



FEUILLE D'ORDONNANCE MÉDICALE
POUR
CRISE D'ASTHME AIGÛE
À L'URGENCE

Page 1 de 2

Identification du patient

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____

Mettre vos initiales aux lignes applicables

- Commencer par l'Algorithme pédiatrique pour la crise d'asthme sévère à l'urgence, si ce n'est pas déjà fait selon les directives médicales.

DOSAGE DU SALBUTAMOL

Salbutamol (Ventolin®) en inhalation par aérosol-doseur avec dispositif d'espacement, 100 mcg/inhalation :

Moins de 20 kg = 5 inhalations 20 kg ou plus = 10 inhalations

Salbutamol (Ventolin®) en inhalation par nébuliseur (si nécessaire, ajouter solution saline pour atteindre 3 mL) :

Moins de 20 kg = 2,5 mg 20 kg ou plus = 5 mg

MÉDICAMENTS (Prise en charge ci-dessous selon l'Échelle de sévérité PRAM)

Pour score PRAM de 1 – 3 (crise LÉGÈRE)

_____ Salbutamol (Ventolin®) aérosol-doseur _____ inhalations q1h x 3 doses PRN (si pas déjà administré selon directives médicales) puis continuer q_____ et q_____ PRN

Pour score PRAM de 4 – 7 (crise MODÉRÉE)

_____ Salbutamol (Ventolin®) aérosol-doseur _____ inhalations q20min x 3 doses (si pas déjà administré selon directives médicales) puis continuer q_____ et q_____ PRN

_____ Dexaméthasone _____ mg (0,6 mg/kg/dose, MAX 12 mg/dose) PO x 1 dose (si pas déjà administrée selon directives médicales)

Pour score PRAM de 8 – 12 (crise SÉVÈRE)

_____ Salbutamol (Ventolin®) aérosol-doseur : _____ inhalations q20min x 3 doses (si pas déjà administré selon directives médicales) puis continuer q_____ et q_____ PRN **AVEC**

Ipratropium (Atrovent®) aérosol-doseur (20 mcg/inhalation) : 4 inhalations q20 min x 3 doses (si pas déjà administré selon directives médicales)

OU

_____ Salbutamol (Ventolin®) nébuliseur : _____ mg q20 min x 3 doses (si pas déjà administré selon directives médicales) puis continuer q_____ et q_____ PRN **AVEC**

Ipratropium (Atrovent®) nébuliseur : 250 mcg q20 min x 3 doses (si pas déjà administré selon directives médicales)

_____ Après 3 nébulisations initiales de salbutamol ET s'il y a une amélioration clinique (soit, PRAM score < 8, SaO₂ > 92 % à l'air ambiant), changer pour **Salbutamol (Ventolin®) aérosol-doseur** _____ inhalations q_____ et q_____ PRN

_____ Dexaméthasone _____ mg (0,6 mg/kg/dose, MAX 12 mg/dose) PO x 1 dose (si pas déjà administrée selon directives médicales)

Suite à la page 2...

MÉDECIN (SIGNATURE)

NOM DU MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)

DATE & HEURE

INFIRMIÈRE (SIGNATURE)

NOM DE L'INFIRMIÈRE (LETTRES MOULÉES)

DATE & HEURE



FEUILLE D'ORDONNANCE MÉDICALE
POUR
CRISE D'ASTHME AIGÛE
À L'URGENCE

Page 2 de 2

Identification du patient

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____

... Suite de la page 1

Mettre vos initiales aux lignes applicables

Pour détresse respiratoire sévère/signes d'insuffisance respiratoire
OU si pas d'amélioration après 1 heure de traitement

(S'assurer que l'infirmière a pris connaissance de la page 2 en complétant ce formulaire)

INVESTIGATIONS/SURVEILLANCE (si pas déjà fait)

- Na, K, Cl, gaz veineux ou capillaire
- FSC
- Autre : _____
- Surveillance cardiorespiratoire continue
- Surveillance TA q5 min pendant la perfusion de magnésium, ensuite q30 min

SOLUTÉS/MÉDICAMENTS

- Si pas déjà fait, débiter solutés IV
_____ Bolus de 0,9 NS _____ mL sur _____ min
_____ D5NS/0,9 NS à _____ mL/h
_____ **Hydrocortisone** _____ mg (8 mg/kg/dose, MAX 400 mg/dose) IV x 1 dose
_____ **Sulfate de magnésium** _____ mg IV (50 mg/kg/dose, MAX 2000 mg/dose) x 1 dose sur 20-30 min
Autre : _____

CONSIDÉRER TRANSFERT LORSQUE :

- Pas d'amélioration ≥ 4 heures suivant la dose de corticostéroïdes
- PRAM ≥ 8 et : 1) pas d'amélioration après 3 doses de Ventolin & Atrovent **OU**
2) état de conscience diminué ou cyanose

MÉDECIN (SIGNATURE)

NOM DU MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)

DATE & HEURE

INFIRMIÈRE (SIGNATURE)

NOM DU MÉDECIN (LETTRES MOULÉES)

DATE & HEURE