



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES

CONVULSIONS DE L'ENFANT

(> 2 mois)



DEFINITION :

Crise convulsive généralisée ou simples clonies, avec hyperthermie dans les convulsions fébriles

Crises compliquées (hospitalisation systématique) :

Convulsions fébriles avant 1 an (« classique » entre 1 an et 5 ans), crises focalisées, ATCD familiaux d'épilepsie, durée > 30 min, examen neurologique antérieurement anormal, déficit post critique

DIAGNOSTIC :

Différencier la crise inaugurale de la crise survenant chez un épileptique connu.

PIEGES :

Trémulations simples

Crises atypiques (mâchonnement, apnées) surtout chez le nourrisson

Hypoglycémie

Bas débit cardiaque

TRAITEMENT :

PLS et canule de Guedel pendant l'administration du Valium®

Oxygénothérapie : MHC 6 l / min

Glycémie capillaire

Si hyperthermie > 38°C, paracétamol en IR 15 mg / kg (suppositoires de 200 et 300 mg disponibles)

Si crise inaugurale :

1- **Valium®** IR ou IV

2- A répéter à la même dose après 10 min si persistance de la crise

3- Si échec, **Nesdonal®** + **Célocurine®**, puis sédation continue par **Nesdonal®**

Si crise chez un épileptique connu :

1 - **Valium®** IR ou IV

2 - Peut être répété à la même dose à 10 min

3 - **Gardenal®** (< 2 ans) ou **Dilantin®** (> 2 ans)

4 - **Nesdonal®** + **Célocurine®** (2 mg / kg < 18 mois, 1 mg / kg > 18 mois)
puis sédation continue par **Nesdonal®**

Médicaments	Dose de charge
Valium®	IV : 0,2 - 0,5 mg / kg IR : 0,3 - 0,5 mg / kg (enfant, NN) max 10 mg
Dilantin®	15 - 20 mg / kg en 30 min
Gardenal®	20 mg / kg en 20 min 20 mg / kg max (NN)
Nesdonal®	5 mg / kg, puis 5 mg / kg / h

TRANSPORT :

Surveillance des paramètres vitaux, patient en décubitus

ORIENTATION :

Urgences ou réanimation pédiatriques