

1

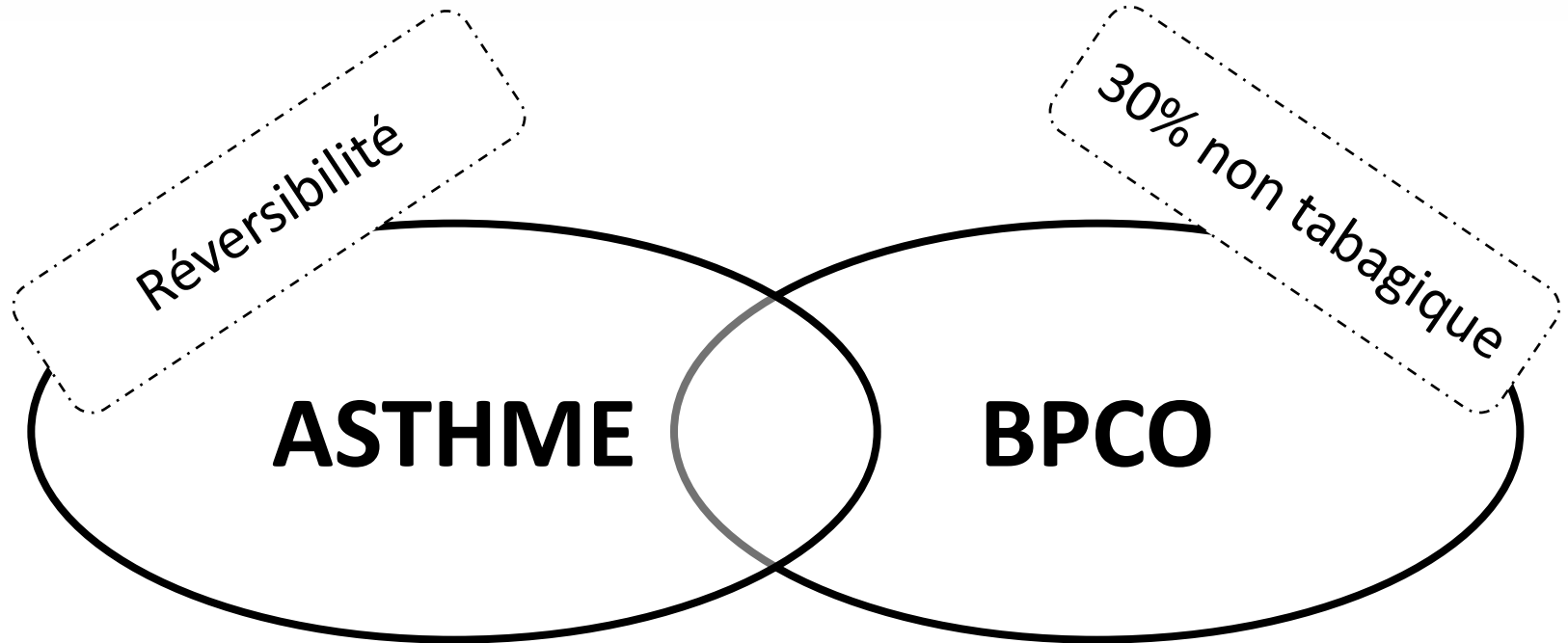
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUË DU PATIENT OBSTRUCTIF

Experts : M. Dres (Paris), F. Templier (Angers)

Rapporteur : Y. Freund (Paris)

Animateurs : Y. Auffret (Quimper), C. Lambert (Besançon)

De quoi on parle?



Age, Tabac, Toux chronique, Atopie...

Un peu de physiopath

Particularité de l'arrêt cardiaque de l'asthme aigu

BPCO souvent associé à une autre cause de dyspnée

- ⇒ Souvent insuffisance cardiaque gauche
- ⇒ Hémodilution après traitement

La régulation

Avis d'experts

- Attention au trouble de conscience, somnolence
- Faire parler le patient si possible

Crise d'asthme

- Littérature en faveur de la médicalisation

UMH pour tout asthme qui appelle pour dyspnée

⇒ En théorie...

BPCO - ventilation

Hypercapnie induite par l'O₂ :

Oui mais moins grave que l'hypoxie!

VNI si pH < 7.35

Echec de VNI non délétère chez le chronique
Coma : Contre-indication relative (indication?)

**Réévaluation à 30' – 1h
Surtout sur FR**

BPCO - ventilation

Quels réglages?

- Trigger inspiratoire : le + sensible, sans auto-déclench^t
- Pente forte et rapide
- Aide inspiratoire : 8mmHg
- PEP : 4-5 mmHg

BPCO – Thérapeutique

Corticothérapie systémique

Oui pour les patients qui sortent (40mg 5j)
Bénéfice moins clair pour patients graves
(amélioration clinique, etc. mais rien sur mortalité)

Reco SPLF 2015 :

Ne recommande pas utilisation systématique
au cas par cas... score DECAF?

BPCO – Thérapeutique

Antibiotique

En cas de foyer...
et pour les exacerbations sévères / comorbidités graves

Pas tranché pour les biomarqueurs

Particularités du pré-hospitalier

- Pas d'argument fort pour débiter VNI préH
- Expérience et environnement adapté

Asthme

- Complexité des critères de gravité
- Facteurs anamnestiques, cliniques, envir^{tx}...

Asthme aigu léger à modéré

Asthme aigu grave

Asthme aigu très grave (LTA)

Asthme pré-mortel (NFA)

Asthme

- Complexité des critères de gravité
- Facteurs anamnestiques, cliniques, envirt^x...

Asthme aigu léger à modéré (Moderate asthma)

- Majoration des symptômes de la maladie asthmatique
- ET DEP > 50-75 % de la valeur normale ou attendue
- ET absence de signe d'asthme aigu grave

Asthme aigu grave (Acute severe asthma)

- Asthme aigu associé à au moins un des signes suivants :
 - DEP > 33-50 % de la valeur normale ou attendue
 - Fréquence ventilatoire ≥ 25 /min
 - Fréquence cardiaque ≥ 110 /min
 - Incapacité à faire une phrase complète sans reprendre son souffle

Asthme aigu très grave (Life-threatening asthma)

- Asthme aigu grave associé à au moins un des signes suivants :

Signes cliniques

- Cyanose, sueurs
- Incapacité à parler, tousser
- Silence auscultatoire
- Épuisement respiratoire, balancement thoraco-abdominal
- Hypotension, arythmies
- Agitation, anxiété

Valeurs du DEP et des gaz du sang artériel

- DEP < 33 % de la valeur normale ou attendue
- OU DEP < 150 L/min
- SpO₂ en air ambiant inférieur à 92 %
- Normo- ou hypercapnie

Asthme presque mortel (Near fatal asthma)

- Pausas respiratoires, voire arrêt respiratoire
- Troubles graves du rythme cardiaque, inefficacité circulatoire, voire arrêt cardiaque
- Coma
- Asthme hypercapnique ET/OU nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive avec pression d'insufflation élevées

Asthme

- Complexité des critères de gravité
- Facteurs anamnestiques, cliniques, physiologiques, biologiques, radiologiques, thérapeutiques, etc.

Asthme aigu léger à modéré (Moderate asthma)

- Majoration des symptômes de la maladie asthmatique
- ET DEP > 50-75 % de la valeur normale ou attendue
- ET absence de signe d'asthme aigu grave

Asthme aigu grave (Acute severe asthma)

- Asthme aigu associé à au moins l'un des critères suivants :
 - DEP < 33-50 % de la valeur normale ou attendue
 - Fréquence ventilatoire > 30/min
 - Fréquence cardiaque > 120/min
 - Incapacité d'effectuer des activités habituelles

Asthme

critères :

Valeurs du DEP et des gaz du sang artériel

- DEP < 33 % de la valeur normale ou attendue
- OU DEP < 150 L/min
- SpO₂ en air ambiant inférieur à 92 %
- Normo- ou hypercapnie

Retardement thoraco-abdominal

Asthme presque mortel (Near fatal asthma)

- Causes respiratoires, voire arrêt respiratoire
- Troubles graves du rythme cardiaque, inefficacité circulatoire, voire arrêt cardiaque
- Coma
- Asthme hypercapnique ET/OU nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive avec pression d'insufflation élevées

IMPARFAIT

Asthme

- Complexité des critères de gravité
- Facteurs anamnestiques, cliniques, biologiques, radiologiques, thérapeutiques, etc...

Asthme aigu léger à modéré (Moderate asthma)

- Majoration des symptômes de la maladie asthmatique
- ET DEP > 50-75 % de la valeur normale ou attendue
- ET absence de signe d'asthme aigu grave

Asthme aigu grave (Acute severe asthma)

Apport du lactate à préciser...

valeurs du DEP et des gaz du sang artériel

- DEP < 33 % de la valeur normale ou attendue
- OU DEP < 150 L/min
- SpO₂ en air ambiant inférieur à 92 %
- Normo- ou hypercapnie

Retard de relèvement thoraco-abdominal

Asthme presque mortel (Near fatal asthma)

- Causes respiratoires, voire arrêt respiratoire
- Troubles graves du rythme cardiaque, inefficacité circulatoire, voire arrêt cardiaque
- Coma
- Asthme hypercapnique ET/OU nécessitant le recours à la ventilation mécanique invasive avec pression d'insufflation élevées

Asthme – Thérapeutique

Oxygénothérapie raisonnée

Bronchodilatation

Rien de nouveau... Béta2 mimétiques

Pour formes graves

Ipratopium (jusqu'à 3 la 1^{ère} heure)

Corticothérapie systémique 1mg/kg

Pas de place pour Béta2 iv (sauf si voie inhalée impossible)

Sulfate de magnésium : pas en routine – en iv si mauvaise réponse initiale?

Asthme – Thérapeutique

- **Pas de place pour Béta2 iv**
(sauf si voie inhalée impossible)
- **Sulfate de magnésium :**
pas en routine
en iv si mauvaise réponse initiale?
- **Adrénaline :**
NON

Asthme – Ventilation

VNI

Peut s'envisager pour des patients très sélectionnés...

bronchodilatation - Prévenir l'IRA grave

Eviter l'intubation (avant les criteres!) - alternative à l'intubation?

Asthme – Ventilation

VNI

Globalement pas de VNI

Ev.

??

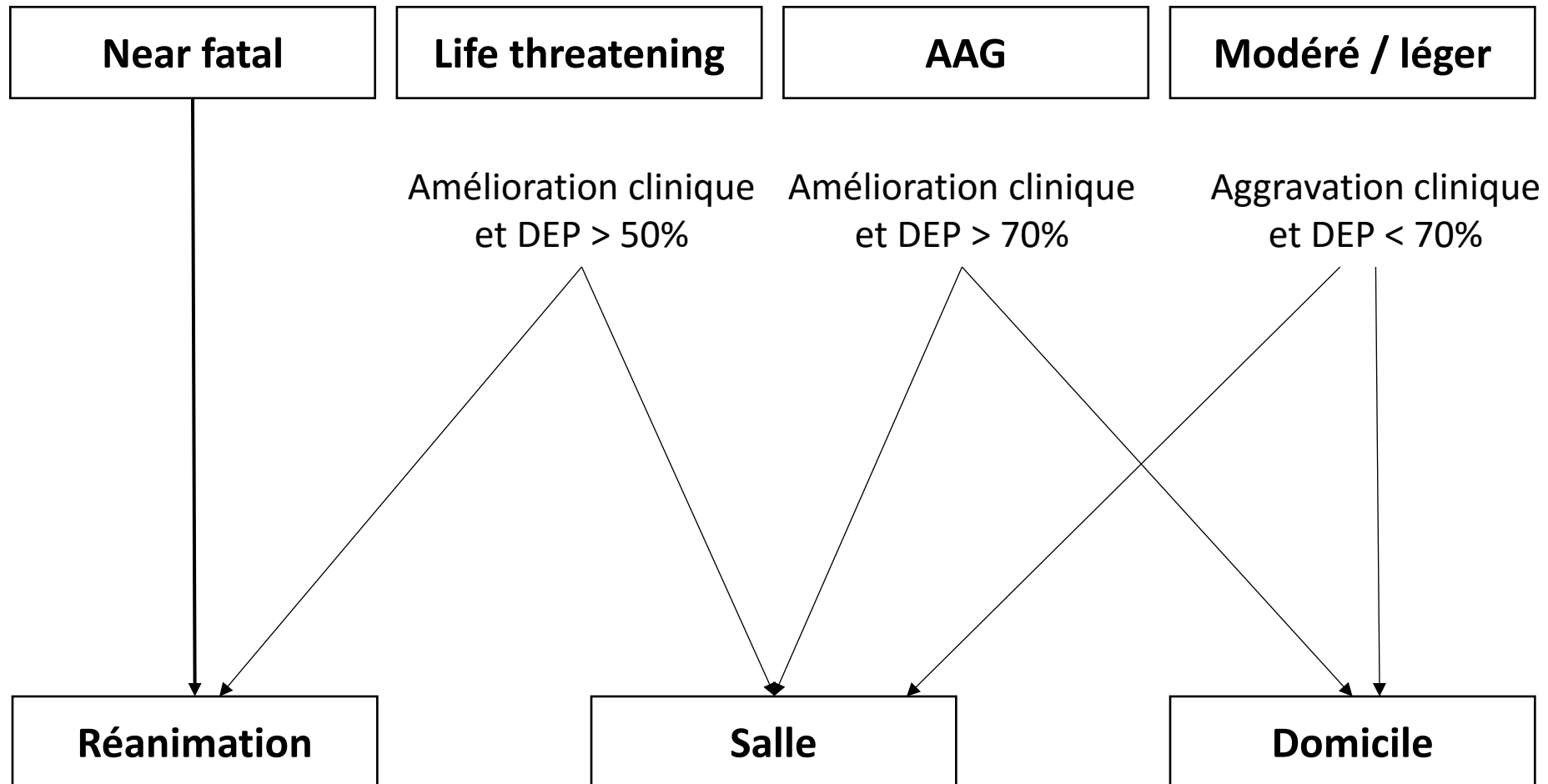
Asthme – Ventilation

Ventilation mécanique

But : lutter contre hypoxémie - Hypercapnie permissive
Vt 4-6 ml/kg, FR 6-8, PEP 0

Kétamine pour l'induction et entretien
Curarisation

Orientation



MERCI