

6 Asthme

Définition

L'asthme est une pathologie respiratoire chronique par inflammation permanente des bronches. Le plus souvent, elle est ponctuée de crises (dyspnée, respiration sifflante, toux sèche et sensation d'oppression), dues à un œdème bronchique et une hypersécrétion des muqueuses et pouvant durer de quelques minutes à quelques heures. Cette inflammation permanente amène à un remodelage de la paroi bronchique et instaure à long terme une insuffisance respiratoire.

Épidémiologie

Selon l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), l'asthme toucherait environ 5 % de la population française et occasionnerait 60 000 hospitalisations et 900 décès par an. On note une part plus importante des enfants et moins d'adultes.

Étiologie

Le mécanisme de cette pathologie est complexe et multifactoriel. Il vient de la conjonction de facteurs de risque (génétique par la production d'immunoglobuline de type E et le développement d'hypersensibilité immédiate, la pollution atmosphérique, un terrain allergique, les infections respiratoires et l'obésité) avec des facteurs déclenchants (effort physique et/ou sportif, allergènes, les broncho-irritants tels que le tabac ou la pollution, les infections respiratoires là où l'asthme est déjà établi, l'état émotionnel, la météorologie notamment en cas de changement climatique brusque).

Diagnostic

» Signes cliniques

- Dyspnée avec sifflement et respiration bruyante expiratoire.
- Toux sèche surtout la nuit.
- Sensibilité aux bronchodilatateurs.

» Examens complémentaires

- Exploration fonctionnelle respiratoire ou EFR qui est le premier élément diagnostique.
- Le débitmètre exploratoire de pointe ou *peak flow* qui permet de mesurer la capacité expiratoire d'un patient asthmatique (figure 6.1).
- Radiographie pulmonaire.
- Prise de sang avec NFS (numération formule sanguine) (niveau d'éosinophile) et la mesure des IgE (immunoglobulines E).

Traitements

» Règles hygiéno-diététiques

En première intention, il est important que le patient prenne conscience de son rôle dans l'évolution de sa pathologie. Le sevrage tabagique est indispensable, il permet d'augmenter l'espérance de vie.



FIGURE 6.1. *Peak flow.*

Source : Battu V, Saint-Paul A, Buxeraux J. Conduite de l'entretien pharmaceutique auprès du patient asthmatique. Actual Pharm 2014;53(537 Suppl). © 2024 Elsevier Masson SAS, tous droits réservés.

» Traitements de fond

- Corticothérapie par inhalateur : Bécotide®, Pulmicort®, budésonide, béclo-métasone, fluticasone.
- Bronchodilatateurs : sérétide, Symbicort®, Innovair®. Ils sont instaurés en cas d'asthme non contrôlé malgré la prise de corticoïdes.

» Traitements en cas de crise

- Bronchodilatateurs d'action courte (Ventoline®, Bricanyl®, salbutamol, terbutaline) par deux bouffées à répéter deux fois en cas d'échec.
- Ne jamais allonger un patient, il pourrait se mettre en arrêt cardiorespiratoire.

I Conduite à tenir

» Éducation du patient

L'éducation thérapeutique est là encore essentielle. Si le patient est acteur de sa maladie, il pourra gérer en cas de crise et savoir quand appeler les secours. Il connaîtra aussi les choses qui lui sont déconseillées.

La bonne utilisation des inhalateurs peut être aussi revue plusieurs fois si le patient le souhaite.

» Prise de constante régulière

Saturation, pouls, fréquence respiratoire, observation des mouvements respiratoires, tension artérielle.

» Prise en charge en ville

En raison de l'absence de certains types de matériel (oxygénothérapie ou *peak flow* par exemple), l'IDEL doit évaluer la gravité de la situation. S'il n'y a pas de gravité, il suffit d'administrer les traitements prescrits en cas de crise. S'il y a signe de gravité ou que le traitement est inefficace, il faut appeler le Samu rapidement et suivre les prescriptions orales en attendant les secours. Les conversations avec le Samu sont enregistrées et servent de support.

Grâce à la figure ci-dessous vous pourrez évaluer la gravité (figure 6.2).

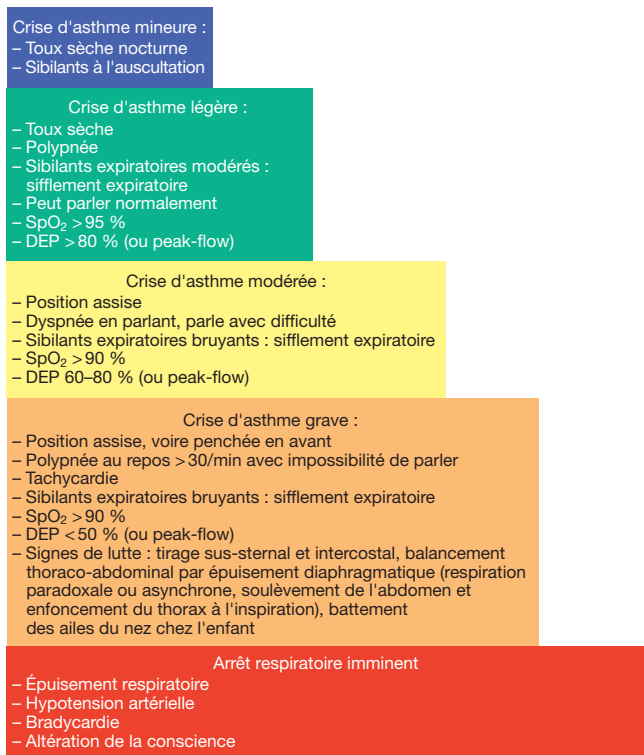


FIGURE 6.2. Classification de la gravité de l'asthme.

DEP : débit expiratoire de pointe; SPO₂ : saturation pulsée en oxygène. Source : Les 100 fiches outils incontournables de l'infirmier, Alexandrine Louvié, Elsevier Masson, 2020.