

Le débit expiratoire de pointe dans la prise en charge de l'asthme aigu

Auteurs

Elodie Truchot (1),
Jenifer Truchot (2),
Bertrand Galichon (2),
Patrick Plaisance (2)

1. *Service d'Accueil des Urgences,
Hôpitaux du Léman, Thonon les
Bains, France*

2. *Service d'accueil des urgences,
Hopital Lariboisière, Paris,
France*

Introduction

La crise d'asthme aiguë est un motif de consultation fréquent aux urgences et un problème de santé publique. Le monitoring du débit expiratoire de pointe (DEP) demeure l'unique paramètre décisionnel validé pour la thérapeutique et l'orientation du malade. L'objectif de notre travail était d'évaluer l'utilisation du DEP aux urgences.

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique, observationnelle sur une revue de dossiers dont le diagnostic final était asthme ou asthme aigu grave pendant un an. Les patients nécessitant une assistance ventilatoire immédiate ou présentant une dyspnée d'origine cardiaque ou bronchitique chronique ont été exclus. Le critère principal de jugement était le taux de réalisation du DEP à deux heures (H2). Les critères de jugement secondaires étaient le taux de réalisation du DEP à l'admission, le taux d'hospitalisation et son adéquation avec le DEP H2 et l'évaluation des bonnes pratiques sur les thérapeutiques utilisées.

Résultats

258 dossiers ont été relevés et 236 inclus dans l'étude. La population était jeune (<35 ans : 52%) et majoritairement composée d'hommes (57%). Le DEP H2 était fait dans 56% (n=133) des dossiers, celui à l'admission dans 85% (n=202) et le DEP de référence était retrouvé dans 49% (n=127) des dossiers. 72% (n=92) des patients présentaient un asthme aigu grave. Le taux d'hospitalisation était de 36%, principalement sur le secteur d'hospitalisation des urgences (65%). On relève que 18% (n=9) des patients avec un DEP < 70% à H2 n'ont pas été hospitalisés ainsi qu'une prescription de corticothérapie dans 78% des cas (n=185). Les anticholinergiques de synthèse étaient administrés dans 80% (n=57) en dehors de recommandations.

Discussion

On ne trouve un DEP H2 que dans la moitié des dossiers. Ainsi l'arbre décisionnel de conduite à tenir en cas de crise d'asthme ne peut pas être appliqué. Un surcote est à déplorer par le non-respect des recommandations sur la prescription des anticholinergiques et l'hospitalisation excessive. Un taux de prescription de corticoïdes de 80% reste insuffisant.

Conclusion

Le DEP est correctement utilisé pour évaluer la gravité initiale mais insuffisamment pour la thérapeutique et l'orientation du malade. Il serait intéressant de poursuivre nos recherches afin d'approfondir les raisons de ce non-respect des recommandations.