



— 1. DÉFINITION & PHYSIOPATHOLOGIE

Définition à connaître par cœur

Maladie inflammatoire chronique des bronches, caractérisée par une obstruction bronchique **SOUVENT RÉVERSIBLE**, responsable de crises de dyspnée expiratoire.

Le point clé :

le patient arrive à **INSPIRER** mais plus à **EXPIRER** → l'air reste coincé → thorax qui se distend

D'où les sifflements d'EXPIRATION.

La crise en 4 mécanismes — IOMB

- I Inflammation**
de la muqueuse
- O Œdème**
gonflement de la paroi
- M Mucus**
sécrétions obstructives
- B Bronchospasme**
contraction musculaire

Mémo : I-O-M-B, de l'intérieur vers l'obstruction.

— 2. ASTHME ou BPCO ? Le piège du colloque

Élément	Asthme	BPCO
Début	Souvent enfant / jeune adulte	Après 40 ans en général
Cause	Allergies, atopie, irritants	Tabac, expositions pro
Obstruction	Variable, RÉVERSIBLE	Persistante, peu réversible
Tableau	Crises, sifflements, toux nocturne	Dyspnée progressive, toux chronique

Le mot qui fait la différence en colloque : RÉVERSIBLE (les bronches se rouvrent après traitement)

— 3. RECONNAÎTRE LA CRISE

Le tableau type :

- Dyspnée **EXPIRATOIRE**
- Sifflements (wheezing)
- Toux, souvent nocturne
- Oppression thoracique
- Chez l'enfant : parfois la toux est le **SEUL** signe

L'anxiété : le cercle vicieux

Manque d'air → panique → respiration rapide → épuisement → panique davantage. Votre attitude fait partie du soin : voix basse, phrases courtes, présence calme.

« **Je reste avec vous. On agit maintenant.** »



— 4. L'ASTHME AIGU GRAVE — celui qui ne pardonne pas

Signes d'alerte maximale

- Dyspnée intense, parole fragmentée ou impossible
- SpO₂ basse, cyanose, sueurs
- Tirage marqué, battement des ailes du nez, balancement thoraco-abdominal
- Agitation... ou au contraire somnolence + confusion
- DEP très bas
- SILENCE AUSCULTATOIRE = l'air ne passe presque plus

Piège : ne plus siffler ≠ aller mieux.

Conduite à tenir — 5 réflexes

- 1 ASSIS ou demi-assis, jamais allongé**
- 2 RASSURER : voix basse, phrases courtes, présence**
- 3 MESURER : FR, SpO₂, FC, PA (+ parole, tirage, cyanose)**
- 4 TRAITER selon prescription : bronchodilatateur, O₂, corticoïdes, nébulisation**
- 5 RÉÉVALUER après chaque traitement — sans amélioration, ALERTER sans délai**

— 5. TRAITEMENTS : fond ≠ secours

SECOURS (la Ventoline)

Salbutamol : dilate les bronches VITE
S'utilise EN CAS DE CRISE
Secours utilisé très souvent = asthme mal contrôlé → à signaler

FOND (tous les jours)

Corticoïdes inhalés : agissent sur l'inflammation
Même quand tout va bien — c'est le point clé
Rincer la bouche après (évite muguet, voix rauque)

— 6. MINI-FICHE DE RÉVISION

Définition	inflammation chronique • obstruction RÉVERSIBLE • dyspnée expiratoire
IOMB	Inflammation – Œdème – Mucus – Bronchospasme
Gravité	SpO ₂ basse, tirage, cyanosé, silence auscultatoire, confusion
Actions	assis → rassurer → mesurer → traiter → réévaluer
Piège n°1	le patient qui ne siffle PLUS = aggravation, pas amélioration

Révision express : couvrez la colonne de droite et récitez. Encore demain. C'est l'Active Recall.