



PROTOCOLE ISP N°6 CONVULSIONS

DESCRIPTIF DE LA SITUATION

Les convulsions correspondent à un trouble neurologique intermittent en rapport avec une décharge brutale, excessive et désordonnée des neurones centraux. La forme type est la crise généralisée qui débute par une perte brutale de connaissance avec chute de la victime et se déroule en 3 phases :

- 1° phase tonique (contraction intense et généralisée de tous les muscles avec apnée, cyanose et morsure de langue),
- 2° phase clonique (secousses musculaires brusques, généralisées, synchrones),
- 3° phase résolutive (coma profond, respiration bruyante, émission d'urines).

Les signes cliniques évocateurs de la crise convulsive à postériori sont :

- l'amnésie de la crise,
- la morsure de la langue,
- la perte des urines.

BILAN SECOURISTE

Il faut :

- réaliser un bilan complet et une surveillance attentive de la victime,
- rechercher en particulier une cyanose, une morsure de langue, la perte d'urines...
- écouter et analyser la plainte exprimée,
- rechercher les antécédents : maladies, **hospitalisations récentes**, traitements suivis, allergies connues.

RAPPEL DE LA CONDUITE A TENIR POUR LE SECOURISTE

Pendant la crise, il faut :

- noter l'heure,
- écarter tous les objets autour de la victime.

Après la crise convulsive, les secouristes devront :

- en cas de troubles de la conscience → mettre la victime en Position Latérale de Sécurité (PLS).
- en l'absence de troubles de la conscience → mettre la victime au repos.
- si la victime présente une détresse respiratoire, ils devront débiter une OXYGENOTHERAPIE à 9 l/min avec masque à haute concentration (matériel et débit adaptés chez l'enfant).

CONDUITE A TENIR POUR L'INFIRMIER

COMPLEMENT DU BILAN

Il faut :

- vérifier le bilan d'urgence vitale,
- mesurer la GLYCEMIE CAPILLAIRE,
- mesurer la TEMPERATURE CORPORELLE,
- *éventuellement, mesurer le CO selon matériel à disposition.*

SOINS INFIMIERS

L'infirmier doit :

- En cas d'HYPOGLYCEMIE (<3,30mmol/l ou 0,6g/l) → appliquer le protocole « Hypoglycémie ».
- En cas d'HYPERTHERMIE (> 40°C) → appliquer le protocole « Coup de chaleur ».
- En cas de CRISE CONVULSIVE HYPERTHERMIQUE DE L'ENFANT → appliquer le protocole « Crise convulsive hyperthermique chez l'enfant ».
- En cas de troubles de la conscience persistant plus de 30 minutes après la crise, de déficit neurologique secondaire ou de récurrence de la crise convulsive :
 - mettre la victime en **PLS** si elle a des troubles de la conscience (si cela n'a pas été déjà fait),
 - débuter une **OXYGENOTHERAPIE** au masque à haute concentration à 9 l/min (si cela n'a pas été déjà fait et si la saturation en oxygène est inférieure à 95%, matériel et débit adaptés chez l'enfant),
 - poser un **ABORD VEINEUX** :
 - périphérique en évitant le pli du coude si possible,
 - de taille minimale 18 G si possible chez l'adulte (taille adaptée chez l'enfant),
 - avec du CHLORURE DE SODIUM ISOTONIQUE A 0,9% à un débit de 60 gouttes/min.
 - Transmettre un **bilan au médecin régulateur du SAMU (15)**.

SURVEILLANCE

Surveiller attentivement la victime (évolution de la conscience, ventilation...) jusqu'à prise du relais par le médecin urgentiste.

Rechercher les antécédents de crises convulsives et un éventuel traitement.

Rechercher une cause éventuelle à cette crise : traumatique, toxique (alcool, médicaments, monoxyde de carbone), métabolique (hypoglycémie...), neurologique (AVC, épilepsie...).

Adapter la conduite à tenir ci nécessaire.

Toute modification de l'état de la victime sera transmise au médecin régulateur du SAMU (15).

Tous les éléments recueillis seront notés sur la fiche d'intervention.

MATERIEL

Trousse de perfusion :

- Cathéters courts de 18 et 20 G,
- Ligne de perfusion avec robinet 3 voies,
- Compresses stériles,
- Antiseptique,
- Adhésifs transparents,
- Sérum salé isotonique 0,9 % 500 ml,
- Seringues et aiguilles.

Médicaments :

- –

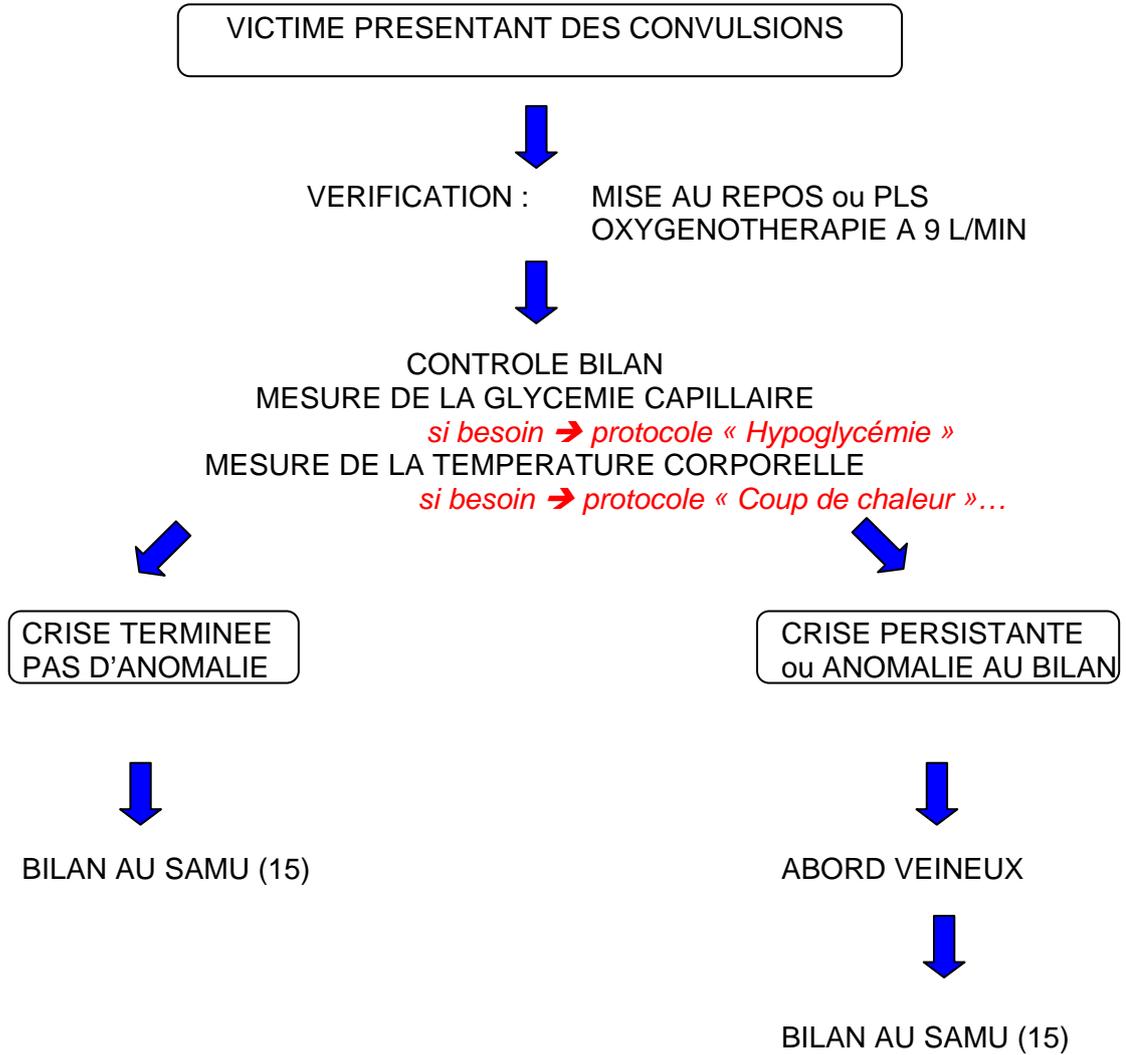
Hygiène et asepsie :

- Container pour DASRI piquant et tranchant,
- Sac DASRI pour objets mous.

Matériel :

- Oxymètre de pouls,
- Thermomètre,
- Appareil à glycémie capillaire,
- Garrot élastique.

ARBRE DECISIONNEL ISP



Le 25 octobre 2010

Le médecin chef