

PROTOCOLE	Page n°1 sur 4
CRISE CONVULSIVE AUX URGENCES	Version : 4 Date d'application : octobre 2015

I - OBJET DU DOCUMENT

Procédure de prise en charge des crises convulsives de l'adulte (hors Etat de Mal Epileptique) de patient admis au service des Urgences de Rangueil et Purpan

Définition de la crise convulsive accompagnée :

- ✓ **Répétition de la crise au service d'accueil**
- ✓ **Confusion mentale anormalement persistante**
- ✓ **Etat de mal convulsif**
- ✓ **Fièvre >38°**
- ✓ **Déficit postcritique**
- ✓ **Alcoolisation**
- ✓ **Sevrage alcoolique**
- ✓ **Ethylisme chronique**
- ✓ **Traumatisme crânien associé**
- ✓ **Grossesse**
- ✓ **Intoxication associée notamment au CO**
- ✓ **Troubles métaboliques associés**
- ✓ **Maladie générale (cancer, lymphome, HIV+)**

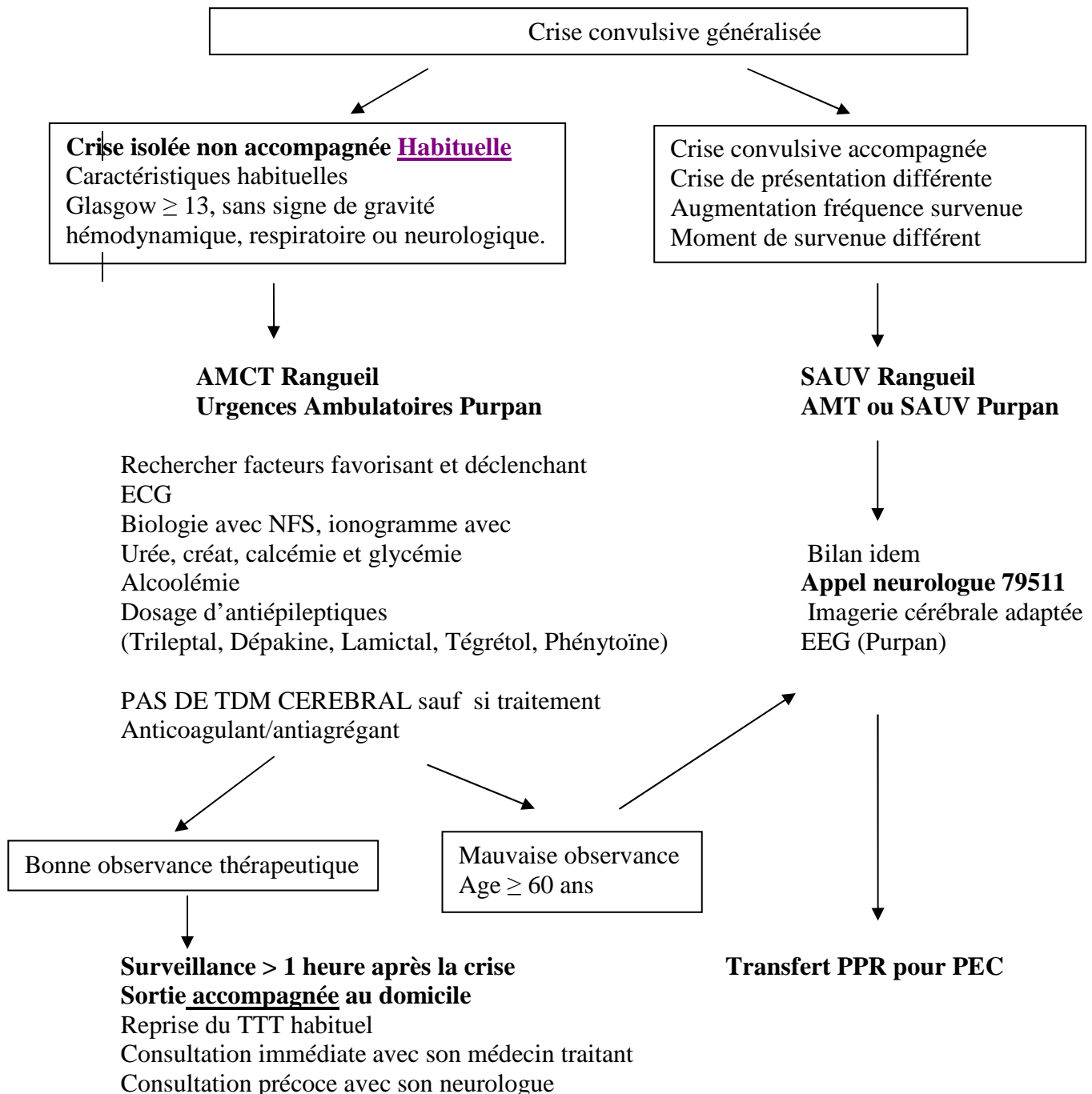
Rédigé par : DR MOMO BONA, DR VALTON
Vérifié par : DR VALTON
Approuvé par : DR FERNANDEZ

Seule la version informatique fait foi

PROTOCOLE	Page n°2 sur 4
CRISE CONVULSIVE AUX URGENCES	Version : 4 Date d'application : octobre 2015

1. Prise en charge du patient épileptique connu

- Identifier caractéristiques habituelles de la crise en interrogeant proches ou témoins de la crise

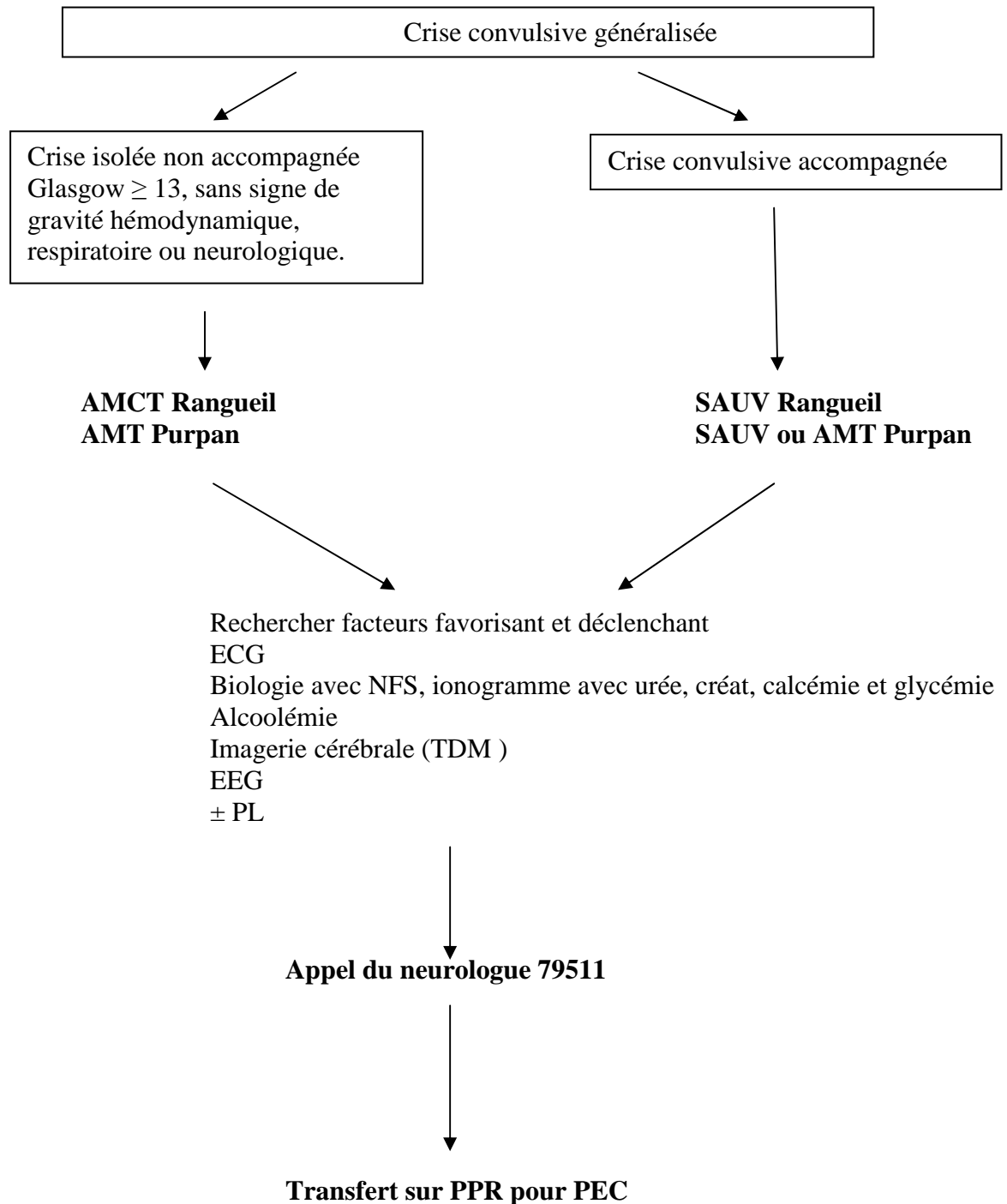


Rédigé par : DR MOMO BONA, DR VALTON
 Vérifié par : DR VALTON
 Approuvé par : DR FERNANDEZ

Seule la version informatique fait foi

PROTOCOLE	Page n°3 sur 4
CRISE CONVULSIVE AUX URGENCES	Version : 4 Date d'application : octobre 2015

2. Prise en charge du patient **NON** épileptique connu



Rédigé par : DR MOMO BONA, DR VALTON
Vérifié par : DR VALTON
Approuvé par : DR FERNANDEZ

Seule la version informatique fait foi

PROTOCOLE	Page n°4 sur 4
CRISE CONVULSIVE AUX URGENCES	Version : 4 Date d'application : octobre 2015

Traitement en urgence

- Mise en condition du patient en PLS, assurer la liberté des voies aériennes supérieures, canule de Guedel, oxygénation, corriger l'hypoglycémie, l'hyperthermie.

- En cas de crise convulsive isolée sans critère de gravité, pas de traitement spécifique SAUF si récurrence ou risque de récurrence en particulier chez épileptique traité avec bonne observance : 1 mg de RIVOTRIL® (clonazépam) en IVL en 3min à renouveler une seule fois si nécessaire.

- Chez l'éthylique, hydratation+ vitaminothérapie B1 500mg IV + oxazepam (voir la fiche sur le traitement préventif du syndrome de sevrage éthylique).

- TC : Mannitol® si anisocorie postTC 0.25 à 1g/kg IVL 20min.

- Chez la femme enceinte, benzodiazépine, +/- sulfate de magnésium 15% 1-4g IVL 5min puis relais 1-4g/h IVSE.

- Traitement des troubles métaboliques

II - DOMAINE D'APPLICATION ET DESTINATAIRES

Médecins et internes des Urgences Ranguel et Purpan

III-DOCUMENT(S) DE REFERENCE

1^{ère} conférence de consensus en médecine d'urgence de la société Francophone d'Urgences Médicales avril1991.Crise convulsives de l'adulte au service d'accueil et d'urgence : 2^{ème} actualisation en 2006.

IV-DOCUMENTS ASSOCIES

V – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

AMT : accueil médico - traumatique

SAUV : salle d'accueil des urgences vitales

EME : état de mal épileptique

EEG : électro-encéphalogramme

ANNEE DE REVISION
2016

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version : 3	Date : 01/10/2015	Nature : MAJ

Rédigé par : DR MOMO BONA, DR VALTON

Vérifié par : DR VALTON

Approuvé par : DR FERNANDEZ

Seule la version informatique fait foi