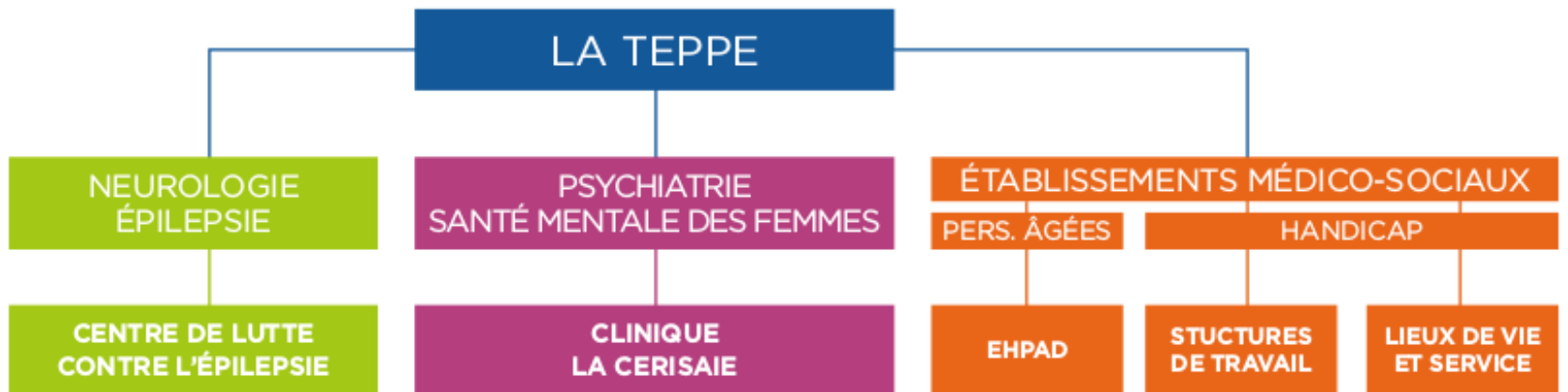


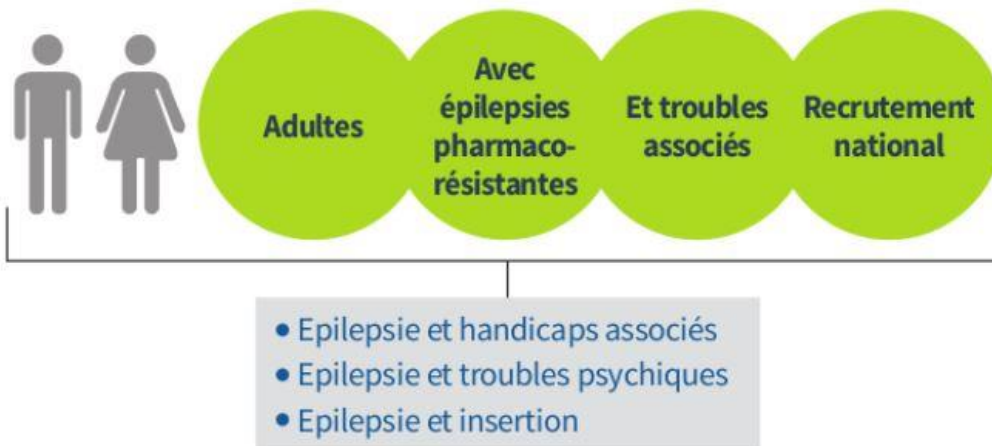


*Suivi des agendas de crises sur
un support dématérialisé*





CENTRE DE LUTTE CONTRE L'ÉPILEPSIE



LE CLÉ, C'EST AUSSI...



Un plateau technique spécialisé



Des bilans médico-psychosociaux : diagnostic, équilibrage du traitement, bilans et EEG pré-chirurgicaux, évaluation des capacités cognitives, sociales...



Une capacité d'accueil de séjours de courte durée (20 lits) ou de durée prolongée (90 lits)



Un soutien aux équipes locales et régionales



Recherche clinique et expertises spécifiques : épilepsie et sommeil, épilepsie et travail, éducation thérapeutique...



Des ateliers thérapeutiques de mise en situation professionnelle : horticulture, sous-traitance industrielle, bureautique...



Sommaire

T1

- 2012: Création de courbes annuelles de crises
- 2014: Travail des crises individualisées

T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

T4

- 2021: Travail sur la création d'une courbe de crises en lien avec l'EBM



T1

- 2012: Création de courbes annuelles de crises
- 2014: Travail des crises individualisées

| LA TEPPE | | | | |
|---------------------|--|------------------|---|--|
| DOSSIER DU PATIENT | | | | |
| Fiche n° 6 | | RELEVÉ DE CRISES | | |
| MOIS : 3 Janvier | Légende : I chute tonique ou atonique A crise partielle complexe | | Δ crise partielle simple + crise tonico-clonique * absence ? autre | +1 crise secondairement généralisée Z myoclonies ? autre |
| ANNEE : 2016 | | | | |
| DATE | MATIN | A.MIDI - SOIR | NUIT | OBSERVATIONS |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | dit s'être réveillée au soir en tombant |
| 3 | 9h | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | en réveil |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | épisode par secousse posturale durant un accès à l'éveil et réveil de bébé |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | épisode partiel à non langage |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | pendu sur sa crèche immédiatement après |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |

Description de la crise : le 3/01/16 à 9h... dans la tête... vers la droite... regard extérieur vers l'avant... petites secousses... bras bras (2 secondes)... regard vers l'avant... d'abord...

TSVP

- 2012: Relevé de crises avec classification internationale des descriptions des crises.

Objectif: Quantifier les crises d'épilepsie.

- En 2014: Début de travail sur un descriptif de crises individualisées fait par le médecin à l'entrée alimenté avec l'équipe pluridisciplinaire de chaque service et les vidéos EEG.

Objectif: Amélioration de la notation des crises par une équipe pluridisciplinaire (noter la crise que l'on observe).



T1

- 2012: Création de courbes annuelles de crises
- 2014: Travail des crises individualisées

Points positifs:

- Amélioration du suivi des crises
- Observation efficace et rapide de l'évolution des crises corrélées aux changements de traitements.

Points négatifs:

- Des crises mal notées laissant trop de place à la subjectivité et au hasard (équipe pluridisciplinaire, visualisation difficile au stylo etc...)
- Reprendre les relevés de crises mensuels pour dessiner une courbe approximative. (chronophage)



T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

| Relevé de crises NOVEMBRE 2017 | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|------|----------------------|--------------------------------|
| | type 1 | type 2 | type 3 | type 4 | CNEP | DONT Crises nocturne | Obs |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | 1 | 1 | Env 6 mn |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | 1 | 1 | Dure env 10min (filmée 1min30) |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | 1 | 1 | Env 7min |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |
| TOTAL MOI | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | |



| Relevé de crises FEVRIER | | | | | | |
|--------------------------|-------|------------------|----------|------|----------------------------|------------------------------|
| | MATIN | APRES MIDI | NUIT | CNEP | dont crises durant sommeil | Obs |
| 1 | | A AAAAA 18h00 | | | | 1 urbanyl 10g à 17h25 ENTREE |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | CC 21h15 | | | |
| 4 | | | ? | | | |
| 5 | | A | A | | | |
| 6 | | | CAA 22h | | | |
| 7 | | | CC22h | | | |
| 8 | ? | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | C22h | | | |
| 11 | | | | 2 | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | ?22h | | | |
| 14 | | A | | | | |
| 15 | | AC | | | | |
| 16 | | CCC | | | | |
| 17 | | | XX | | | 21h45 21h55 |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | X | XX | 1 | | 21h45 21h55 |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | C | | | vers 22h chute en avant |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |



T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

Relevé de crises FEVRIER

| | MATIN | APRES MIDI | NUIT | CNEP | dont crises durant sommeil | Obs |
|----|-------|------------------|----------|------|----------------------------|------------------------------|
| 1 | | A AAAAA 18h00 | | | | 1 urbanyl 10g à 17h25 ENTREE |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | CC 21h15 | | | |
| 4 | | | ? | | | |
| 5 | | A | A | | | |
| 6 | | | CAA 22h | | | |
| 7 | | | CC22h | | | |
| 8 | ? | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | C22h | | | |
| 11 | | | | 2 | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | ?22h | | | |
| 14 | | A | | | | |
| 15 | | AC | | | | |
| 16 | | CCC | | | | |
| 17 | | | XX | | | 21h45 21h55 |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | X | XX | 1 | | 21h45 21h55 |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | C | | | vers 22h chute en avant |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |

DESCRIPTIF DE CRISES

| PROTOCOLE 1ERE CRISE | | non |
|----------------------|---|-----|
| Crise de TYPE A | perte de contact, flexion de la tête. Durée : quelques secondes. | |
| Crise de TYPE B | perte de contact, légère déviation de la tête vers la droite, gémissement, mouvements stéréotypés des MI hyperkinétiques, flexion-extension-pédalage, balancement du bassin d'avant en arrière, mouvements toniques des MS en flexion extension, puis des automatismes des MS. Durée : plusieurs secondes ou minutes. | |
| Crise de TYPE C | chute tonique isolée | |
| Crise de TYPE D | | |
| Crise de TYPE E | | |
| Crise de TYPE F | | |
| CNEP | rupture de contact, fermetures des yeux, absence de réponse, durée prolongée. | |



T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

LA TEPPE
DOSSIER DU PATIENT

Fiche n° 6
RELEVÉ DE CRISES

MOIS : 3 Janvier
ANNEE : 2016

Légende :
| chute tonique ou atonique
A crise partielle complexe

A crise partielle simple
+ crise tonico-clonique
• absence

*2 crise secondairement généralisée
Z myoclonies
? autre

| DATE | CRISES | | | OBSERVATIONS |
|------|--------|---------------|---------------|---|
| | MATIN | A.MIDI - SOIR | NUIT | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | ? | dit s'être réveillée au son du tonnerre |
| 3 | g | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | en réveil |
| 8 | 2h | | | |
| 9 | | | signe (série) | réveillée par des coups partiels d'abord au bras à la jambe et à la tête de la main |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | Après | Myoclonie partielle à main levée |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | 08h30 | | | Perds sa conscience et après |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |

Description de la crise : le 3/01/16 à 8h30... sensation de la tête vers la droite... légères extensions vers l'avant... petits secousses... vers l'avant (2-3 secondes)... réponse vite... resp. purs... d'abord... honte

TSVP

Relevé de crises FEVRIER

| | MATIN | APRES MIDI | NUIT | CNEP | dont crises durant sommeil | Obs |
|----|-------|------------------|----------|------|----------------------------|------------------------------|
| 1 | | A AAAAA 18h00 | | | | 1 urbanyl 10g à 17h25 ENTREE |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | CC 21h15 | | | |
| 4 | | | ? | | | |
| 5 | | A | A | | | |
| 6 | | | CAA 22h | | | |
| 7 | | | CC22h | | | |
| 8 | ? | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | C22h | | | |
| 11 | | | | 2 | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | ?22h | | | |
| 14 | | A | | | | |
| 15 | | AC | | | | |
| 16 | | CCC | | | | |
| 17 | | | XX | | | 21h45 21h55 |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | X | XX | 1 | | 21h45 21h55 |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | C | | | vers 22h chute en avant |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |

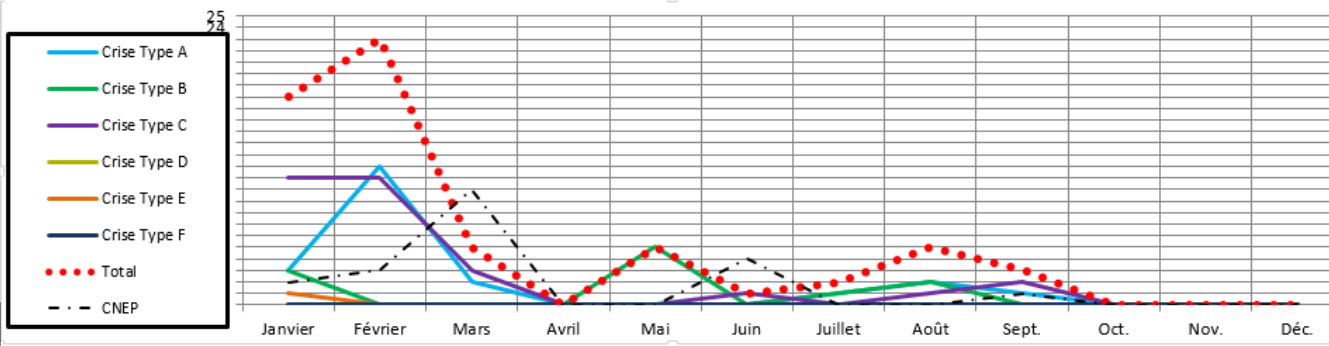


T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

| | Janvier | Février | Mars | Avril | Mai | Juin | Juillet | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. |
|----------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Crise Type A | 3 | 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type B | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type C | 11 | 11 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type E | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 18 | 23 | 5 | 0 | 5 | 1 | 2 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| dont crises durant sommeil | 0% | 0% | 0% | #DIV/0! | 0% | 0% | 50% | 0% | 0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| CNEP | 2 | 3 | 10 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Traitements | | 15 mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 0 | 0 |
| | | 900 mg | 900mg | 900mg | 900mg | 600mg | 600mg | 600mg | 450mg | 450mg | 450mg | 450mg |
| | | 6 mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg |
| | | 1 g | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G |
| | | 500 mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg |
| | | | | | | | | | 2,5mg | 2,5mg | 2,5mg | 2,5mg |
| | | | | | | | X | X | X | X | X | X |
| | | | | | | | | | | 20mg | 20mg | 20mg |
| | | | | | | | | | | 2mg | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | | 1,5mg | 1,5mg | 1,5mg |

L'outil génère **automatiquement** la courbe de crises en fonction de ce que les professionnels écrivent sur le relevé vu précédemment.

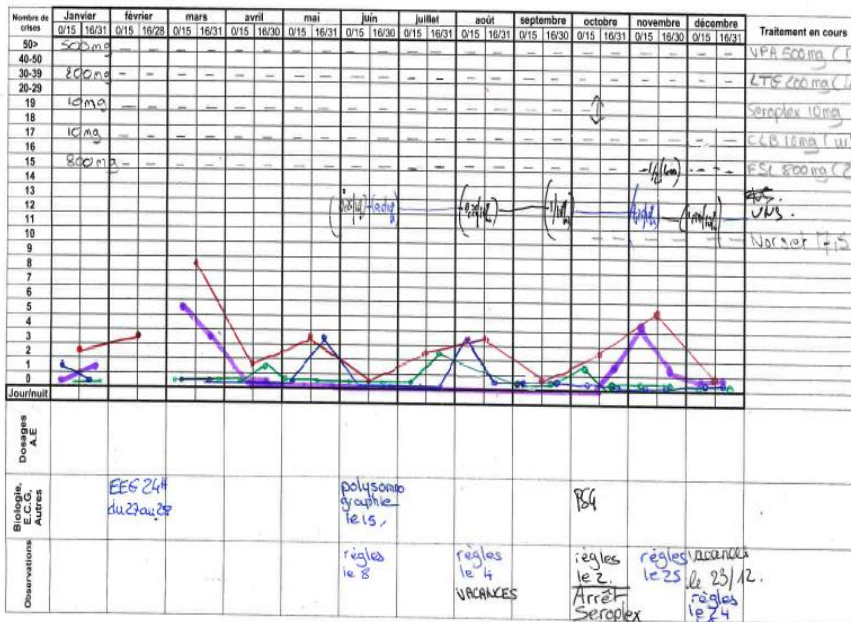




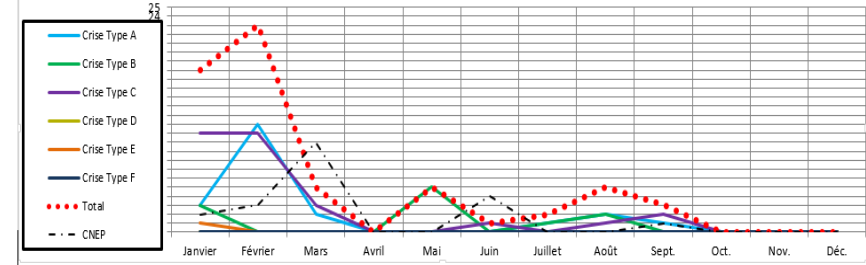
T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

2014



| | Janvier | Février | Mars | Avril | Mai | Juin | Juillet | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. |
|----------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Crise Type A | 3 | 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type B | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type C | 11 | 11 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type E | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 18 | 23 | 5 | 0 | 5 | 1 | 2 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| dont crises durant sommeil | 0% | 0% | 0% | #DIV/0! | 0% | 0% | 50% | 0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! |
| CNEP | 2 | 3 | 10 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 15 mg | | | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 15mg | 0 |
| 900 mg | | | 900mg | 900mg | 900mg | 600mg | 600mg | 450mg | 450mg | 450mg | 450mg | 450mg |
| 6 mg | | | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg | 6mg |
| 1 g | | | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G | 1,5G |
| 500 mg | | | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg | 500mg |
| | | | | | | | | 2,5mg | 2,5mg | 2,5mg | 2,5mg | 2,5mg |
| | | | | | | X | X | X | X | X | X | X |
| | | | | | | | | | 20mg | 20mg | 20mg | 0 |
| | | | | | | | | | 2mg | 2mg | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | 1,5mg | 1,5mg | 1,5mg | 0 |





T2

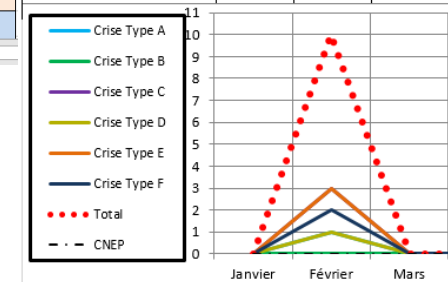
- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

Relevé de crises FEVRIER

DESCRIPTIF DE CRISES

| | MATIN | APRES MIDI | NUIT | CNEP | dont crises durant sommeil | admin protocole | Obs | PROTOCOLE 1ERE CRISE | |
|----|-------|------------|------|------|----------------------------|-----------------|-----------------|----------------------|-----|
| | | | | | | | | oui | non |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | a | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | c | | c | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | lever difficile | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |

| | Janvier | Février | Mars |
|----------------------------|---------|---------|---------|
| Crise Type A | 0 | 1 | 0 |
| Crise Type B | 0 | 0 | 0 |
| Crise Type C | 0 | 3 | 0 |
| Crise Type D | 0 | 1 | 0 |
| Crise Type E | 0 | 3 | 0 |
| Crise Type F | 0 | 2 | 0 |
| Total | 0/0 | 10 | 0 |
| dont crises durant sommeil | #DIV/0! | 0% | #DIV/0! |
| CNEP | 0 | 0 | 0 |
| administration protocole | 0 | 0 | 0 |





T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

Points positifs:

- Amélioration des descriptifs de crises (plus précis: individualisation du descriptif pour chaque patient)
- Lisibilité de l'outil
- Favoriser la transversalité entre les services

Points négatifs:

- RIS: Dossier sécurisé?
- Mauvaise écriture dans le relevé de crises (impact sur la courbe rétrocontrôle des IDE chronophage)
- Risque d'erreur dans la retranscription des traitements et posologie (plus ou moins utilisé par les services)



T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)


- Ecran bilans mesures - Relevé de crises d'épilep...

SUIVI DE CRISE 1/3

Nom :

Prénom :

Né(e) le :




[Traitement en cours](#)

- (Clobazam) **LEBAMYL 10 mg cp séc** - Voie : orale
>> Selon besoin - Tous les jours - TTF
Après la 1ère crise GTC quand conscient
1/2 heure avant le sport
§§ 1 comprimé maximum par prise - 2 comprimés au maximum par jour §§
- (Lamotrigine) **LAMICTAL 150 mg cp dispers/croquer** - Voie : orale
1 comprimé - Matin (8h) - Tous les jours - TTF
- (Midazolam chlorhydrate) **MIDOCOLAM 50 mg sol bucc** - Voie : buccale
>> Selon besoin - pendant trois cent soixante jours
Suite à la première crise en première intention
§§ un seringue maximum par prise - deux seringues au maximum par jour §§
- (Pérampanel) **PYCOSIF 50 mg cp pellic** - Voie : orale
1 comprimé - Coucher (21h) - Tous les jours - TTF
- **OXYGÈNE MÉDICAL LIQUIDE AIR LIQUIDE RÉCOMBÉ par inhal** - Voie : inhalée
>> Selon besoin - Tous les jours - TTF
En post critique si cyanose. ndt 5 minutes

Date du relevé
12/04/2022

1 sur 3

Area Leélite CLAIR - L.D.E. - 12/04/2022 @ 16h06





T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

Ecran bilans mesures - Relevé de crises d'épilep...

SUIVI DE CRISE 2/3

Veillez prendre connaissance des Types de crises décrites en cliquant sur l'icône suivante :

1. Types de crises

Observée par un professionnel
 Signalée par le patient
 Signalée par un autre patient
 Signalée par l'entourage

Date de la crise : 12/04/2022
 Heure de la crise : 13 : 20
 Type de manifestation : crise unique

Type de crise : Type A
 Durée de la crise ou de l'EME : entre 20 min et < 30 min

Si crises sérielles, nombre :
 Durée épisode des crises sérielles :

Plusieurs types de manifestations lors des crises sérielles : Oui Non

2. Facteurs favorisants

- Fatigue
- Manque de sommeil
- Oubli de traitement
- Refus de prise de traitement
- Stress / Emotions
- Menstruations / Milieu de cycle
- Autre

Si autres facteurs favorisants, précisez :

3. Actions menées

- Passage aimant VNS
- Application du Protocole
- Besoin d'oxygène (cyanose)
- Surveillance / Repos
- Isolement
- Transfert UON
- Transfert Hôpital / Urgences
- Demande de consultation
- Autre

Si autres actions menées, précisez :

Type de crise sérielle 1 :
 Type de crise sérielle 2 :

Passage aimant efficace : Oui Non
 Application du protocole efficace : Oui Non
 Mise sous oxygène efficace : Oui Non

Date du relevé : 12/04/2022

Mme Laëtita CLAIR - I.D.E. - 12/04/2022 // 16h08

Allergies - Antécédents - Maladies - Hypothèses diagnostiques

Facteurs de risques - Déficiences - Antécédents familiaux

Pas de facteur de risque déclaré

Facteurs de risque

Type A : épisode de rupture contact avec troubles isolés du langage.
 Type C : crise généralisée (rare).
 Type B : mouvements de rotation du corps et des bras, les 2 bras toniques en flexion et raideur de la main droite : ouverture des yeux, tête penchée en avant; (vidéo EEG) sortie en ville avec un patient
 Type 1 : CNEP paupières closes résistant à l'ouverture des yeux +/- mouvement de la tête sans rupture de contact
 Type D : chute tonique autonome de TRT

Ecran bilans mesures - Relevé de crises d'épilep...

SUIVI DE CRISE 3/3

4. Conséquences cliniques

Aucune (apte à reprendre son activité sitôt crise terminée)

Fatigué(e), besoin de se reposer

Reprend son activité mais besoin de temps pour retrouver ses facultés

Inquiet, besoin d'être rassuré(e)

Mouillé(e) par perte urinaire, besoin de se changer

Déambule sans conscience du danger

Agressivité, violences

Plaies

Sutures

Fractures

Si crise nocturne, se rendort sans besoin d'intervention

Si crise nocturne, se rendort avec besoin d'intervention

Si crise nocturne, ne se réveille pas

Autre

Si autres conséquences cliniques, précisez :

Observations

Date du relevé : 12/04/2022

Mme Laëtita CLAIR - I.D.E. - 12/04/2022 // 16h08



T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

[Relevé de crises d'épilepsie V2](#) 

SUIVI DE CRISE

Date de la crise : **13/04/2022**

Heure de la crise : **13:30**

crise : **Observée par un professionnel**

Type de manifestation : **crise unique**

Type de crise : **Type B**

Durée de la crise ou de l'EME : **entre 45 sec et < 1 min**

Actions menées : **Surveillance / Repos**

Conséquences cliniques : **Sutures**

Si autres conséquences cliniques, précisez : : **3 points de suture au niveau de l'arcade gauche**

Observations : **crise avec chute en avant sur le goudron nécessitant des points de sutures**

I.D.E. - 13/04/2022 // 14h52

Observation



T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

Relevé de crises d'épilepsie V2

| 1/4 | | | | | |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 18/04/2022 | 17/04/2022 | 17/04/2022 | 15/04/2022 | 13/04/2022 |
| Nom | | | | | |
| Prénom | | | | | |
| Né(e) le | | | | | |

ETABLISSEMENT MEDICAL LA TEPPE
25 AVENUE DE LA BOUTERNE CS 9721
26600 TAIN L'HERMITAGE
TEL: 04 75 07 59 59 - Fax: 04 75 07 59 91
n°26 0 00030 2

| 2/4 | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | 18/04/2022 | 17/04/2022 | 17/04/2022 | 15/04/2022 | 13/04/2022 |
| Date de la crise | 16/04/2022 | 17/04/2022 | 17/04/2022 | 15/04/2022 | 13/04/2022 |
| Heure de la crise | 19:00 | 20:30 | 19:30 | 16:05 | 13:30 |
| crise | Signalée par l'entourage | Signalée par un autre patient | Observée par un professionnel | Observée par un professionnel | Observée par un professionnel |
| Type de manifestation | crise unique | crise unique | crise unique | crise unique | crise unique |
| Si crises sérielles, nombre | | | | | |
| Type de crise sérielle 1 | | | | | |
| Type de crise | Type A | Type A | Type A | Type B | Type B |
| Type de crise sérielle 2 | | | | | |
| Si autres facteurs favorisants, précisez | | | | | |
| Facteurs favorisants | | Fatigue | Fatigue | | |
| Actions menées | | | | | Surveillance / Repos |
| Si Passage aimant VNS, efficace | | | | | |
| Application du protocole efficace | | | | | |
| Oxygène efficace | | | | | |
| Si autres actions menées, précisez | | | | | |
| Durée épisode des crises sérielles | | | | | |
| Plusieurs types de manifestations lors des crises sérielles | | | | | |
| Durée de la crise ou de l'EME | 999 (ne sait pas) | moins de 15 sec | moins de 15 sec | | entre 45 sec et < 1 min |

Relevé de crises d'épilepsie V2

| 4/4 | | | | | |
|--|------------|--|---|------------|---|
| | 18/04/2022 | 17/04/2022 | 17/04/2022 | 15/04/2022 | 13/04/2022 |
| Conséquences cliniques | | Fatigué(e), besoin de se reposer | Aucune (apte à reprendre son activité sitôt crise terminée) | | Sutures |
| Si autres conséquences cliniques, précisez : | | | | | 3 points de suture au niveau de l'arcade gauche |
| Observations | EN FAMILLE | Nouvelle absence, accompagné dans sa chambre a besoin de repos | Courte absence lors du repas, a repris son repas rapidement | | crise avec chute en avant sur le godron nécessitant des points de sutures |

ETABLISSEMENT MEDICAL LA TEPPE
25 AVENUE DE LA BOUTERNE CS 9721
26600 TAIN L'HERMITAGE
TEL: 04 75 07 59 59 - Fax: 04 75 07 59 91
n°26 0 00030 2



T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

Points positifs:

- Suivi de crises intégrés dans le dossier du patient (plus de RIS)
- Plus d'erreur dans l'écriture des crises (formatage (menu déroulant) et écriture commune à tous les services)
- Transmissions générées automatiquement dans le journal patient utilisé dans le quotidien.

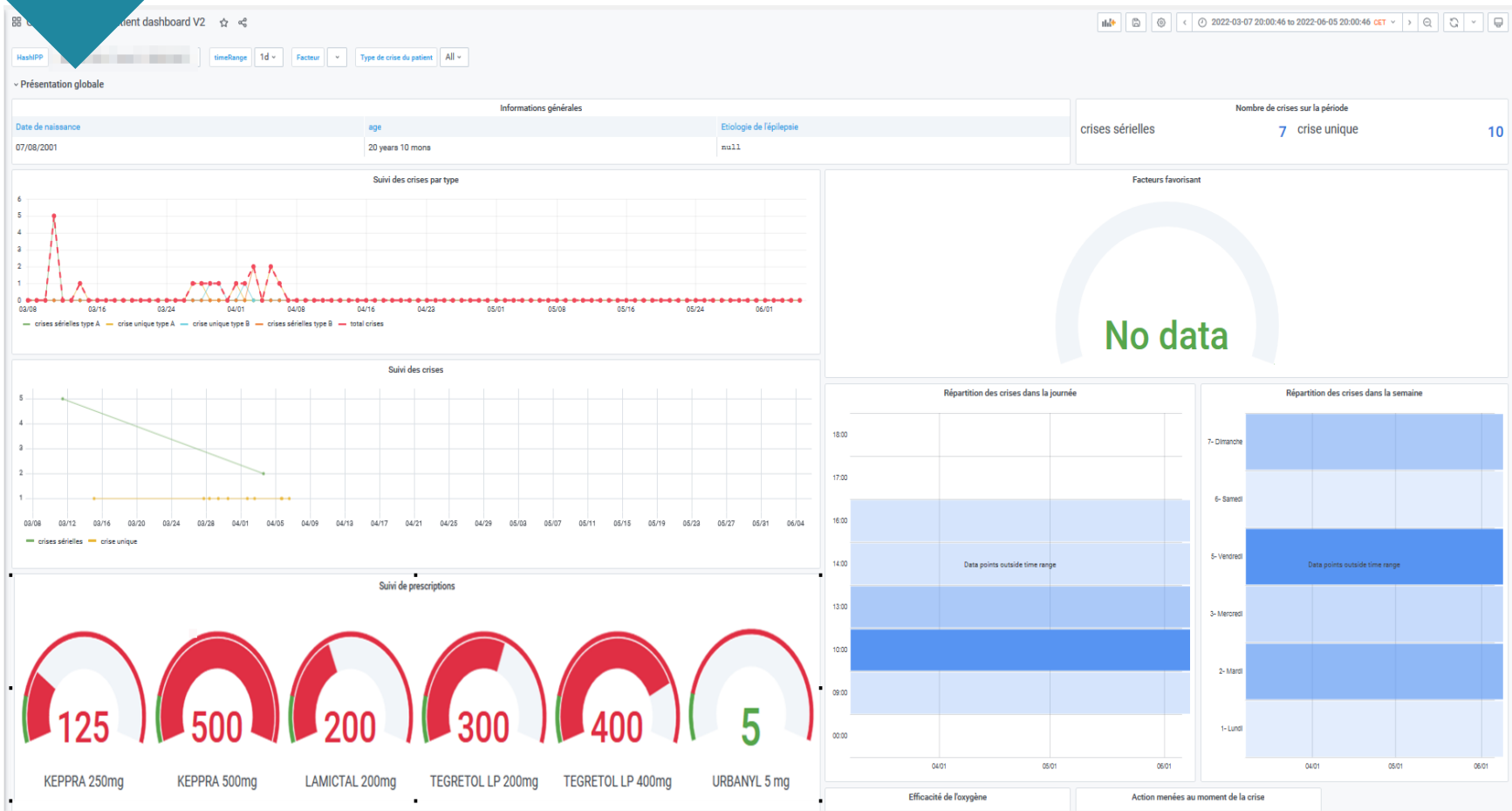
Points négatifs:

- Lisibilité du suivi des crises annuelles sur le tableau d'évolution
- Pas de courbe de crises et de lien avec les changements thérapeutiques.



T4

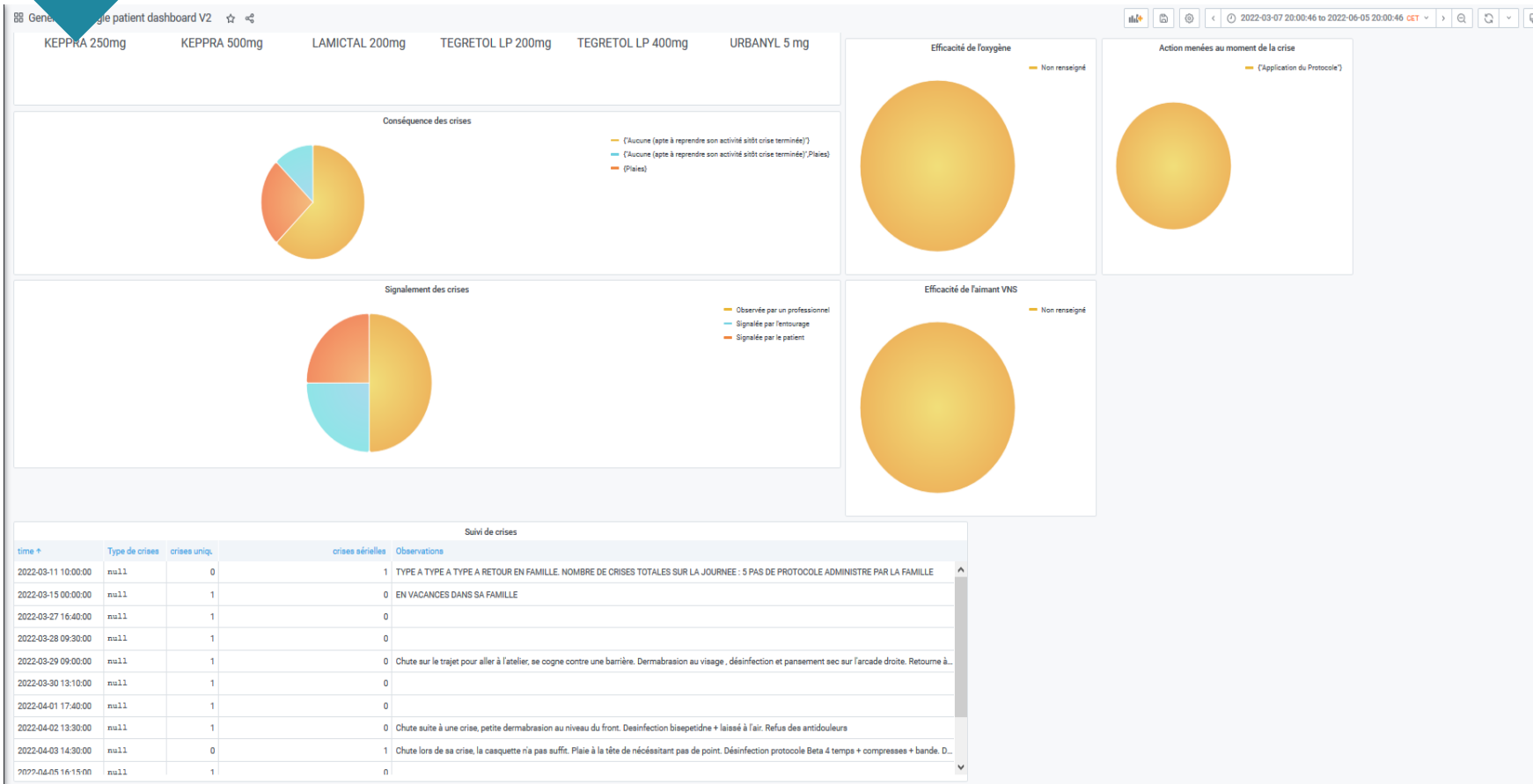
- 2021: Travail sur la création d'une courbe de crises en lien avec l'EBM





T4

• 2021: Travail sur la création d'une courbe de crises en lien avec l'EBM





T4

- 2021: Travail sur la création d'une courbe de crises en lien avec l'EBM

