

Etat de mal épileptique

Evaluation rapide des détresses vitales ABCD

- A/B : Signes de détresse respiratoire (cyanose, dyspnée obstructive)
C : Signes de choc, TA, FC, marbrures
D : Coma (déterminer le GCS), convulsion (en cours ou non)

Installation

- Libération des voies aériennes : aspiration, ± Guedel, PLS
- Monitoring : scope, SpO₂, O₂ (même si la crise a cessé)
- Prise de constantes : Dextro, T°, TA, FC, FR, Glasgow
- Mise en place d'une voie veineuse

Interrogatoire immédiat

- Heure du début de la crise
- Température
- Médicaments déjà prescrits (molécule, heure d'administration, dose administrée, voie d'administration)

Conduite à tenir immédiate :

- Absence VVP : Diazepam (Valium) intrarectal 0,5 mg/kg (max 10 mg)
VVP disponible : Clonazepam (Rivotril) 0,04 mg/kg IVD (30 sec-1 min)

Persistance de crise >10min
ou répétition crise >30min

EMC inaugural

- Traitement de la cause occasionnelle
- Si Valium IR avant : Rivotril IVD
- Si Rivotril IV avant : Gardénal ou Dilantin

Echec

Gardénal ou Dilantin

EMC sur épilepsie connue

- Choix de la molécule : en fonction des ATCD d'EMC et/ou de recommandations préalables.
- Sinon :
Si Valium IR avant : Rivotril IVD
Si Rivotril IV avant : Dilantin IV

Echec

Discuter Gardénal

Nourrisson < 3 mois

1^{ère} intention : Gardénal

Echec

2^{ème} intention : Dilantin
3^{ème} intention : Rivotril

Persistance de la crise :

- Réanimation, AG, intubation/VM
- Induction en séquence rapide :
 - o Pentotal (Nesdonal®), 3-5 mg/kg ou Propofol (Diprivan®), 2-4 mg/kg ou Etomidate 0,2-0,4 mg/kg
 - +
 - o Succinylcholine (Célocurine®) 2 mg/kg si âge < 2 ans, sinon 1 mg/kg

	Posologie
Diazepam (Valium®)	0,2-0,4 mg/kg IV 0,5mg/kg IR
Clonazépam (Rivotril®)	0,02-0,04 mg/kg IV (sur 30sec)
Phénytoïne (Dilantin®)	15-20 mg/kg IV (sur 20min) Débit max=1mg/KG/min Dose max=1g
Phénobarbital (Gardénal®)	15-20 mg/kg IV (sur 20min) Débit max=100mg/min Dose max=1g