

CHU DE GRENOBLE	SAMU 38	SMUR
PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE L'EME (ADULTE ET ENFANT DE PLUS DE 5 ANS)		
Rédaction : Dr C.Maurin-Vlastélic 01/02/2004 Révision : Dr MH. Schmidt 08/03/2006 Dr F. Grailles et MH. Schmidt 29/05/2006	Vérification : Dr L. Vercueil Le : 08/02/04 Dr Kahane Le 10/06/2006	Validation : Dr E. Menthonnex Le 19/03/2004 Le 08/03/2006 Le 19/06/2006
version 8 3 pages page : 1/3		Diffusé le 19/06/2006

1. OBJET

Prise en charge pré hospitalière d'un patient présentant un état de mal épileptique (EME)

2. DOMAINE D'APPLICATION

SMUR de Grenoble.

3. RÉFÉRENCES

- **XIV conférence de consensus** en réanimation et médecine d'urgence, SRLF, 1995

4. DESTINATAIRES DU PRÉSENT PROTOCOLE

Médecins intervenants du SAMU 38.

5. OBJECTIFS

Uniformiser la prise en charge des EME par le SMUR de Grenoble

6. MODALITÉS

A. DÉFINITION

On parle d'état de mal épileptique convulsif dès la survenue d'une troisième crise convulsive sans reprise de conscience, ou lorsqu'une activité convulsive ininterrompue se prolonge au-delà de 5 à 10 minutes. **Il est impératif de bien s'assurer qu'il s'agit effectivement de crises épileptiques et non de pseudo crises .**

B. PRISE EN CHARGE INITIALE 30 premières minutes

IMMEDIATEMENT:

- prévenir les traumatismes,
- assurer la liberté des voies aériennes et une oxygénation correcte,
- lutter contre l'hyperthermie,
- contrôler la glycémie
- pose d'une voie veineuse
- administration **IV directe** de benzodiazépine : diazépam VALIUM ou clonazépam RIVOTRIL, à renouveler une fois si nécessaire (**en privilégiant dans ce cas celle des deux benzodiazépines n'ayant pas encore été utilisée**)

PUIS :

- monitoring : scope, TA, saturation en O2 et température
- débiter l'administration d'un antiépileptique à action prolongée
 En première intention : fosphénytoïne PRODILANTIN®
 Si contre indication à la fosphénytoïne ou en cas d'échec de celle-ci (persistance de l'état de mal 20mn après l'administration) : phénobarbital GARDENAL®
 En cas d'échec des traitements précédents : anesthésie barbiturique avec le thiopental NESDONAL®

Dans tous les cas demander des précisions sur l'éventualité d'un traitement anti-épileptique antérieur, information à préciser aux urgences afin que ce traitement puisse être repris le plus rapidement possible.

CHU DE GRENOBLE	SAMU 38	SMUR
PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE L'EME (ADULTE ET ENFANT DE PLUS DE 5 ANS)		
Rédaction : Dr C.Maurin-Vlastélic 01/02/2004 Révision : Dr MH. Schmidt 08/03/2006 Dr F. Grailles et MH. Schmidt 29/05/2006	Vérification : Dr L. Vercueil Le : 08/02/04 Dr Kahane Le /05/2006	Validation : Dr E. Menthonnex Le 19/03/2004 Le 08/03/2006 Le 02/06/2006
version 8 3 pages page : 3/3		Diffusé 19/06/2006

Enfant : 30mg/kg/min et vitesse de perfusion < 100mg/min

Mettre la dose nécessaire dans une seringue de 20cc et ramener à 20cc avec du sérum physiologique ou du glucosé à 5%. Puis vitesse 40ml/h

Tableau des doses

Poids En Kg	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Dose en mg d'EP	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000
Dose en mg de Prodilantin	150	300	450	600	750	900	1050	1200	1350	1500
Quantité en ml de Prodilantin	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Vitesse ml/h	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Phénobarbital GARDENAL® : 200 mg/ 4 ml ou 40 mg/ 2 ml

Posologie : IV : Adulte : 10 mg/kg, à compléter jusqu'à 20 mg/kg
Enfant : 15 à 20 mg/kg, max 20 mg/kg

Dilution : 20 mg/ ml pour la voie IV

Vitesse de perfusion : inférieure à 100mg/min

3. ANESTHESIE BARBITURIQUE

Thiopental NESDONAL : flacon de poudre de 50 cg

Dilution : Mettre 10ml d'EPPI ou sérum physiologique dans le flacon : On a donc 5cg/ml

Prendre une seringue de 20ml, mettre les 50cg (=10ml) de Thiopental dans la seringue et compléter avec 10ml d'EPPI ou sérum physiologique : On a donc **2.5cg/ml ou 25mg/ml**

Posologie : IV dose de charge de 3 à 5 mg/kg

Entretien PSE : 1 à 5 mg/kg/h adulte 1 à 3 mg/Kg/h chez l'enfant

Effets secondaires : dépression cardiovasculaire avec risques d'hypotension sévère

Dépression respiratoire, intubation obligatoire

Bronchospasme, veinotoxicité ++