

PRISE EN CHARGE DE LA CRISE CONVULSIVE AIGUË chez l'enfant > 1 mois

↓
URGENCE - TRAITER IMMÉDIATEMENT
↓

1. APPELER À L'AIDE

Airways



Voies **A**ériennes

- Ouvrir et éliminer les sécrétions
- Sécuriser les voies respiratoires

Breathing



Respiration

- Démarrer l'oxygénothérapie et surveiller la saturation en oxygène (objectif > 94 %)
- Ventiler au masque et au ballon si nécessaire

Circulation



Circulation

- Placer une voie IV/IO immédiatement
- TDR paludisme
- Vérifier l'Hb et transfuser si nécessaire
- Vérifier les signes de choc (Voir le protocole sur le choc)

Dysfonctionnement



(neurologique)

- Vérifier la glycémie ET
- Corriger l'hypoglycémie (Glycémie <60 mg/dl ou <3,3 mmol/l) avec 2 ml/kg de Glucose 10% IV/IO

Exposition



- Examen rapide de la tête aux pieds à la recherche d'éruptions cutanées, ecchymoses, signes de sepsis ou de traumatisme.
- Prévenir et traiter l'hypothermie
- Placer le patient en position latérale de sécurité

+ TRAITER LES INFECTIONS GRAVES et le paludisme

Si crise convulsive ≥ 5 min ou ≥ 2 crises en 5 min



5 min

10 min

15 min

SI LA CRISE PERSISTE

2^{ème} LIGNE

SI LA CRISE PERSISTE
ADMINISTRER UN AUTRE
MÉDICAMENT ANTICONVULSIVANT

+ APPELER L'AIDE D'UN
SUPÉRIEUR & ENVISAGER
D'AUTRES OPTIONS

3^{ème} LIGNE

ENFANTS <2 ANS / FILLES >12 ANS OU SUSPICION DE MALADIE HÉPATIQUE

- **LEVÉTIRACÉTAM IV: 40mg/kg** en perfusion lente sur 10 minutes.
Si les crises persistent à la fin de la perfusion, répéter avec une demi-dose : lévétiracétam IV : 20 mg/kg en perfusion lente sur 10 minutes.
- **Alternativement, administrer PHÉNOBARBITAL** en perfusion IV lente sur 20 minutes (max. 1 g par dose).
Si la crise persiste à la fin de la perfusion, répéter avec une demi-dose (10 mg/kg sur 20 minutes).

- Si le lévétiracétam a été administré, administrer **PHÉNOBARBITAL IV: 20 mg/kg**
- Si le phénobarbital a été administré, administrer **LEVÉTIRACÉTAM IV: 40 mg/kg**

ENFANTS >2 ANS

- Administrer **VALPROATE DE SODIUM IV: 20 mg/kg** sur 5 minutes
Si la crise persiste à la fin de la perfusion, répéter une fois avec la même dose (max. 40 mg/kg ou 3 g)

- Si le valproate de sodium a été administré, administrer **LEVÉTIRACÉTAM 40mg/kg** OU **PHÉNOBARBITAL IV: 20 mg/kg**



Accès
IV/IO

1^{ère} ligne benzodiazépine
DIAZÉPAM IV: 0.3 mg/kg *
(max 10 mg/dose)

→ SI LA CRISE PERSISTE
RÉPÉTER
DIAZÉPAM IV: 0.3 mg/kg

*administration lente sur 3 à 5 minutes
Si la crise s'arrête avant d'avoir administré la dose calculée - ARRÊTER !
Rincer tous les médicaments IV/IO avec un petit bolus de sérum physiologique (NaCl 0,9%)



Pas d'accès
IV/IO

1^{ère} ligne benzodiazépine
MIDAZOLAM BUCCAL : 0,3 MG/KG ou IM : 0,15 mg/kg
ou
DIAZÉPAM IR: 0.5 mg/kg

→ SI LA CRISE PERSISTE
RÉPÉTER
MIDAZOLAM IM/BUCCAL
ou Diazépam IR

Obtenir
un accès
IV ou IO

! ATTENTION

- Les médicaments anticonvulsivants peuvent provoquer une dépression respiratoire et une apnée**
- Admettre immédiatement aux urgences ou aux soins intensifs pour une surveillance étroite
 - Le matériel de réanimation de base incluant un ballon-masque + machine et sonde d'aspiration, doit être conservé au chevet du patient

Après les doses initiales de diazépam/midazolam, si d'autres médicaments anticonvulsivants ne sont pas disponibles, administrer :
PHÉNYTOÏNE IV: 20 mg/kg sur 20 à 30 minutes, lorsque la surveillance cardiaque est possible.
LA PHÉNYTOÏNE PEUT PROVOQUER UNE HYPOTENSION ET DES ARYTHMIES CARDIAQUES.
Ne pas dépasser un débit de perfusion de 1 mg/kg/minute et surveiller la FC, la TA et la FR toutes les 15 minutes pendant et après l'administration.