



Extrait du Urgences-Online Urg-Serv, Medecine d'urgence, SAMU, SMUR, Protocoles,
Etudiants, Medecins, Infirmiers
<http://www.urgences-serveur.fr/Crises-convulsives-de-l-adulte,60.html>

Crises convulsives de l'adulte

- Protocoles / CODU - Hospitalier - Cochin - StVP (Paris) - Neurologie - HIC -



Date de mise en ligne : vendredi 8 août 2003

**Urgences-Online Urg-Serv, Medecine d'urgence, SAMU, SMUR, Protocoles,
Etudiants, Medecins, Infirmiers**

Sommaire

- [MESSAGES IMPORTANTS](#)
- [1 - APPEL TELEPHONIQUE OU \(…\)](#)
- [2 - TRI I.A.O.](#)
- [3 - DANS LE BOX](#)
- [4 - UNITE D'OBSERVATION](#)
- [5 - UNITE DE SURVEILLANCE \(…\)](#)
- [6 - AUTRES UNITES D'HOSPITALIS](#)
- [7 - SORTIE A DOMICILE](#)
- [8 - BIBLIOGRAPHIE](#)

MESSAGES IMPORTANTS

- ▶ AUX CRISES CONVULSIVES ACCOMPAGNEES
- ▶ AUX CONSEQUENCES TRAUMATIQUES EVENTUELLES

1 - APPEL TELEPHONIQUE OU COURRIER ELECTRONIQUE :

- ▶ Réponse par l'interne ou le senior
- ▶ Conseiller la PLS
- ▶ Conseiller d'appeler le 15 pour assurer le transport jusqu'au SAU.

2 - TRI I.A.O. :

- ▶ Niveau 1 : si convulsions présentes
- ▶ Niveau 2 : si post-critique

- ▶ Prise des constantes, interroger les proches et les transporteurs pour avoir des témoins de la crise, recherche notion d'une épilepsie connue, recherche le traitement pris. Heure du début de la crise.

3 - DANS LE BOX :

- ▶ Salle de déchochage si convulsions présentes
- ▶ Box d'examen en post-critique en l'absence de signe de gravité hémodynamique respiratoire ou neurologique

ROLE DE L'IDE	ROLE DE L'INTERNE/SENIOR
---------------	--------------------------

Crises convulsives de l'adulte

<p>Pouls, TA, FR, température, scope.</p> <p>Mettre gants, bavette.</p> <p>Noter l'heure de début de la crise.</p> <p>Mettre en PLS et des barrières de protection.</p> <p>Retirer les dentiers.</p> <p>Canule de Guedel.</p> <p>1 voie veineuse périphérique.</p> <p>02 masque 8 litres/min</p>	<p>Glasgow.</p> <p>Chercher signe de fracture ou contusion.</p> <p>Sérum physiologique 1l/24 h.</p> <p>Rivotril : Adulte 1 à 2 mgr IVL en 3'</p> <p>Enfant 0,02 à 0,05 mg/kg en 3'</p> <p>Si persistance de la crise au bout de 10 min. Appel REA pour avis.</p>
<p>Dextro</p>	<p>Recherche d'hypoglycémie, en particulier chez un diabétique, chercher la notion de prise d'alcool.</p> <p>Resucrage par G30 % si nécessaire</p>
<p>E.C.G.</p>	<p>Rechercher un trouble du rythme ou de la conduction, mesurer QT.</p>
<p>Iono, urée, créatinine, NFS, TP, TCA, CRP</p> <p>Taux sérique des anticorps, BHCG, alcoolémie, hémoculture, frottis, goutte épaisse.</p>	<p>Chercher un trouble ionique, un foyer infectieux, un sous dosage des anticorps, une intoxication au CO possible (appareil à gaz dans la maison).</p>
<p>Aiguille à PL de gros calibre</p> <p>7 tubes stériles</p> <p>2 bactériologiques pour germes banaux et BK</p> <p>1 en biochimie, en virologie pour PCR herpès et VZV</p> <p>1 en anapath</p> <p>1 en parasitologie pour champignon et toxoplasme</p> <p>1 en hématologie si problème hématologique connu</p>	<p>Faire une ponction lombaire :</p> <p>*Si température > 38°</p> <p>*Si suspicion de méningo-encéphalite herpétique La PL est à faire après le TDM cérébral si présence de signes focaux ou si suspicion d'hypertension intra-crânienne</p>
<p>Vérifier la voie d'abord, l'absence d'allergie auprès de l'entourage</p> <p>Appeler la console du scanner à Cochin au poste 3164 du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi de 8h à 12h</p> <p>En dehors de ces horaires s'adresser à la Grande Garde de neuro-chirurgie.</p>	<p>Faire un scanner cérébral si :</p> <p>Les signes de localisations persistent plus de 30 minutes</p> <p>Existence d'un cancer solide ou d'une maladie hématologique</p> <p>Fièvre associée à un signe de localisation</p> <p>TC plus PC</p> <p>Traitement anti-coagulant en cours</p> <p>HIV+</p>
<p>Contactez le laboratoire d'EEG de Cochin du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h au poste.1494 (labo EEG) ou 1491 (secrétariat).</p> <p>En dehors de ces horaires contactez le laboratoire privé Thorpe Travers au 01 47 27 03 05 qui se déplacera pour l'EEG.</p>	<p>Faire EEG si :</p> <p>*Suspicion d'encéphalite herpétique</p> <p>*Suspicion d'état de mal infra-clinique</p>

4 - UNITE D'OBSERVATION

► Mettre en Unité d'Observation :

- Les patients, Glasgow 15, sans crise convulsive accompagnée, en attente de résultats biologiques et de l'imagerie.

► Définition d'une crise convulsive accompagnée :

- répétition de la crise au service d'accueil

- confusion mentale anormalement persistante
- fièvre supérieure à 38°
- déficit post-critique
- maladie générale associée
- alcoolisation
- troubles métaboliques associés
- sevrage alcoolique
- éthylisme chronique
- intoxication associée
- TC associée

5 - UNITE DE SURVEILLANCE RAPPROCHEE

1) Conditions d'admission en U.S.R.

► Toute crise convulsive accompagnée ou toute crise convulsive chez une femme enceinte de plus de 3 mois ayant un Glasgow en post critique supérieur ou égal à 13.

- Définition d'une crise accompagnée :
 - répétition de la crise au service d'accueil
 - confusion mentale anormalement persistante
 - fièvre supérieure à 38°
 - déficit post-critique
 - maladie générale associée
 - alcoolisation
 - troubles métaboliques associés
 - sevrage alcoolique
 - éthylisme chronique
 - intoxication associée
 - TC associée

2) Surveillance et intervention thérapeutique en U.S.R.

ROLE DE L'IDE	ROLE DE L'INTERNE/SENIOR
Surveillance horaire : Glasgow, FC, TA, FR, Sat., Temp.,	Surveillance horaire : Glasgow, symétrie et réactivité pupillaire, signe neurologique de localisation, fièvre persistante.
Appel de la console TDM 3164	Indication du TDM cérébral, sans injection, avec injection si suspicion intra cérébral, ou de méningoencéphalite : Signe neurologique de localisation > 30 min Confusion post-critique > 30 min TC Fièvre prolongée > 38° Anticoagulation HIV soupçonné ou connu Néoplasie sous-jacente Céphalées sévères tenaces Modification de la symptomatologie de la crise chez un épileptique connu.

Crises convulsives de l'adulte

<p>Aiguille à PL de gros calibre</p> <p>7 tubes stériles</p> <p>2 bactériologiques pour germes banaux et BK</p> <p>1 en biochimie, en virologie pour PCR herpès et VZV</p> <p>1 en anapath</p> <p>1 en parasitologie pour champignon et toxoplasme</p> <p>1 en hématologie si problème hématologique connu</p>	<p>Indication de la P.L. :</p> <p>Suspicion de méningoencéphalite (HSV, Listeria, BK)</p> <p>Suspicion d'hémorragie méningée si TDM normal.</p> <p>Si HIV + avec TDM ne montrant pas d'abcès (méningoencéphalite HIV, crypto, BK).</p>
<p>Contactez le laboratoire d'EEG de Cochin du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h au poste 1494 (labo EEG.) ou 1491 (secrétariat). En dehors de ces horaires contactez le laboratoire privé Thorpe et Travers au 01 47 27 03 05 qui se déplacera pour l'EEG.</p>	<p>Indication de l'EEG. Persistance de trouble de la conscience inexpliquée pouvant évoquer un état de mal épileptique infra-clinique.</p>
	<p>Récupérer les examens biologiques dont les toxiques</p>
	<p>Si récurrence de la crise en U.S.R.</p> <p>Libération des voies aériennes supérieures</p> <p>Rivotril (1 à 2 mgr en IVL en 3 min.)</p> <p>Si absence de sédation de la crise en moins de 10 min., appel REA 1617/1618</p>

3) Sortie de l'U.S.R. :

A domicile

- ▶ Absence de récurrence épileptique en U.S.R. à H6, Glasgow 15, absence de signe neurologique de localisation, absence de signe infectieux, absence de traumatisme, absence de contexte particulier (HIV, néoplasie, anticoagulant, cirrhose éthylique), patient accompagné
- ▶ Sujet âgé > 45 ans, première crise, TDM cérébral normal, remplissant les conditions ci-dessus.
- ▶ Sujet < 45 ans, première crise, TDM cérébral non indiqué en urgence, remplissant les conditions ci-dessus.
- ▶ Sujet éthylique remplissant les conditions ci-dessus.
- ▶ Programmer un rendez-vous avec le Dr LAMY en neurologie à Ste-Anne (01 45 65 82 76 ou 82 78).
- ▶ Ordonnance de sortie Urbanyl 10 mgr (3 cp/jour à J1, 2 cp/jour à J2, 1 cp/jour à J3 jusqu'à la consultation)

En réanimation :

- ▶ Crise d'épilepsie en U.S.R. résistant aux benzodiazépines.
- ▶ Méningoencéphalite infectieuse.
- ▶ Eclampsie.

En neurochirurgie :

- ▶ T.C. (voir protocole TC)
- ▶ Tumeur ou abcès cérébral nécessitant un geste chirurgical

En neurologie :

- ▶ Epilepsie sur AVC
- ▶ Crise récidivante sans état de mal.

Autres services de spécialité :

- ▶ Epilepsie en rapport avec une maladie relevant de la spécialité

6 - AUTRES UNITES D'HOSPITALISATION

Hospitalisation en réanimation :

- ▶ Toute crise convulsive résistant aux benzodiazépines
- ▶ Toute suspicion d'encéphalite
- ▶ Toute femme enceinte

Hospitalisation en médecine interne ou en service de spécialité :

- ▶ Toute crise convulsive associée à une maladie générale (cancer, SIDA, lymphome)

Hospitalisation en neurochirurgie :

- ▶ T.C. (voir protocole TC)
- ▶ Tumeur ou abcès cérébral nécessitant un geste chirurgical

En neurologie :

- ▶ Epilepsie sur AVC
- ▶ Crise récidivante sans état de mal.

7 - SORTIE A DOMICILE

▶ Après passage en U.S.R. :

- Absence de récurrence épileptique en U.S.R à H6, Glasgow 15, absence de signe neurologique de localisation, absence de signe infectieux, absence de traumatisme, absence de contexte particulier (HIV, néoplasie, anticoagulant, cirrhose éthylique), patient accompagné
- Sujet âgé > 45 ans, première crise, TDM cérébral normal, remplissant les conditions ci-dessus.
- Sujet < 45 ans, première crise, TDM cérébral non indiqué en urgence, remplissant les conditions ci-dessus.
- Sujet éthylique remplissant les conditions ci-dessus.
- Programmer un rendez-vous avec le Dr LAMY en neurologie à Ste-Anne (01 45 65 82 76 ou 82 78).
- Ordonnance de sortie Urbanyl 10 mgr (3 cp/jour à J1, 2 cp/jour à J2, 1 cp/jour à J3 jusqu'à la consultation)

▶ Après passage en box ou en U.O. :

- crise non accompagnée
- âge inférieur à 60 ans
- examen clinique normal
- glasgow 15
- entourage présent
- patient informé des risques de récurrence
- épileptique connu ayant fait une crise lors d'un sevrage médicamenteux ou lors d'un surmenage
- première crise d'épilepsie sans aucun contexte clinique ou biologique évocateur d'une maladie associée
- Sortie avec conseil de repos, éviter l'alcool, ordonnance par Urbanyl 20 mg 1cp x 3 par jour à J1 puis 1cp x 2 par jour à J puis 1cp par jour pendant 10 jours.

8 - BIBLIOGRAPHIE

Protocoles de prise en charge et traitement des urgences. Société Francophone des urgences Médicales. Editions ARNETTE. Mise à jour 1998.