

Info

Epilepsie



Crises épileptiques à
l'hôpital – Conseils pour
le personnel infirmier

CRISES ÉPILEPTIQUES À L'HÔPITAL

Le personnel infirmier est souvent confronté à des crises épileptiques. Globalement, elles sont plus fréquentes que la plupart des gens ne le pensent: 5 à 10 % d'entre nous en ont au moins une au cours de leur vie. Parce que de nombreuses affections aiguës sont susceptibles de les provoquer, elles sont récurrentes dans les hôpitaux.

Ce dépliant d'information doit permettre au personnel infirmier et à ses auxiliaires d'être sûrs d'eux et de rafraîchir leurs connaissances. Il concerne principalement le travail dans les hôpitaux de soins aigus, mais peut aussi servir de document introductif dans d'autres environnements de soins.

Les **crises épileptiques** sont des dysfonctionnements temporaires du cerveau, lors desquels l'activité électrique des neurones se dérègle brièvement. Elles peuvent prendre des aspects très différents, de courtes et bénignes à inquiétantes.

On distingue grossièrement deux formes : les crises **focales** n'affectent qu'une partie du cerveau et sont parfois à peine perceptibles. Les crises focales avec altération de la conscience (anciennement focales complexes) sont fréquentes chez les adultes. La personne semble alors souvent en transe ; outre des mouvements isolés comme des mâchonnements ou le fait de tripoter ses vêtements, des séquences complètes d'actions peuvent se produire, comme se déshabiller ou se promener.

Lors des crises **généralisées** (ou bilatérales), l'ensemble du cerveau est concerné. Les **absences** passent souvent inaperçues, car la personne n'est mentalement « ailleurs » que pendant un laps de temps très court. Les crises **tonico-cloniques** généralisées (anciennement « grand mal ») sont les plus dramatiques : le raidissement du corps est suivi de spasmes rythmiques de tous les groupes de muscles.

Premiers secours en cas de crise

Lorsque l'on est témoin d'une crise épileptique tonico-clonique généralisée, la première chose à faire est de **garder son calme**. La plupart s'arrêtent d'elles-mêmes après 1 à 2 minutes. Le plus important est de protéger la personne des blessures et de ne pas la laisser seule. Il faut également surveiller la durée de la crise. Si elle en porte, retirez-lui ses lunettes et assurez-vous que sa tête ne cogne pas contre une surface dure. Éloignez les objets dangereux et ne cherchez pas à contenir ses mouvements. Un écarteur dentaire peut faire plus de

mal que de bien. Pendant une crise tonico-clonique, il faut éviter toute manipulation de la région buccale, à l'exception de l'éventuelle administration orale d'un médicament.

Observez le déroulement de la crise avec toute la précision possible. Un traitement médicamenteux ou une intubation ne sont généralement pas nécessaires. Après la phase convulsive, vérifiez les paramètres vitaux et placez les patient-e-s inconscient-e-s en position latérale de sécurité. Très rarement, la respiration et le pouls s'arrêtent après la crise. Des mesures immédiates de réanimation permettent alors de sauver la vie.

Il ne faut demander d'urgence une assistance médicale que si la phase aiguë de la crise dure trois minutes ou plus ou si la personne se blesse gravement. Elle ne devrait jamais être laissée seule pour appeler de l'aide.

Il faut également rester auprès de la personne lors des **crises focales avec altération de la conscience**. La crise passe le plus souvent rapidement. Vous pouvez essayer prudemment d'éloigner la personne des zones dangereuses, mais ne la brusquez pas. La personne concernée ne se souviendra pas de la crise par la suite. Même si elle semble s'être remise, elle peut rester confuse ou désorientée quelque temps. Des questions d'orientation simples permettent de le vérifier et il ne faut pas la laisser seule tant qu'elle n'a pas retrouvé toute sa lucidité.

Après une crise, surtout si c'est la première, la personne a souvent besoin de repos, mais aussi d'une écoute. En réponse à ses questions, il faut lui relater les faits brièvement et objectivement et lui expliquer qu'une seule crise ne signifie pas forcément qu'elle est désormais atteinte d'épilepsie.

Bien souvent, les **proches** aussi sont très inquiets, en particulier s'ils n'avaient jamais assisté à une crise auparavant. Là encore, le personnel infirmier doit les informer et les rassurer, de même, éventuellement, que les autres patient-e-s.

L'état de mal épileptique

On parle d'état de mal épileptique (EME) lors d'une crise unique prolongée ou de crises qui se succèdent si rapidement que la personne ne se remet pas dans l'intervalle. Il existe des états de mal épileptique avec ou sans manifestation motrice et avec ou sans perte de conscience.

L'état de mal épileptique tonico-clonique généralisé engage le pronostic vital et exige une prise en charge urgente. Un médecin doit être appelé sans délai et, dans la plupart des cas, un transfert immédiat en soins intensifs est néces

saire. Certain-e-s patient-e-s épileptiques ont déjà une prescription pour un médicament d'urgence qui peut être administré par le personnel infirmier, par voie nasale (spray) ou orale, par exemple.

Dans les autres formes de crises, l'état de mal épileptique, dit alors non convulsif, est beaucoup plus difficile à détecter. Son diagnostic requiert généralement un EEG. Si un-e patient-e semble constamment confus-e et absent-e sans raison apparente, qu'il ou elle présente ou non des tressaillements, il peut s'agir d'un EME. Les observations du personnel infirmier peuvent contribuer à la réalisation rapide d'un EEG pour le vérifier.

Crises occasionnelles

Dans certaines circonstances, des personnes qui ne sont pas atteintes d'épilepsie peuvent avoir des crises (alors dites occasionnelles).

Les crises épileptiques sont probables dans les situations suivantes :

- tumeur cérébrale
- encéphalite
- infections aiguës du SNC
- hypoglycémie ou hyperglycémie
- sevrage alcoolique
- ecstasy, crack, cocaïne, amphétamines, etc. (intoxication ou sevrage)
- en cas de forte fièvre ou de pic fébrile (enfants en bas âge)

ou après :

- l'administration de médicaments qui abaissent le seuil de convulsion, comme les neuroleptiques, les antidépresseurs tricycliques et les sympathomimétiques
- un AVC
- une chirurgie du cerveau, quelle qu'elle soit
- un traumatisme crânio-cérébral

Le personnel infirmier, y compris de nuit, devrait toujours être préparé à cette éventualité.

Epilepsie connue

Lorsque le cerveau est prédisposé aux crises en l'absence de tels déclencheurs, une épilepsie est diagnostiquée. Environ 1 % de la population est concerné. Ces personnes sont, comme les autres, victimes de maladies ou d'accidents et le personnel infirmier de tous les services hospitaliers devrait donc être préparé à gérer cette affection. Les deux tiers d'entre elles environ répondent bien au traitement médicamenteux et n'ont souvent pas de crises pendant des années, à condition de prendre régulièrement leurs anti-convulsivants.

Après l'admission, les points suivants devraient si possible être clarifiés avec les patient-e-s :

- Quels médicaments doivent-ils/elles prendre et quand ? Dans la mesure du possible, il faut administrer exactement la même préparation sous la même forme galénique, car le moindre changement présente des risques. Il peut parfois être nécessaire d'administrer temporairement le médicament par voie intraveineuse ou sonde nasogastrique.
- Comment les crises se manifestent-elles habituellement ? Combien de temps durent-elles généralement ?
- A quelle fréquence surviennent-elles ? Quand risquent-elles le plus de se produire (moment de la journée, déclencheurs typiques, facteurs qui les provoquent) ?
- Dans quelles situations y a-t-il risque de blessure (douche, consommation de boissons chaudes, etc.) ?
- Quelles mesures de protection sont utiles et peuvent être mises en place par l'hôpital (port de casque, de protection dorsale, etc.) ?
- Y a-t-il généralement des signes annonciateurs (aura) qui laissent le temps d'appuyer sur un bouton d'alarme ?
- Quelles sont les mesures/la prise en charge souhaitée(s) pendant une crise (contact ou non, par exemple) ?
- A quoi faut-il veiller après une crise ?
- Le/la neurologue traitant-e a-t-il/elle prescrit un médicament d'urgence ? Si oui, quand faut-il l'utiliser exactement et à quelle dose ?

- Faut-il prévoir plus de pauses pendant les traitements, examens et actes de soins ?
- Le personnel infirmier peut-il contribuer à la tenue d'un calendrier des crises ? La personne concernée ne s'aperçoit pas toujours de ses crises.

Si la personne n'est pas en mesure de répondre à ces questions, il faut rechercher sa carte d'urgence et interroger ses proches.

Si ces renseignements succincts ne suffisent pas, d'autres dépliants d'information, qui s'adressent également aux personnes atteintes d'épilepsie et à leurs proches, permettent de les approfondir. En gériatrie, notre dépliant « L'épilepsie dans la vieillesse » aide à identifier de possibles épilepsies.

Des informations d'actualité sur l'épilepsie, d'autres publications et les dates de cours et de conférences sont disponibles sur www.epi.ch.

PLUS D'INFORMATIONS SUR L'ÉPILEPSIE

Dépliants d'information

Télécharger ou commander : www.epi.ch/depliants

Sujets

Premiers secours en cas d'épilepsie

Qu'est-ce que c'est une crise épileptique ou une épilepsie ?

Epilepsie et conduite

Les causes des épilepsies

Le traitement médicamenteux

L'épilepsie en voyage

Le sport et l'épilepsie

Le travail et l'épilepsie

L'épilepsie chez les enfants

L'épilepsie dans la vieillesse

Types de crises

Maternité et épilepsie

L'épilepsie au féminin

L'épilepsie au masculin

Coopération avec le médecin

La chirurgie de l'épilepsie (brochure)

Régimes cétogènes

Crises non-épileptiques

Epilepsie et sommeil

Langues

Français (F), allemand (D), italien (I), anglais (E), albanais (A), portugais (P), bosniaque/croate/serbe (BKS), turc (T)

F D I E A P BKS T

F D I E A P BKS T

F D I

F D I

F D I

F D

D

F D I E

F D I E A P BKS T

F D I

F D I E A P BKS T

F D I

F D I

F D

F D I

F D

F D

F D I



Autres publications : www.epi.ch/publications

Carte SOS

F D I E

Calendrier des crises

F D I E

Brochure sur les legs

F D I

Poster premiers secours

F D

Informations complémentaires, courts-métrages, réponses aux questions fréquentes et manifestations d'actualité : www.epi.ch

Soutenez notre travail : www.epi.ch/dons



La Ligue contre l'Épilepsie

recherche – aide – information

L'épilepsie peut frapper chacun de nous

5 à 10 % de la population sont atteints d'une crise d'épilepsie à un moment ou un autre de leur vie. A peu près 1 % de la population va souffrir d'épilepsie au cours de sa vie. En Suisse, environ 80 000 personnes sont concernées, dont à peu près 15 000 enfants et adolescents.

La Ligue contre l'Épilepsie et ses nombreuses activités

La Ligue Suisse contre l'Épilepsie se consacre à la recherche, l'aide et l'information. Son but consiste à alléger la vie quotidienne des personnes atteintes d'épilepsie et à améliorer durablement leur situation au sein de la société.

Recherche

La Ligue contribue à faire progresser les connaissances sur tous les aspects de l'épilepsie.

Aide

Renseignements et consultations à l'attention :

- des spécialistes de tous les domaines
- des personnes atteintes d'épilepsie et de leurs proches

Information

La Ligue contre l'Épilepsie informe et sensibilise le public et favorise ainsi l'intégration des personnes atteintes d'épilepsie.

Text: Julia Franke, Dr phil.

Conseils spécialisés : Andrea Ratzinger, Jörg Wehr, Prof. Dr méd. Martin Kurthen

Ligue Suisse contre l'Épilepsie

Seefeldstrasse 84
8008 Zurich
Suisse

T +41 43 488 67 77

F +41 43 488 67 78

info@epi.ch

www.epi.ch

CP 80-5415-8

IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Mise à jour de l'information : août 2021

Réalisé avec l'aimable soutien du sponsor principal Desitin Pharma.



Autres sponsors : Arvelle Therapeutics (Angelini Pharma Company), BIAL S.A., Eisai Pharma, Neuraxpharm Switzerland, Sandoz Pharmaceuticals, UCB-Pharma. Les sponsors n'ont pas d'influence sur le contenu.