



**PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS
D'URGENCE N°7
Etat de Mal Convulsif Adulte**

**SSSM
28 - 41 - 45**

Rédacteur :
Groupe de travail PISU
SSSM 28 - 41 - 45

Validation par :
Les médecins chefs
D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher

Version du
06.03.2020

1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :

- Présence de crises convulsives généralisées d'une durée ≥ 5 min,
- ET
- Présence de troubles de conscience.

2. BILAN INFIRMIER :

- S'assurer de la transmission du bilan secouriste.
- Transmettre le bilan infirmier au médecin régulateur du SAMU ou le lui faire transmettre sans délai avec la notion de crises convulsives continues ou subintrantes de plus de 5 min, ou succession de crises, sans amélioration de la conscience, pendant plus de 30 min.

ANAMNESE :

- Antécédents notamment épilepsie, traitements en cours, circonstances de survenue et durée (heure de début), grossesse, notion de traumatisme, de prise d'alcool, de stupéfiants, de médicaments, rechercher également une hyperthermie.

PARAMETRES VITIAUX :

- Fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO₂, état de conscience, glycémie capillaire, température.

SIGNES DE GRAVITE SPECIFIQUES A RECHERCHER :

- Hypoglycémie, hyperthermie.
- Les experts rappellent que les convulsions ne sont qu'un symptôme et qu'un examen médical est indispensable pour en connaître la cause. Les convulsions peuvent notamment témoigner de la survenue d'un arrêt cardiaque ou d'un équivalent circulatoire d'arrêt cardiaque.

3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :

- Administrar de l'oxygène à haute concentration.
- Corriger toute hypoglycémie → PISU « Hypoglycémie ».
- Mettre en place une voie veineuse périphérique.
- Les experts proposent de préparer et d'injecter **1 mg de CLONAZEPAM** (Rivotril®) IV si le contact avec le médecin régulateur n'est pas immédiatement réalisable.

4. SURVEILLANCE en attente d'une équipe médicale de réanimation pré hospitalière :

- Toute modification de l'état de conscience (réveil, coma ...) et toute modification dans le déroulement de la crise (cessation, récidive ...) doivent faire l'objet d'un bilan complémentaire au médecin régulateur du SAMU.

- Envisager, avec le médecin régulateur du SAMU, l'administration de thérapeutiques complémentaires.
- **UNE FICHE INTERVENTION INFIRMIER SERA REDIGEE PAR L'ISP.**

5. DEFINITION : « crises convulsives subintrantes » :

- *Qui est caractérisé par des accès qui se suivent sans période de rémission.*
- *se dit de manifestations ou de symptômes d'une maladie dont la succession est si rapide que les uns commencent avant la cessation complète des autres.*



**PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS
D'URGENCE N°7
Etat de Mal Convulsif Adulte**

**SSSM
28 - 41 - 45**

Rédacteur :
Groupe de travail PISU
SSSM 28 - 41 - 45

Validation par :
Les médecins chefs
D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher

Version du
06.03.2020

Victime en Etat de Mal Convulsif

- Présence de crises convulsives généralisées d'une durée ≥ 5 min
- ET**
- Présence de troubles de conscience

Vérification :
Protection
PLS si inconscient
Oxygénotherapie

MESURE DE LA GLYCEMIE CAPILLAIRE
Si besoin → PISU « Hypoglycémie »
MESURE DE LA TEMPERATURE CORPORELLE
Si besoin → PISU « Déshydratation, Coup de chaleur »

ABORD VEINEUX
Avec sérum physiologique isotonique 250 ml

CLONAZEPAM 1mg IV
(*Si le contact avec le médecin régulateur
N'est pas immédiatement réalisable*)

BILAN au SAMU
Surveillance

Le Médecin Chef

Document formation PISU