

Hôpital Robert-Debré, 48 Boulevard Sérurier, 75935 Paris Cedex 19

SERVICE DE NEUROLOGIE PEDIATRIQUE ET DES MALADIES METABOLIQUES

Conduite à tenir en cas de crise prolongée

NOM : LEBRETON GRELLIER

Prénom : Maxine

Date de naissance : 26/05/2017

Poids : 13 kg

Pris en charge pour:

Syndrome Dravet

Médecin référent : S Auvin

En cas de crise, noter l'heure, ne pas déplacer l'enfant, ne pas empêcher les mouvements. Mettre en position latérale de sécurité dès que possible.

→ Si crise de durée > 3 min ou de crises répétées :

- BUCCOLAM 5 mg

→ Si crise persistance 10 min de l'injection de VALIUM/BUCCOLAM :

- Pas de secours sur place : 2^{ème} dose de VALIUM ou de BUCCOLAM avec accord du médecin du 15
- Si médecin sur place : RIVOTRIL 0.05mg/kg sur 5 min en IV soit **0.65 mg** (maximum 1.5mg)

→ Si crise persistance à 10 min d'un deuxième BUCCOLAM:

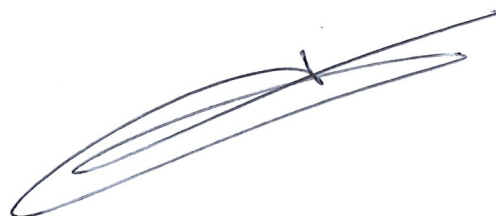
- Si médecin sur place : 0.05mg/kg sur 5 min en IV soit **0.65 mg** (maximum 1.5mg)

→ Si crise persistance à 10 min alors que me traitement de deuxième ligne a déjà été du RIVOTRIL IV:

- DILANTIN 20 mg/kg en IV sur 30 min
- Appel du neuropédiatre

Pr Stéphane Auvin, Dr Blandine Dozières
Avril 2018

STEPHANE.AUVIN@APHP.FR



ATTENTION :

- Ne jamais arrêter le traitement de fond, poursuivre aux horaires habituels (relai IV ou SNG)
- Eviter les barbituriques car peuvent déséquilibrer l'épilepsie (inducteurs enzymatiques pouvant entraîner une baisse des taux sériques des anti-épileptiques)

CHU Robert Debré, Paris

