

# **LES TROUBLES NEUROLOGIQUES**

Dr Gilbert BODINO – PH Urgentiste SAMU 06

Alain MANTEGUES – IADE SAMU 06

# LA CRISE CONVULSIVE

- Distinguer la crise d'épilepsie de l'Etat de Mal Convulsif (EDMC).

- EDMC = activité convulsive prolongée et répétitive:

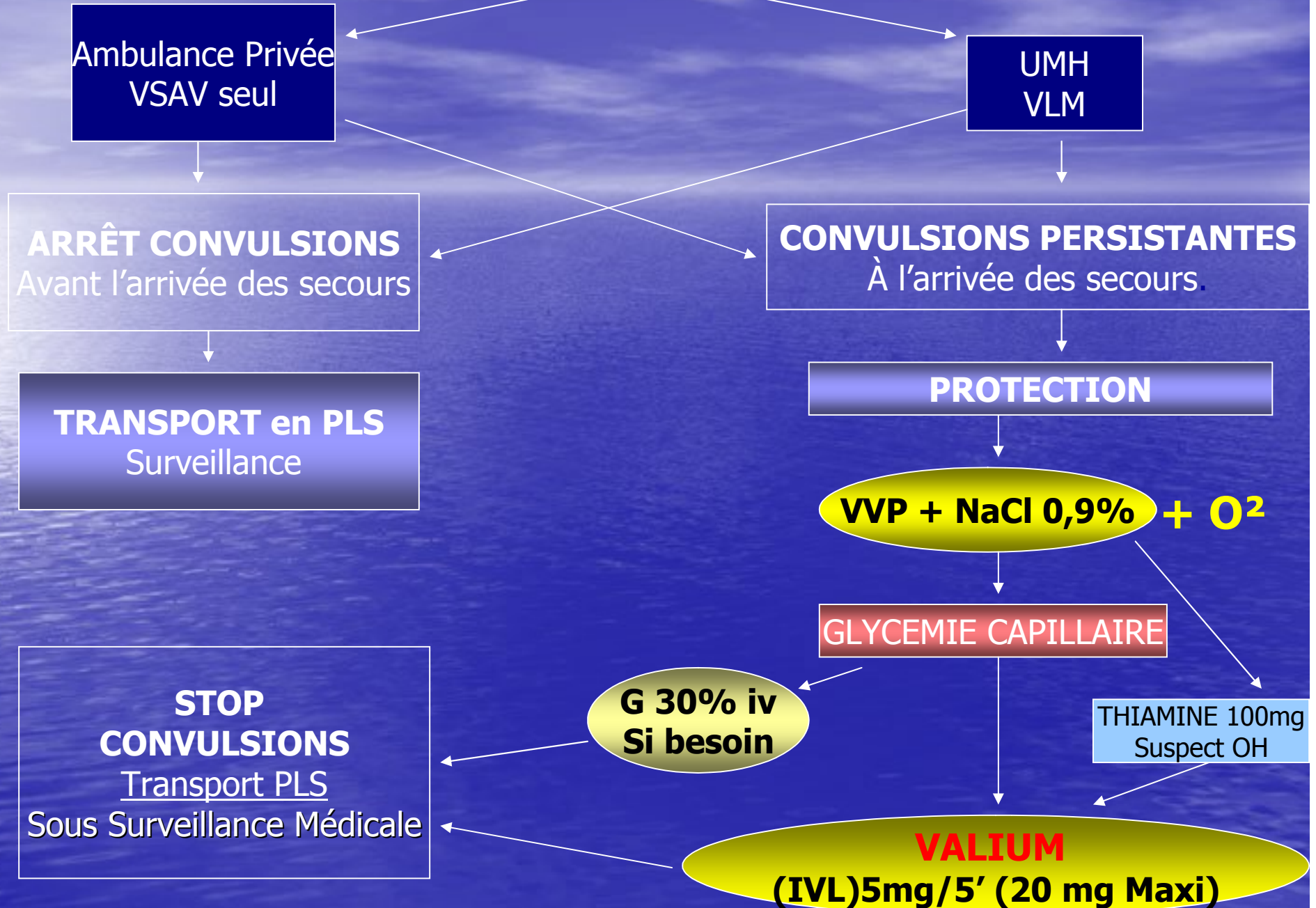
- .3 crises successives sans reprise de conscience

Ou

- .convulsion unique continue se prolongeant au-delà de 5 à 10 mn.

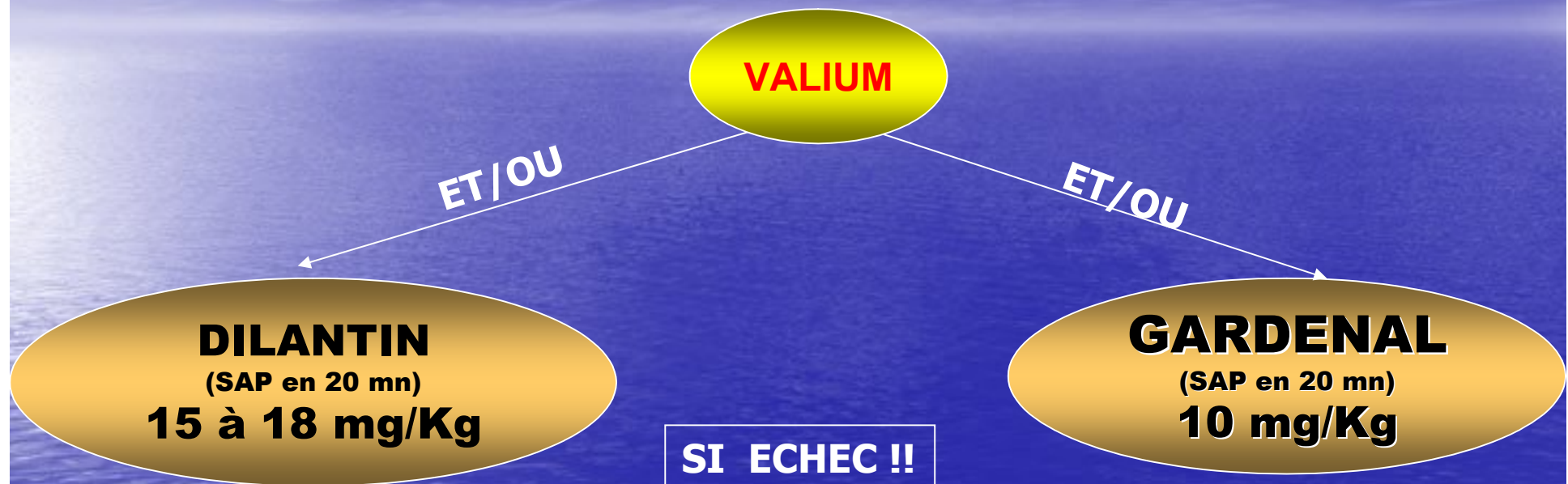
- EDMC est une Urgence Thérapeutique qui met en jeu le pronostic vital.

# CONVULSIONS





**Les convulsions ne cèdent pas  
=> EDMC.**



**ANESTHESIE GENERALE**

Pré-oxygénation  
puis

**ISR**

Ou

Induction et Entretien de l'AG avec:  
**PENTOTHAL ( 5mg/Kg puis 50 mg/5')**  
et **FENTANYL**

# LES COMAS....

## CE QU ' IL FAUT RECHERCHER.....

### CONTEXTE

Trauma,  
Atmosphère confinée,  
ATCD:  
Éthylisme - AVC  
Cirrhose – Diabète - Néo  
Psychiatrie - Épilepsie  
Toxicomanie – HTA.  
Traitement habituel  
et récent.

### SIGNES FONCTIONNELS

Mode d'installation  
(intervalle libre)  
Signes d'accompagnement  
ou précurseurs:  
Agitation - Céphalées  
Convulsions  
Vomissement en jet  
dyspnée....

### EXAMENS CLINIQUES

Peau : cyanose - sueurs  
pâleur – purpura  
porte d'entrée.

Examen neuro répété:  
pupilles – signes loc  
syndrome méningé - HTIC

PA aux 2 bras - Fc  
Souffle...

**MONITORING**: ECG, SpO<sup>2</sup>, Scope, Glycémie capillaire, T°....

# ETIOLOGIE DES COMAS ?

## Métabolique:

Hypoglycémie,  
Acido-cétose,  
Encéphalopathie  
hépatique,  
Hypo Na,  
hypoCa,  
HyperT°/ HypoT°  
Hypothyroïdie  
.....

## Infectieux :

Méningo-encéphalite  
Paludisme  
Endocardite.....

## Traumatique :

HSD, HED,  
Contusion  
.....

## Neurologique :

Tumeur, AVC, HM,  
Etat de choc, HSD,  
HIC,  
Encéphalopathie  
hyperTA....

## Toxiques :

TS,  
Syndrome malin  
des neuroleptiques,  
Overdose,  
Intox CO....

# LES COMAS : CARACTERISTIQUES.

La Gravité d' un coma dépend de sa profondeur.(Glasgow)  
de la gravité de son étiologie.

La détermination de la GLYCEMIE est IMPERATIVE devant  
tout trouble de conscience .

La mesure de la Température est systématique.

La perfusion de base = NaCl 0,9% ou RL sauf si  
hypoglycémie documentée.



# La Mort Cérébrale.

La Mort Cérébrale est affirmée par un faisceau d'arguments cliniques (coma aréactif sans ventilation spontanée) et para-cliniques (artériographie cérébrale 4 axes).

Le diagnostic ne peut être posé qu'après avoir éliminé une Hypothermie ou une dépression du SNC d'origine pharmacologique.

Le transfert vers un centre de prélèvement se fait par SMUR.

## **OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE :**

Ventiler le patient en Normoxie et Normocapnie.

Maintenir une PAS > 90 mmHg : Remplissage +/- catécholamines.

Compenser les pertes hydro électrolytiques, maintenir la diurèse > 100 ml/h .

Évaluer la PVC .

Prévenir l'hypothermie .

Corriger l'hémostase.