


| | | |
|---|----------------------------------|--|
|  | PROTOCOLE CONVULSIONS | Réf : SSPI Version : 01 Date de création : octobre 2019 Date d'application : octobre 2019 Page 1 sur 2 |
| | | |

| | Nom | Fonction | Date et Signature |
|------------------------|---|----------------|-------------------|
| Rédaction | BRACONNIER A. DUMANS V. | IDE MEDECIN | |
| Validation de l'expert | LE GUEN M. | MEDECIN | |
| Approbation | SAINT MARC T. | CADRE SUP | |
| ref | RFE Etats de mal épileptiques 2018 – SRLF/SFMU/GFRUP | | |

1. DOMAINE ET CONDITIONS D' APPLICATION

Cette procédure concerne :

Professionnel concerné : Médecin Infirmier Aide-soignant

2. DESCRIPTIONS

a) Définitions :

Altération de la conscience partielle ou complète avec mouvements involontaires d'un hémicorps se généralisant parfois aux 4 membres.

b) Patient à risque :

Diabétique, hypoglycémie sévère

Craniotomie avec geste « superficiel » (cortex excité) : méningiome... ou patient ayant déjà convulsé en préopératoire

Pré éclampsie de la femme enceinte ou en postpartum

c) Protocole :

1^{er} soignant

- Mise en décubitus dorsal
- Pose d'une canule de Guédel
- Oxygénothérapie par masque haute concentration
- Contention physique durant la crise

2^{ème} soignant

- Appel de l'anesthésiste 2340
- Préparer une sonde d'aspiration
- Amener le chariot d'urgence
- Réalisation d'un HGT

d) Traitements

1^{ère} ligne

- ✓ Correction de la glycémie selon protocole après réalisation d'une glycémie capillaire
- ✓ Clonazepam (Rivotril) 1mg IVD Recherche d'une étiologie
- ✓ Iatrogène (ex anesthésique loco intralipide)
- ✓ Cérébrale (réalisation un scanner cérébral)
- ✓ Contextuel (grossesse embolie amniotique, éclampsie, disruption d'un traitement anti épileptique..)

2^{ème} ligne

- ✓ Eviter hyper thermie au-delà de 38°C
- ✓ Normo capnie si HTIC, normo pH
- ✓ L'intubation n'est indiquée qu'en cas de détresse respiratoire soutenue et en cas d'échec des traitements de première et de deuxième ligne bien conduits.
- ✓ répéter l'injection de Clonazepam (Rivotril) 1mg, en cas de persistance clinique cinq minutes après la première injection
 - En cas de persistance clinique de l'EMETCG cinq minutes après la deuxième injection de Clonazepam (Rivotril)
 - Valproate de sodium(depakine): 40 mg.kg-1 en 15 minutes, sans dépasser 3g
 - Phénobarbital (pentotal) : 15 mg.kg-1, débit de à 50 à 100 mg.min-1,
 - Lévétiracétam (Keppra) : 30 à 60 mg.kg-1 en 10 minutes, sans dépasser 4 g Toute la dose prescrite de ces antiépileptiques doit être administrée, même si les convulsions s'arrêtent pendant l'injection.