de réanimation (diminution des efforts respiratoires, altération de l'état de conscience, léthargie, cyanose)
- Patient avec antécédent de maladie neurologique, neuromusculaire, maladie pulmonaire chronique ou atteinte cardiaque
- Suspicion de maladie respiratoire aiguë autre que bronchospasme (suspicion d'aspiration de corps étranger, suspicion de laryngite)

- Si fréquence cardiaque ≥ 200 /minute, faire voir par médecin avant de débuter le protocole

Tableau de codification du score PRAM

Paramètres	Description	Score	
Saturation O ₂	≥ 95%	0	
	92-94%	1	
	< 92%	2	
Tirage sus-sternal	Absent	0	
	Présent	2	
Contraction des muscles scalènes	Absente	0	
	Présente	2	
Murmure vésiculaire (MV) *	Normal	0	
	↓ à la base	1	
	↓ à l'apex et à la base	2	
	Minimal ou absent	3	
Sibilances †	Absentes	0	
	Expiratoires seulement	1	
	Inspiratoires (± expiratoires)	2	
	Audibles sans stéthoscope ou absentes (MV minimal ou absent)	3	
Score PRAM : (max. 12)			
Score	0-3	4-7	8-12
Sévérité	Légère	Modérée	Sévère

© Ducharme 2000

La crise modérée est divisée en 2 onglets:

Score 4-5 = modérée

Score 6-7 = modérée-sévère

Un score de **11-12** est une urgence médicale qui doit être traitée rapidement en salle de réanimation:

STATUS ASTHMATICUS

* En cas d'asymétrie, la plage pulmonaire (apex-base) la plus sévèrement affectée (droite ou gauche, antérieure ou postérieure) déterminera la cote pour ce critère.

† En cas d'asymétrie, les deux foyers d'auscultation les plus affectés, où qu'ils soient (LSD, LMD, LID, LSG, LIG), détermineront la cote pour ce critère.

Sévérité	Score de PRAM	Traitements
Crise légère	1-3	<ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol Q30 à 60min pour 1 à 2 doses
Crise modérée	4-5	<ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol Q30x2 • Dexaméthasone PO x1 (2^e dose 24h après la 1ere)
Crise modérée-sévère	6-7	<ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol Q20x3 • Dexaméthasone PO x1 (2^e dose 24h après la 1ere) • Ipratropium Q20x3
Crise sévère	8-10	<p>*Évaluation médicale rapide requise*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol Q20x3 • Dexaméthasone PO x1 (2^e dose 24h après la 1ere) • Ipratropium Q20x3

Dosages

- Salbutamol: 500mcg si < 20kg / 1000mcg si ≥ 20kg
- Dexaméthasone: 0,3mg/kg/dose (max: 16mg/jour)
- Ipratropium: 80mcg (dose fixe pour tous)

Le score de PRAM

Pediatric Respiratory Assessment Measure / Mesure d'évaluation respiratoire pédiatrique

Réévaluer la sévérité de la crise après 1 heure de traitements:

- Si augmentation de la sévérité, aviser le médecin afin d'évaluer d'autres options thérapeutiques
- Poursuivre l'administration du salbutamol avec le même nombre d'inhalations que prescrit précédemment et, selon le **NOUVEAU SCORE DE PRAM**, administrer :
 - Si crise légère : aux 30 à 60 minutes pour 1 à 2 doses supplémentaires
 - Si crise modérée : aux 30 minutes pour 2 doses supplémentaires
 - Si crise modérée-sévère : aux 20 minutes pour 3 doses supplémentaires
 - Si crise sévère : aux 20 minutes pour 3 doses supplémentaires et aviser le médecin

Après votre 2^e série de traitements, le patient doit être évalué par l'équipe médicale qui prescrira ensuite la continuité des traitements ainsi que l'hospitalisation si requise ou bien le congé.

Hospitalisation

Doit être envisagée si:

- Patient a besoin d'oxygène (SpO_2 visé $\geq 92\%$)
- Travail respiratoire accru, avec détresse modérée ou sévère, PRAM ≥ 4 , 4 à 6 h après avoir reçu des corticostéroïdes
- Amélioration trop lente qui nécessite de multiplier les traitements ou de les espacer graduellement (Q1h, Q2h, Q3h...)

*Il ne faut pas oublier que la dose de Salbutamol prescrite à la maison est de 200mcg aux 4 heures

Au congé

Établir un plan d'action et procéder à un enseignement complet avant le départ augmente l'adhésion du patient au traitement et améliore la maîtrise de l'asthme.





Plan d'action pour l'asthme

QUIZ AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS, est-ce que j'ai toussé, eu une respiration sifflante ou de la difficulté à respirer...

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1) Pendant la journée, 4 jours ou plus? | OUI | NON |
| 2) Assez pour me réveiller la nuit, 1 fois ou plus? | OUI | NON |
| 3) Assez pour utiliser ma pompe BLEUE (médicament de SECOURS) 4 fois ou plus, incluant 1 fois par jour avant l'exercice? | OUI | NON |
| 4) Assez pour me limiter dans mes activités physiques? | OUI | NON |
| 5) Assez pour m'absenter de mes activités habituelles, de l'école ou du travail? | OUI | NON |

Nombre de questions auxquelles j'ai répondu OUI? _____

Si aucune (0) : asthme contrôlé ● Si 1 ou plus : asthme mal contrôlé ◆

ORDONNANCE Date : _____

Dossier _____

Nom _____

Adresse _____

Date de naissance _____

Au congé

Plan d'action

- Clair
- Détaillé
- Par étape

Asthme contrôlé Prendre mes médicaments d'entretien :

● Au **QUIZ**, j'ai répondu OUI à aucune (0) des questions **ET**

● Je me sens bien **ET**

● Si je mesure mes débits de pointe, ils sont normaux (_____ ou plus)

5 conseils pour rester en contrôle : voir au verso

Quoi faire?

Médicament de CONTRÔLE _____ µg/bouffée # _____
(couleur) _____ bouffée(s) _____ fois/jour chaque jour R _____

AUTRE(S) _____

Médicament de SECOURS bleu : _____ µg/bouffée # _____
_____ bouffée(s) au besoin (moins de 4 fois/semaine) OU avant exercice (max. : 1 fois/jour) R _____

Chambre d'espacement _____

Asthme mal contrôlé Ajuster mon traitement :
(et le dire à un adulte, si je suis un enfant)

◆ Au **QUIZ**, j'ai répondu OUI à 1 question ou plus **OU**

◆ Je tousse, j'ai une respiration sifflante ou de la difficulté à respirer **OU**

◆ Je commence un rhume **OU**

◆ Mes débits de pointe ont diminué (entre _____ et _____)

J'ai terminé mon traitement ajusté et je me sens mieux : je vais à la section ●

Je me sens moins bien : je vais à la section ■

Quoi faire?

◆ Médicament de CONTRÔLE _____ µg/bouffée # _____
(couleur) _____ bouffée(s) _____ fois/jour _____ (durée du traitement) R _____

◆ AUTRE(S) _____

◆ Médicament de SECOURS bleu : _____ bouffée(s) au besoin (ne pas répéter avant _____ heures)

SI : _____, je dois : _____
(critère de réponse inadéquate)
(ajout de médication, consultation, etc.)

Médecin _____ (En lettres moulées)

D' _____ Signature _____ N° de permis _____

Asthme hors de contrôle Quoi faire? C'est URGENT :

■ Ma toux, mes sifflements ou mes problèmes de respiration **empirent** **OU**

■ Ma pompe BLEUE (médicament de SECOURS) **ne me soulage pas pendant au moins 4 heures** **OU**

■ Mes débits de pointe ont diminué (moins de _____)

Je dois appeler ou voir un médecin tout de suite.



1. Technique?

Assurez-vous que votre enfant prend ses pompes avec une bonne technique d'inhalation, devant vous. Une supervision régulière doit-être faite.

Vous pouvez visiter le site internet chusj.org/asthme/videos pour vous aider à évaluer si votre enfant le fait adéquatement.



2. Hygiène nasale?

L'hygiène nasale est importante pour les enfants.

N'hésitez pas à nettoyer son nez régulièrement avec une solution saline, particulièrement lorsqu'il est malade.

Vous trouverez toutes les informations sur notre site également sous chusj.org/asthme/videos sous "hygiène nasale".



3. Irritant?

La fumée secondaire de la cigarette et des autres substances (marijuana, vapoteuse, etc.) est très dommageable pour la santé de votre enfant.

Il est important de ne pas fumer dans les endroits fermés (ex. voiture, maison), même si votre enfant n'est pas présent. Les toxines restent présentes pendant 1 semaine. Si vous fumez, il est préférable de fumer dehors, loin des enfants.



4. Continuer?

Il ne faut pas arrêter le médicament de contrôle qui a été prescrit (ex. orange: Fluticasone [Flovent™], brune: Ciclesonide [Alvesco™]) sans un avis médical.

Si votre enfant va mieux, c'est parce qu'il a bien répondu à son traitement.



5. Quand consulter en urgence?

Si les symptômes de votre enfant ne sont pas soulagés pendant 4h suivant l'administration de la pompe de secours (ex. bleue: Salbutamol [Ventolin™], terbutaline [Bricanyl™]), vous devez aller consulter un médecin rapidement.

Apportez vos pompes!



6. Suivi?

Une visite à l'urgence ou une admission à l'hôpital représente un échec de traitement. Veuillez organiser un suivi avec le médecin de votre enfant d'ici 3 mois pour revoir le plan d'action et réajuster les traitements.

Si malgré ces conseils votre enfant n'arrive pas à regagner le contrôle d'ici un mois, nous vous recommandons de voir plus tôt votre médecin pour revoir le plan d'action afin d'optimiser son contrôle de l'asthme.

Technique: Aérochambre/Diskus ou Turbu pour les ados?!

Hygiène nasale: Technique seringue VS sinus rince

Irritants: Tabagisme? Allergies?

Continuer: Médication de contrôle (anti-inflammatoire)
Même si ça va mieux, on poursuit!

Quand consulter: Si soulagement < 4h avec Salbutamol

Suivi: 6 à 12 semaines avec médecin traitant

Enseignement

Sources:

➤ Urgence CHU Ste-Justine

<http://www.urgencehsj.ca/protocoles/asthme-aigu/>

➤ Société Canadienne de Pédiatrie

<https://cps.ca/en/documents/position/managing-an-acute-asthma-exacerbation>

➤ Ministère de la Santé et des Services Sociaux

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/a9b0958ceee59c7685256e2a0052d887/ba79788a7643689285257c94005c58ae/\\$FILE/AH-708_DT9255%20\(2014-03\)%20S.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/a9b0958ceee59c7685256e2a0052d887/ba79788a7643689285257c94005c58ae/$FILE/AH-708_DT9255%20(2014-03)%20S.pdf)