

# Crise d'asthme pédiatrique

## Critères de gravité ?

Troubles de la conscience, agitation, sueur

OUI

NON

Crise légère  
PRAM 1-4

Crise modérée  
PRAM 5-8

Crise grave  
PRAM 9-12

Crise  
réanimatoire

Avis Réanimateur

Salbutamol (0,5 bouffée / kg – **Max10**) avec chambre d'inhalation, renouvelable / 10 min si besoin

Salbutamol (selon poids\*) aérosol / 20 min  
Prednisone 2 mg/kg PO (ou IV) **Max 60 mg**

O<sub>2</sub> – Cible : 92-98%  
Salbutamol (selon poids\*) aérosol x3 sur 1h  
Atrovent (0,25 ou 0,5 selon poids\*) 1 fois  
Prednisone 2 mg/kg IV ou PO **Max 60 mg**  
Hydratation ± remplissage IV

O<sub>2</sub> – Cible : 92-98%  
Salbutamol aérosol en continu  
Atrovent (0,25 ou 0,5 selon poids\*) 1 fois  
Prednisolone 2 mg/kg IV  
MgSO<sub>4</sub> 40 mg/kg (max 2g) IVL sur 20 min  
Hydratation ± remplissage IV  
GDS Lactates

Réévaluation à H1 : paramètres du PRAM (en excluant la saturation) Amélioration ?

Oui

Non

Oui

Non

Oui

Non

Oui

Non

Pas de détresse respiratoire  
Ex. clinique normal  
SpO<sub>2</sub> > 94%

RAD

Salbutamol avec **apprentissage chambre d'inhalation**  
+/- Bétaméthasone 2mg/10kg - 3 j  
Évaluer traitement de fond  
Suivi médecin traitant  
Protocole en cas de récurrence ([brochure](#))

Poursuite Salbutamol (selon poids\*) aérosol x3 sur 1h  
Ajout Atrovent /8h  
+/- prednisone si non administré précédemment

Réévaluation 1h après fin des aérosols

Amélioration insuffisante

Pédiatrie ou USCP

OUI

Poursuite Ttt puis espacement aérosols

Salbutamol aérosol en continu  
MgSO<sub>4</sub> 40 mg/kg (max 2g) IVL sur 20 min  
Remplissage IV

Avis réanimateur

Réévaluation à H2

Amélioration et possibilité d'espacer les nébulisations ?

NON

USCP ou Réa ped

Poursuite Ttt puis espacement aérosols

+ Salbutamol IVDL 5µg/kg en 5 min puis 0,5 à 2µg/kg/min IVSE. Max 5 mg/h  
Canule Ht débit ± VNI

Réa Ped

## Asthme

### Tableau de codification du score de PRAM (Pediatric Respiratory Assessment Measure)

	0	1	2	3
Tirage sus-sternal	Absent		Présent	
Rétraction des muscles scalènes	Absent		Présent	
Sibilances	Absentes	Expiratoires seulement	Inspiratoires (± expiratoires)	Audibles sans stéthoscope ou absentes
Murmure vésiculaire	Normal	↓ à la base	↓ à l'apex et à la base	Minimal ou absent
Saturation O <sub>2</sub>	≥ 93 %	90 – 93 %	< 90 %	

Score PRAM	1-4	5-8	9-12	Signes d'hypercapnie
Sévérité	Légère	Modérée	Grave	Critique

## Asthme

### Dosages des aérosols selon le poids

#### Salbutamol aérosol :

- 2,5 mg si poids < 20 kg
- 5 mg si poids ≥ 20 kg

#### Atrovent aérosol :

- 0,25 mg si poids < 20 kg
- 0,5 mg si poids ≥ 20 kg