

 Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne	FICHE REFLEXE IDE	Date d'application : Janvier 2020 Mise à jour : Août 2022
	EME TONICO-CLONIQUE GÉNÉRALISÉ	SAUV
Rédacteur :	Vérificateurs :	Approbateur :
HAENN Stéphanie (IDE)	AUGIER Francis (FFCS) – BERTIN Frédéric (CS) Dr BUCCO Lucie Dr LAGHZAOUI Samir	Pr RAY Patrick

Définition	Crise TCG de plus de 5min ou absence de retour à la conscience entre 2 crises TCG.
Conditionnement	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring • VVP + octopus • Contrôle des ACSOS • Surveillance neurologique, PLS si inconscient • Oxygénothérapie si besoin pour SpO2=95%
Traitements	<p>1ère ligne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rivotril 1mg IVD si VVP rapide • Midazolam 0,15mg/kg IM si échec VVP <p>Si persistance à 5min : 2ème dose identique</p> <p>2ème ligne (persistance à 5min) au choix:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lévétiracetam : 40 à 60mg/kg/10min • Valproate de Sodium : 40mg/kg/15min • Prodilantin : cf protocole <p>Réitération 2ème ligne avec autre molécule si EME <60min + épilepsie connue sans facteurs d'agression cérébrale</p> <p>3ème ligne (persistance ≥ 30min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • IOT avec ISR puis • Bolus de Propofol 1 à 2mg/kg jusqu'à arrêt crises puis 3 à 4mg/kg +/- Midazolam 0,2mg/kg/h • Ou bolus de Midazolam 5mg jusqu'à arrêt crises puis 0,2 à 0,5mg/kg/h
Examens complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • NFS, plaquettes, iono, Ca, Mg, dosage traitements • Selon contexte: OH, CRP/PCT, HbCO... • EEG • TDM cérébral si 1ère crise et selon contexte • Selon contexte : PL • Radiographies si trauma associé

Sources : RFE Etats de mal épileptiques 2018 – SRLF/SFMU/GFRUP, Recommandations Formalisées d'Experts : Prise en charge des états de mal épileptiques en préhospitalier, en structure d'urgence et en réanimation dans les 48 premières heures