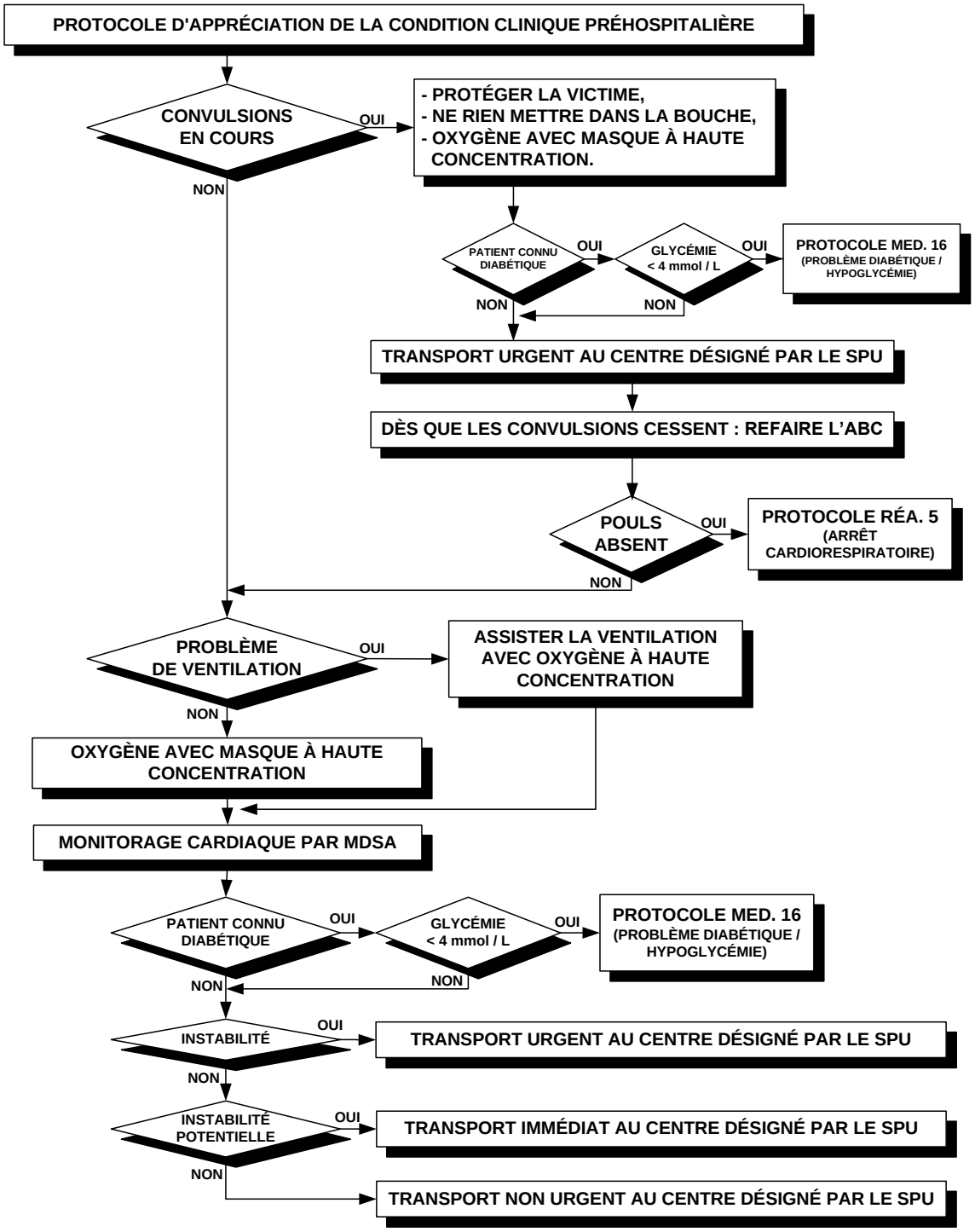
CONVULSIONS (PÉDIATRIQUE)



PED. 2 Convulsions

Critère d'inclusion :

Altération de l'état de conscience associée à des mouvements toniques ou cloniques localisés ou généralisés.

1. **Se référer au protocole d'appréciation de la condition clinique préhospitalière.**

2. **Si convulsions en cours :**

   a) Protéger le patient pour éviter qu'il ne se blesse;

   b) Ne rien mettre dans la bouche;

   c) Administrer de l'oxygène avec masque à haute concentration à 10 L/min ou plus;

   d) Considérer le risque d'hypoglycémie et faire une glucométrie capillaire; se référer au protocole MED. 16 (Problèmes diabétiques - hypoglycémie) au besoin.

   e) Transport **URGENT** au centre désigné par le SPU;

3. **Dès que les convulsions cessent :**

   a) Refaire l'ABC;

   b) En absence de pouls, débuter le protocole RÉA. 5 (Arrêt cardiorespiratoire d'origine médicale - Pédiatrique);

   c) Si la ventilation est inadéquate, assister la ventilation avec de l'oxygène à haute concentration à 10 L/min ou plus;

   d) Si la ventilation est adéquate, administrer de l'oxygène à haute concentration à 10 L/min ou plus;

   e) Monitorage cardiaque par moniteur défibrillateur semi-automatique;

   f) Considérer le risque d'hypoglycémie et sinon déjà obtenue, faire une glucométrie capillaire; se référer au protocole MED. 16 (Problèmes diabétiques - hypoglycémie) au besoin.

4. **Si les convulsions ont cessé à votre arrivée :**

   a) Si la ventilation est inadéquate, assister la ventilation avec de l'oxygène à haute concentration à 10 L/min ou plus;

   b) Si la ventilation est adéquate, administrer de l'oxygène à haute concentration à 10 L/min ou plus;

   c) Monitorage cardiaque par moniteur défibrillateur semi-automatique;

   d) Même si l'état de conscience est à «A» et que le patient est diabétique, faire une glucométrie capillaire; se référer au protocole MED. 16 (Problèmes diabétiques - hypoglycémie) au besoin. Le patient doit demeurer NPO, seul le glucagon devra être administré dans cette situation.

   e) Si l'état de conscience est à «A» et que le patient n'est pas connu diabétique, **ne pas faire de glucométrie capillaire.**

Convulsions (suite)

5. **Transport URGENT au centre désigné par le SPU si le patient ne cesse de convulser ou présente des critères d'instabilité ou transport IMMEDIAT si le patient présente des critères d'instabilité potentielle.**

6. **Transport NON URGENT.**

7. **Surveillance continue et réappréciation sériée des signes vitaux.**

Renseignement requis :

Circonstances entourant la convulsion.

Chez un patient diabétique,
la convulsion peut être une manifestation
d'une hypoglycémie.

Remarques :

Ne pas procéder à l'hyperextension du cou ou de la tête chez les enfants pour libérer les voies aériennes. Une hyperextension peut obstruer les voies respiratoires.

Chez le patient de moins de 5 ans, les convulsions peuvent être provoquées par de l'hyperthermie importante. Il faut donc couvrir le patient le moins possible.

Les enfants de moins d'un an peuvent ne présenter que des signes oculaires lors d'une convulsion (par exemple : déviation du regard).