

Installation : \_\_\_\_\_

Dossier : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  F  M  
aaaa-mm-jj

NAM : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

## DEGRÉ DE GRAVITÉ DE L'ASTHME PÉDIATRIQUE SELON L'ÉCHELLE PRAM

Date d'admission : \_\_\_\_\_ aaaa/mm/jj

Consignes : L'échelle PRAM (*Pediatric Respiratory Assessment Measure*) permet d'évaluer la sévérité d'une exacerbation de l'asthme et la réponse au traitement chez l'enfant (2 à 17 ans).

			aaaa/mm	jj									
SCORE PRAM			hh:mm										
Saturation en O <sub>2</sub>	95% et plus	0											
	92-94%	1											
	Moins de 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 total PRAM (score maximum = 12) / 12													
Médication PRN administrée / Voir FADM <input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>										
Signes vitaux / Voir Paramètres fondamentaux <input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>										
INITIALES													

Sévérité du score PRAM	Léger 1-3	Modéré 4-7	Sévère 8-12
------------------------	-----------	------------	-------------

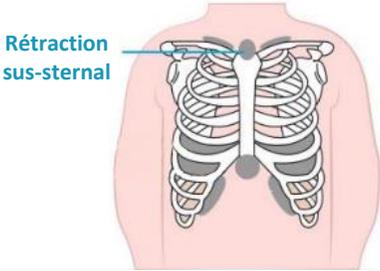
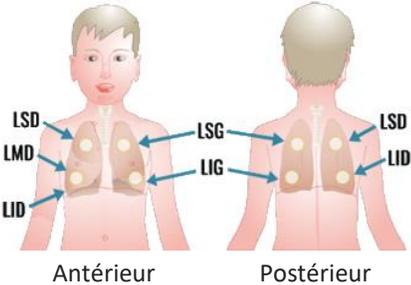
SIGNATURE et TITRE	INITIALES	SIGNATURE et TITRE	INITIALES	SIGNATURE et TITRE	INITIALES

Référence : CHUSJ (2016). Tableau de codification du score PRAM adapté de : Ducharme, F.M. et al. (2008). *The Pediatric Respiratory Assessment Measure : a valid clinical score for assessing acute asthma severity from toddlers to teenagers* [Trad. par CHUSJ: Tableau de codification du score PRAM] *J Pediatr*, 152(4): 476-80.

Nom :

Prénom :

#Dossier :

Critères	Description	Score	Notes	
Saturation en O <sub>2</sub>	95% et plus	0	La saturation en oxygène doit être mesurée à l'air ambiant jusqu'à la stabilisation de la saturation pour au moins 1 minute.	
	92-94%	1	<b>FERMER L'O<sub>2</sub></b> lorsque vous mesurez le PRAM	
	Moins de 92%	2	Si la SPO <sub>2</sub> diminue à moins de 92% remettre l'O <sub>2</sub> immédiatement et automatiquement considérer un score de « 2 »	
Tirage sus-sternal  	Absent	0	Le tirage sus-sternal est un signe important dans l'évaluation de la sévérité de l'asthme, il se caractérise par une dépression de la peau visible au-dessus du sternum entre les clavicules à chaque inspiration.	
	Présent	2	L'utilisation des autres muscles accessoires est signe de difficulté respiratoire mais n'influence pas la cote pour ce critère.	
Contraction des muscles scalènes  	Absent	0	Les muscles scalènes se contractent à l'inspiration lors de difficulté sévère (moins de 10 % des cas) La contraction ne se voit pas, elle se palpe.	
	Présent	2	La zone de palpation se situe dans le creux à la base du cou et doivent être palpé simultanément.	
Murmure vésiculaire (MV)  	Normal	0	Auscultez les 8 foyers pulmonaire de haut en bas et de gauche à droite.	
	↓ à la base	1	Lobe supérieur droit LSD Lobe moyen droit LMD Lobe inférieur droit LID	
	↓ à l'apex et à la base	2	Lobe supérieur gauche LSG Lobe inférieur gauche LIG	
	Minimal ou absent	3	En cas d'asymétrie, la plage pulmonaire la plus sévèrement affectée déterminera la cote pour ce critère.	
Sibilances	Absentes	0	Auscultez les 8 foyers pulmonaire : Au moins deux foyers d'auscultation des lobes majeurs (LSD, LMD, LID, LSG, LIG) doivent être affectés pour influencer la cote.	
	Expiratoires seulement	1	En cas d'asymétrie, les deux foyers d'auscultations les plus affectés, où qu'ils soient détermineront la cote pour ce critère.	
	Inspiratoires (± expiratoires)	2		
	Audibles sans stéthoscope ou absentes (MV minimal ou absent)	3		
<b>Sévérité du score PRAM</b>		<b>Léger 1-3</b>	<b>Modéré 4-7</b>	<b>Sévère 8-12</b>