



PROTOCOLE ISP N°13

CONVULSIONS HYPERTHERMIQUES chez l'enfant

DESCRIPTIF DE LA SITUATION

Les convulsions hyperthermiques de l'enfant représentent un cas particulier de convulsions survenant dans un contexte fébrile chez l'enfant entre 6 mois et 5 ans (pic de fréquence entre 9 et 20 mois).

C'est une situation fréquente (5% des enfants de moins de 5 ans) et dans la grande majorité des cas bénigne tant lors de sa survenue que pour l'avenir de l'enfant.

BILAN SECOURISTE

Il faut :

- réaliser un bilan complet et une surveillance attentive de l'enfant,
- évaluer la durée de la crise,
- 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, OXYGENOTHERAPIE en complément à l'aide d'un masque à haute concentration enfant à 6 litres/minute.

CONDUITE A TENIR POUR L'INFIRMIER

COMPLEMENT DU BILAN

Il faut :

- vérifier le bilan d'urgence vitale,
- mesurer la TEMPERATURE CORPORELLE.

SOINS INFIRMIERS

L'infirmier doit :

Si TEMPERATURE < 38°5C → revenir au protocole « Convulsions ».

Si TEMPERATURE ≥ 38°5C :

- **Une fois la crise convulsive terminée** (majorité des cas), lutter contre l'hyperthermie sans chercher à la faire chuter trop rapidement :
 - déshabiller l'enfant,
 - lui donner si possible un bain dans de l'eau à 2°C en dessous de sa température corporelle,
 - lui administrer du PARACETAMOL (**DOLIPRANE**) à raison de 15mg/kg per os (si l'enfant est conscient) ou en intra rectal.
- **En cas de crise convulsive persistante :**
 - **après avis du médecin régulateur du SAMU (15)**, administrer du DIAZEPAM (**VALIUM**) à raison de 0,5mg/kg en intra rectal en une seule fois sans dépasser la dose de 10mg. Le matériel de ventilation doit être à proximité compte tenu de l'effet sédatif et dépresseur respiratoire du produit.
 - si la crise récidive malgré cette prise en charge, poser un **ABORD VEINEUX** :
 - périphérique en évitant le pli du coude si possible,
 - de taille adaptée chez l'enfant,
 - avec du CHLORURE DE SODIUM ISOTONIQUE A 0,9%.

→ 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 autre cause éventuelle à cette crise : traumatique, toxique (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,
- Eau pour préparation injectable.

Médicaments :

- DOLIPRANE 100mg, 200mg et 300mg suppositoires,
- VALIUM 10mg.

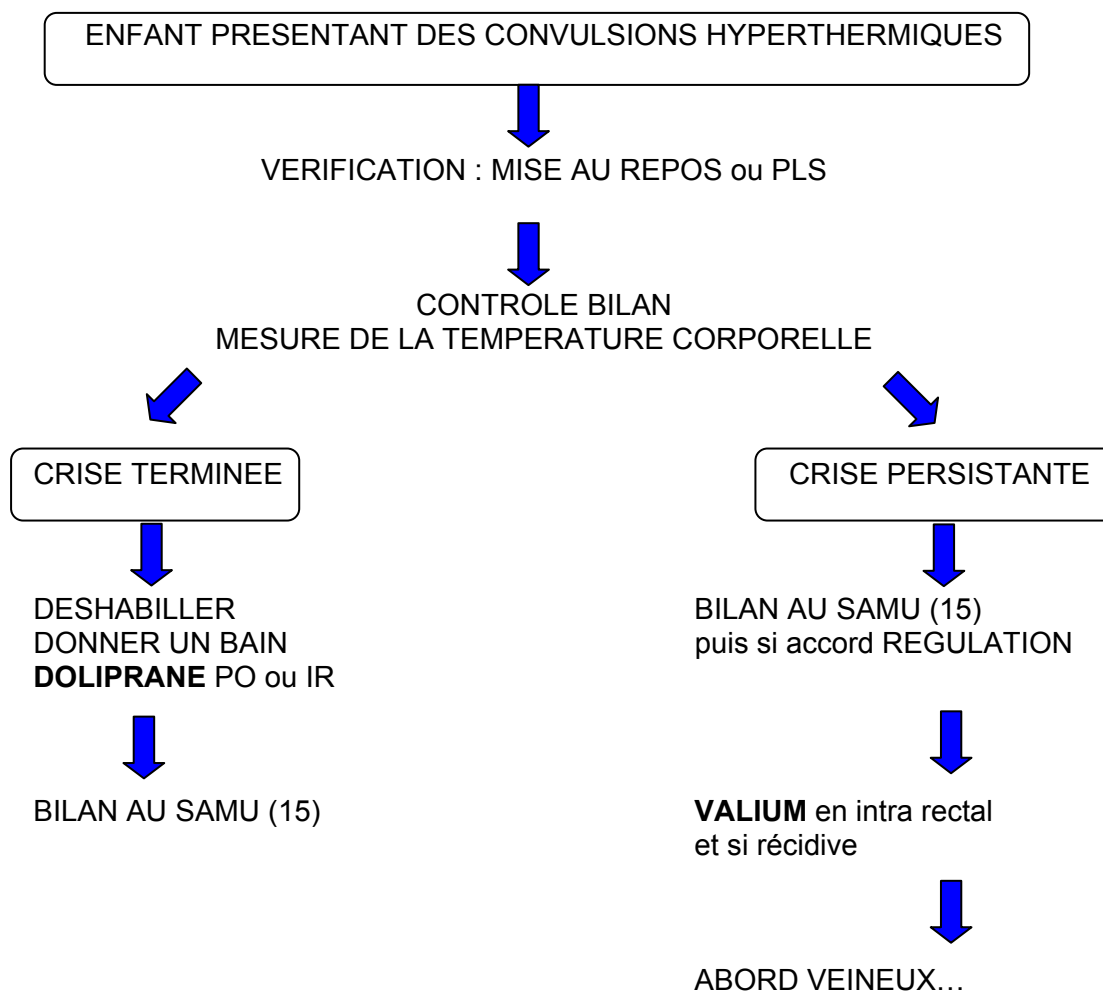
Hygiène et aseptie :

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

Matériel :

- Oxymètre de pouls,
- Thermomètre,
- Un dispositif d'injection intra-rectale.

ARBRE DECISIONNEL ISP



Le 25 octobre 2010

Le médecin chef