

# SOINS INFIRMIERS AUX PATIENTS ASTHMATIQUES

■ **Définition de l'asthme :** maladie chronique inflammatoire des voies aériennes. Elle provoque une dyspnée, une toux, une oppression thoracique. Cette irritation rend d'autant plus sensibles aux allergènes.

Physiopathologie :

- Inflammation constante des voies aériennes entraînant un œdème.
- Bronchoconstriction due à une stimulation du système parasympathique. Il y a un blocage des récepteurs Beta2 du système sympathique qui entrave la bronchodilatation (bronchospasme).
- Hyperréactivité bronchique entraînant une augmentation de la sécrétion de mucus et de ce fait une réduction encore plus importante du calibre des bronches. C'est ce qui fait la sévérité de l'asthme.

■ **Rôle Infirmier :**

La personne arrive en état de crise. On est en état d'urgence. On prépare le matériel. On s'assure pour cela que le matériel d'urgence est complet et fonctionnel (chariot d'urgence, matériel à oxygénothérapie, matériel à aérosolthérapie, matériel d'aspiration, nécessaire à perfusion, saturomètre en plus du tensiomètre).

On accueille le patient. Le plus souvent il va avoir une dyspnée expiratoire sifflante, une pâleur, une cyanose, expectoration, troubles de la conscience (agitation ou somnolence due à l'hypercapnie), des troubles de la parole (à vérifier). Il faut le rassurer. On peut ensuite l'installer en position demi-assise. On procède ensuite au recueil de données.

Il faut absolument vérifier les constantes (état de conscience, tension, rythme cardiaque et respiratoire, surveillance des signes cliniques comme la respiration abdominale ou une cyanose, régler les alarmes des scopes et saturomètres).

Il est tout aussi important de rassurer la famille comme le patient. En fonction de l'état du patient on peut ou non la laisser entrer dans la chambre.

■ **Actions Infirmières sur prescription médicale :**

- Mise en place et surveillance de l'oxygénothérapie
- Prélèvement des gaz du sang
- Administration immédiate des traitements par nébulisation (aérosols). La particularité de l'aérosol des patients asthmatiques est qu'il est branché sur l'oxygène et non sur l'air comme les patients BPCO et ce afin de ne pas arrêter l'oxygène. On administre des bronchodilatateurs et corticoïdes.

- PeakFlow (durant toute l'hospitalisation). Un patient asthmatique en a déjà normalement un. Cela permet de prédire une crise dans les 24h (diminution du débit). Il est très important de noter les résultats de ce test.

#### ■ Actions Infirmières du rôle propre.

- Surveillance de l'évolution de la crise avec la surveillance des paramètres vitaux, de la fonction respiratoire et de l'état de conscience. Si la crise ne cède pas il faut immédiatement a référer au médecin afin d'adapter le traitement.
- Surveillance des effets secondaires du traitement (nervosité, tremblements, tachycardie, NVS, irritation locale, toux, candidose,...).
- A distance de la crise et en vue de la sortie :  
L'infirmière joue un rôle essentiel dans l'éducation et la prévention avec le patient asthmatique. Il faut vérifier les connaissances du patient sur sa maladie et son traitement. Pour une première crise d'asthme il faut expliquer au patient les différents modes d'administration des traitements et sa maladie.
- Il faut aussi donner des conseils sur l'hygiène de vie. (cf. tableau).