

24^H

SAMU

Le concept de 24H SAMU...

L'environnement émotionnel, la rapidité de raisonnement et l'enchaînement des gestes font de la médecine préhospitalière une discipline à part. Grâce à un visuel pédagogique, cet outil met en mouvement les dernières recommandations et permet aux urgentistes, novices ou plus expérimentés, de « s'immerger » dans l'intervention de leur choix, revoir les protocoles en vigueur et visualiser en temps réel le déroulé de la prise en charge.

Dr Philippe Ecalard

Etat de mal épileptique



Appel SAMU : Femme, 37 ans, crise convulsive depuis 10 minutes

ARRIVEE SMUR -
PRISE EN CHARGE PATIENTE



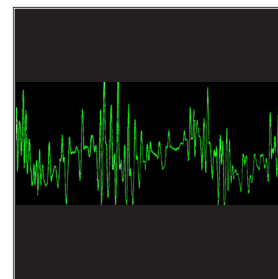
Arrivé du SMUR au domicile de la patiente 10 minutes après l'appel



Patiente de 37 ans
ATCD inconnus
Crise convulsive généralisée depuis 20 minutes non résolutive actuellement
Patiente inconsciente, ventilation spontanée, mise en PLS par ses voisins



Gestes immédiats :
Protection de l'environnement pour éviter à la patiente de se blesser
Libération des voies aériennes :
Mise en place d'une canule de Guédel, mise en PLS



Paramètres vitaux :
Monitoring : PNI, SpO2, scope
FC = tracé parasité ininterprétable
Prise manuelle du pouls = 60
PNI = 65/12 mmHg
SpO2 = 92% en air ambiant
FR = 16
Glycémie capillaire = 1,3 g/L
37°C
Hemocue = 12g/l

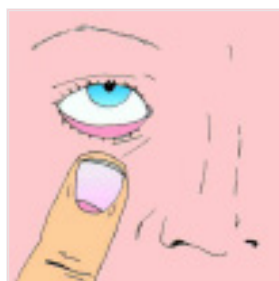
PRISE EN CHARGE PATIENTE



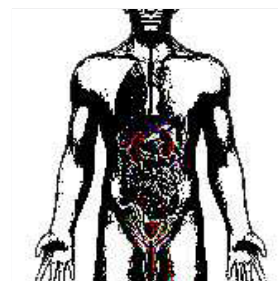
MHC O2 12l/min



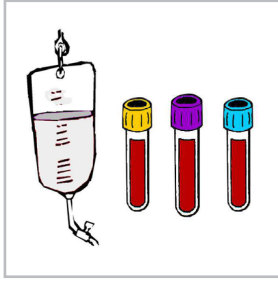
Examen clinique
Pas de signes de lutte, auscultation symétrique, pas de suspicion d'inhalation
Pas de signe de surcharge
Pouls centraux et périphériques perçus
Poids estimé = 50 kg



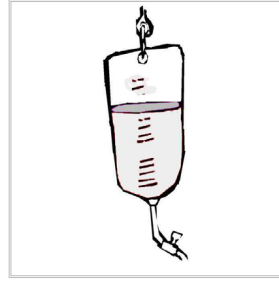
Examen clinique
Clonies des quatre membres, symétriques
Pupilles égales, réactives et symétriques
Pas de mydriase
RCP en flexion
Pas de déficit apparent



Examen clinique
Pas de signes hémorragiques
Pas de signes de sepsis
Pas de suspicion d'intoxication
Pas de signes abdominaux
Pas d'argument pour une origine métabolique ou endocrinienne



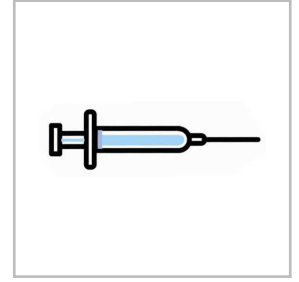
Conditionnement patiente concomitant à l'examen médical :
Mise en place de 2 voies veineuses périphériques + NaCl 0,9 %
Bilan biologique



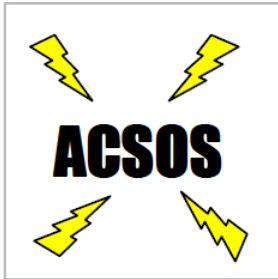
Prise en charge hémodynamique :
Restauration tensionnelle : remplissage vasculaire par 500 ml de cristalloïdes



Définition Etat de mal épileptique (EME) :
Crise continue ou succession de crises sans amélioration de la conscience durant 30 min
ou
Etat de mal épileptique tonico-clonique généralisé : crises continues ou subintrantes durant plus de 5 min



Traitement EME de 1^{ère} ligne :
Clonazepam (Rivotril®)
1 mg IVD

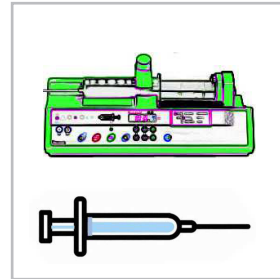


Lutte contre les ACSOS
(Agressions cérébrales secondaires d'origine systémique) :

- Hypo/hypertension = PAS < 90 (PAM < 60) ou > 150 mmHg
- Hyper/hypoglycémie = > 2 ou < 0,7 g/L
- Hypoxémie = SpO2 < 90%, PaO2 < 60 mmHg
- Hyperthermie = > 38°C
- Anémie = Hb < 10 g/dl, Ht < 30%
- Hyper/hypocapnie = > 45 ou < 35 mmHg



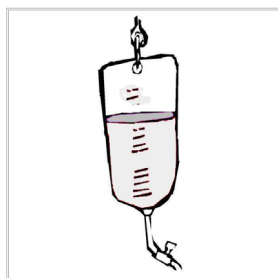
M + 5 minutes, échec du traitement, persistance des convulsions



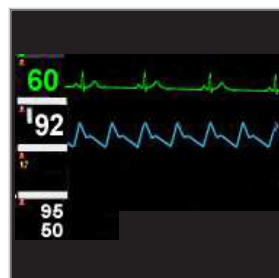
Traitement EME de 2^{ème} ligne :
Deuxième dose de Clonazepam
1 mg IVD
+
Fosphénytoïne
1g IVSE sur 30min



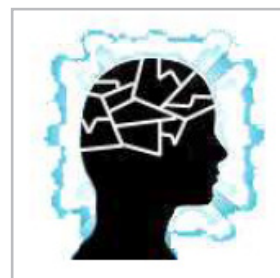
M + 8 minutes :
Crise comitiale stoppée
Coma Glasgow score = 5 (Y1V1M3)
Patiente post-critique
FC = 105
PNI = 60/34
SpO2 = 93%



Maintien en PLS
Poursuite remplissage vasculaire NaCl 0,9%
Poursuite de l'oxygène au MHC 12 l/min
Couverture



FC 60/min
PNI 95/50 mmHg
PAM = 65
(après 750ml NaCl 0,9%)
SpO2 = 92 % sous MHC



Reprise de la crise comitiale 20 min après le début de l'injection de Fosphénytoïne
Durée totale de l'EME = 35 min
Hémodynamique et ventilation précaire



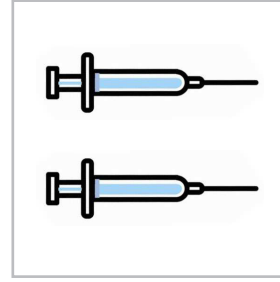
Décision de ventilation contrôlée

**Intubation en séquence rapide**

Pré-oxygénation FiO₂ 100% 3 min
Aspiration prête
Plateau d'intubation prêt et vérifié
Alternatives à l'intubation difficile
prêtes



Hémodynamique précaire :
éviter drogues vasoplégiques



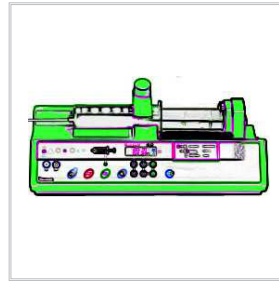
Choix :
KETAMINE 2-3 mg/kg IVD
+
SUCCINYLCHOLINE 1mg/
kg IVD



Contrôle de la bonne position
intratrachéale de la sonde d'intubation :
Auscultation bilatérale et symétrique
Absence de bruits gastriques lors
des insufflations
5 cycles normaux de capnographie
(EtCO₂)

**Réglage des paramètres du respirateur**

VC = 7-8 mL/kg (400mL)
FR = 12-15/min
FiO₂ = 1
Connexion EtCO₂

**Entretien de la sédation :**

FENTANYL 5 µg/kg/h
ou
SUFENTANIL 0,5 µg/kg/h
+
MIDAZOLAM 0,05 mg/kg/h à
adapter en fonction de la
tolérance hémodynamique

**Hémodynamique stable**

FC = 60/min
PNI = 95/50 (PAM=65)
SpO₂ = 99 %
EtCO₂ = 41

**Monitoring :**

FC, PNI, SpO₂ , EtCO₂
Matelas à dépression

**Surveillance pendant le transport****Sédation :**

Score de Ramsay
Signes de réveil, pupilles
Objectif : Ramsay 5-6

Respiration :

lutte contre le respirateur,
désadaptation, pression de
plateau,
EtCO₂ et SpO₂
Objectif : SpO₂ > 95%
35 < EtCO₂ < 45 mmHg

Hémodynamique :

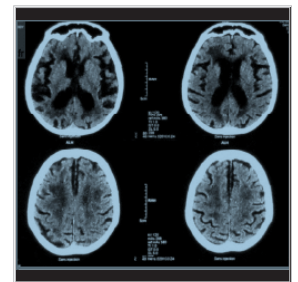
FC, PNI, extrémités
Objectif : PAM > 65

**Contrôle des ACSOS**

PAS = 98 mmHg (PAM = 65)
SpO₂ = 100%
EtCO₂ = 41 mmHg
Glycémie = 1,3 g/L
Température = 36,5°C



Arrivée Hôpital
Patiente stable

**Passage au scanner :**

Hématome cérébral accessible à
la neuro-chirurgie
Transfert en service spécialisé

Traitement de l'EME tonico-clonique généralisé

