



**INDICATIONS IOT**

- EMETCG réfractaire au traitement antiépileptique de deuxième ligne bien conduit,
- Détresse respiratoire aiguë,
- Agressions cérébrales : TC grave, Hémorragie intra cérébrale, AVC,
- Altération de la vigilance malgré l'arrêt des convulsions avec **mauvaise tolérance respiratoire**,  
=> **Pas d'IOT si coma bien toléré** (EEG si persistance à 1H de la crise)
- Sécurisation du transport

**2<sup>ème</sup> antiépileptique de 2<sup>ème</sup> ligne avant coma thérapeutique**

Chez l'ENFANT, procédure identique en cas de limitation thérapeutique si EMETCG < 60min

ADULTE	ENFANT	1 <sup>ER</sup> LIGNE D'ANTI-EPILEPTIQUE
2 <sup>ème</sup> dose de BZD : demi-dose si dégradation respiratoire. CI MIDAZOLAM		
X	X	CLONAZEPAM /RIVOTRIL® : IVD 0,015 mg/kg soit 1 mg pour 70 kg ; Max 1,5 mg
X		MIDAZOLAM /HYPNOVEL® : IM : 0,15 mg/kg soit 10 mg pour 70 kg
	X	DIAZEPAM /VALIUM® : IR 0,5 mg/kg ; Max 10 mg
	X	BUCCOLAM® : VB 0,3 mg/kg ; Max 10 mg
ADULTE	ENFANT	2 <sup>ème</sup> LIGNE D'ANTI-EPILEPTIQUE Intraveineux
Terminer l'injection même en cas d'arrêt des convulsions		
X		VALPROATE /DEPAKINE® : 40 mg/kg en 10-15 min, sans dépasser 3 g Déconseillé femme en âge de procréer, insuffisant hépatique et femme enceinte Bien toléré somnolence/respiratoire/cardiovasculaire
X	X	FOSPHENYTOINE /PRODILANTIN® : 20 mg/kg en EP, débit Max de 100-150 mg/min, en 10-15min CI : < 5ans et épilepsie d'origine génétique EI : Instabilité hémodynamique
X	X	PHENYTOINE/DILANTIN® : 20 mg/kg à un débit Max de 50 mg/min. SCOPE++ si âge > 65 ans : Débit à 15 mg/kg CI : en cas de troubles du rythme et de la conduction Déconseillé : ATCD cardiaques ou chez les personnes âgées EI : TDR/TDC, instabilité HD
X	X	PHENOBARBITAL/GARDENAL® : 15mg/kg, 50-100 mg/min, 10min minimum EI : Sédatif, dépresseur respiratoire, instabilité HD
X	X	LEVETIRACETAM/KEPPRA® : 40-60 mg/kg en 10 minutes, sans dépasser 4g Excellente tolérance, absence EI graves
ADULTE	ENFANT	3 <sup>ème</sup> LIGNE : COMA THERAPEUTIQUE
INDUCTION		
X		THIOPENTAL/PENTOTHAL® : 5 mg/kg
X	X	PROPOFOL : 5 mg/kg NB : ETOMIDATE possible si précarité hémodynamique PED : 1 <sup>er</sup> ATROPINE (20µg/kg ; mini : 100µg max 1mg de 28J à 8A) puis PROPOFOL 5 mg/kg et SUCCINYLCHOLINE (2 mg/kg si < 18M ; 1 mg/kg si > 18M)
ENTRETIEN		
X	X	MIDAZOLAM/HYPNOVEL® : 5 mg en bolus jusqu'à arrêt des convulsions suivi d'une perfusion de 0,2-0,5 mg/kg/h + SUFENTANIL PED : MIDAZOLAM 0,1 (<1 an) à 0,2 (>1 an) mg/kg/h (max 20) + SUFENTANIL : 0,1 µg/kg/h (max 20)
X		PROPOFOL/DIPRIVAN® : 1-2 mg/kg jusqu'à arrêt convulsions puis IVSE 3-4 mg/kg/h

PARAMETRES A MONITORER			
SCOPE ECG	Troubles du rythme et de la conduction	pH	7,35 – 7,45
CAPNIE	PaCO <sup>2</sup> 30-45 mmHg	GLYCEMIE	1,4 - 1,8 g/L
OXYGENE	SpO <sup>2</sup> 95-99 %	NATREMIE	135-145 mEq/L
TEMPERATURE	36,5 – 38 °C	CALCEMIE	2,2-2,6 mEq/L
PAM	PAM 70-90 mmHg / PAM ≥ 90 mmHg si HTIC (Hémorragie intra cérébrale/TC grave/AVC)		

NB : 500mg de vitamine B1 IV au moindre doute de carence