

EVALUATION CLINIQUE

Red Flag

- A** Recherche CE ou obstruction VAS
- B** Cyanose / Difficultés à parler
- Signes de lutte (tirage, balancement thoraco-abdominal, battements des ailes du nez chez l'enfant), respiration bruyante
 - FR > 35/min chez l'adulte
 - FR > 40/min chez l'enfant > 6ans
 - FR > 50/min chez l'enfant < 6ans
 - Bradypnée, signes d'épuisement respiratoire
- C** Marbrures, sueurs,
- D** Agitation ou Somnolence, hypotonie, trouble du comportement
- sueurs, érythème => hypercapnie ?
- Non-amélioration de la SpO₂ sous oxygénothérapie

Quick look
EVALUATION ABCDE
BAVU prêt à l'emploi
+ Contexte / anamnèse

ATCD BPCO / asthme / passage en réanimation sur exacerbation / cardiopathie connue

Traitement déjà débuté

Symptomatologie : Inhalation CE

Toux +/- purulente / Fièvre / frissons

Dyspnée inspiratoire ou expiratoire / bruits respiratoires

Douleur thoracique / palpitation / OMI

1. Installation du patient **demi assis**
2. **Oxygénothérapie** adaptée : **Si signes de gravité clinique : MHC 15L/min** (même chez le BPCO puis titration inverse QSP objectif de saturation) Cible SpO₂ > 93% ou 88-92 % chez le BPCO
3. Si douleur thoracique : **ECG 18D**

BILAN STRUCTURE
ADULTE
Situation 1
Exacerbation BPCO / Asthme
reconnu ET patient en détresse

 Aérosols : 3 aérosols à la suite
 N°1 : Salbutamol 5mg + Ipratropium 0,5mg
 N°2 puis N°3 : Salbutamol 5mg seul
 Pose VVP
 Si asthme : injection Méthyprednisolone 1mg/kg (dose max 120mg)

Situation 2 Œdème Aigu
Poumon reconnu ET patient
en détresse

 Pose de VVP
 Dinitrate d'isosorbide (Dérivés nitrés) en l'absence de CI et si PAS>140mmHg : 2 mg IVD toutes les 5 min (cible PAS 110 à 140 mmHg) puis IVSE 1 mg/h si PAS>110mmHg
 Furosemide 40 mg IVD ou posologie de son traitement PO en IV (max 120 mg IVD)

Situation 3
Symptomatologie peu
claire

Pose de VVP

ENFANT
Situation 1 ASTHME

 Aérosols : 3 à la suite (nébulisation sous 6l O₂)
 > 20 kg: Salbutamol 5mg
 < 20 kg : Salbutamol 2,5mg
 Bêthamétasone per os 24 gttes/kg
 OU Prednisolone 2 mg/kg max 60 mg

Situation 2 LARYNGITE

 1 aérosol de 3mg d'adrénaline à 1mg/mL
 + Bêtaméthasone 15 gttes/kg per os
 OU Prednisolone 1 mg/kg max 60 mg

BILAN STRUCTURE

SURVEILLANCE ET TRANSPORT

Surveillance scopée monitoring FR, SpO₂, PA, Fc

Surveillance clinique à la recherche d'une amélioration à la suite de la prise en charge thérapeutique

Attention à la baisse de la FR qui peut être due à un épuisement respiratoire