

Récidive de crise chez un épileptique connu

Voir référentiel première crise

Crise chez un patient considéré comme guéri et ayant stoppé son traitement depuis plus de 5 ans

Crise chez un patient épileptique traité

Orientation vers les urgences

Non

Crise unique de sémiologie habituelle
 ET Entourage présent
 ET absence de Cs traumatique

Oui

Recherche de facteurs de gravité :

- Crises avec conséquences traumatiques importantes
- Survenue inhabituelle de crises rapprochées la même journée :
 - ✓ 2 crises convulsives / 24 h
 - ✓ et/ou plusieurs crises partielles/24 h comportant troubles de conscience
- Persistance de déficit focal, d'une confusion postcritique > 1h
- Constatation d'un déficit neurologique non connu après la crise

Passage aux urgences non obligatoire

- Pas d'hospitalisation
- Pas d'EEG, pas d'imagerie
- Poursuite du traitement antiépileptique habituel sans ajout
- Informer son neurologue

Au moins un facteur de gravité

Absence de facteur de gravité

Conséquences trauma

Salve de crise

Persistance d'un ex. neuro anormal

Cf protocole trauma puis Avis neurologue

Hospitalisation

- Dosage médicaments antiépileptique
- Imagerie selon tableau clinique
- Avis neurologique rapide si possible
- EEG en urgence si possible (dans les 24/48 heures)
- Surveillance 24 h minimum

Adjonction de benzodiazépines :

- Urbanyl per os 15 à 30 mg si possible,
- Rivotril IV 0,5 à 1 mg si voie orale impossible, selon âge et poids

Imagerie

Retour à l'état habituel sans récurrence de crise ?

Non

Oui

Hospitalisation en milieu neurologique

Sortie

- Prescription Urbanyl 5 5 5
- traitement habituel