

# Role du Technicien EEG lors de l'enregistrement critique

## **S** = Sécurité

Evaluer la dangerosité de la crise (risque de chutes, de blessure, entraves dans les barrières, etc...) et protéger le patient

## **Qu** = Qualité

Cadrage, Lumière, Position du patient, Draps, Artefacts  
(Examiner : signal EEG, fenêtre vidéo, patient)

## **A** = Analyse Neurologique

Fonctions à tester : Conscience, Motricité, Langage, Mémoire et orientation temporo-spatiale, Sensibilité, Vision  
Rapide. Adapté au patient. Décrire à voix haute éventuellement

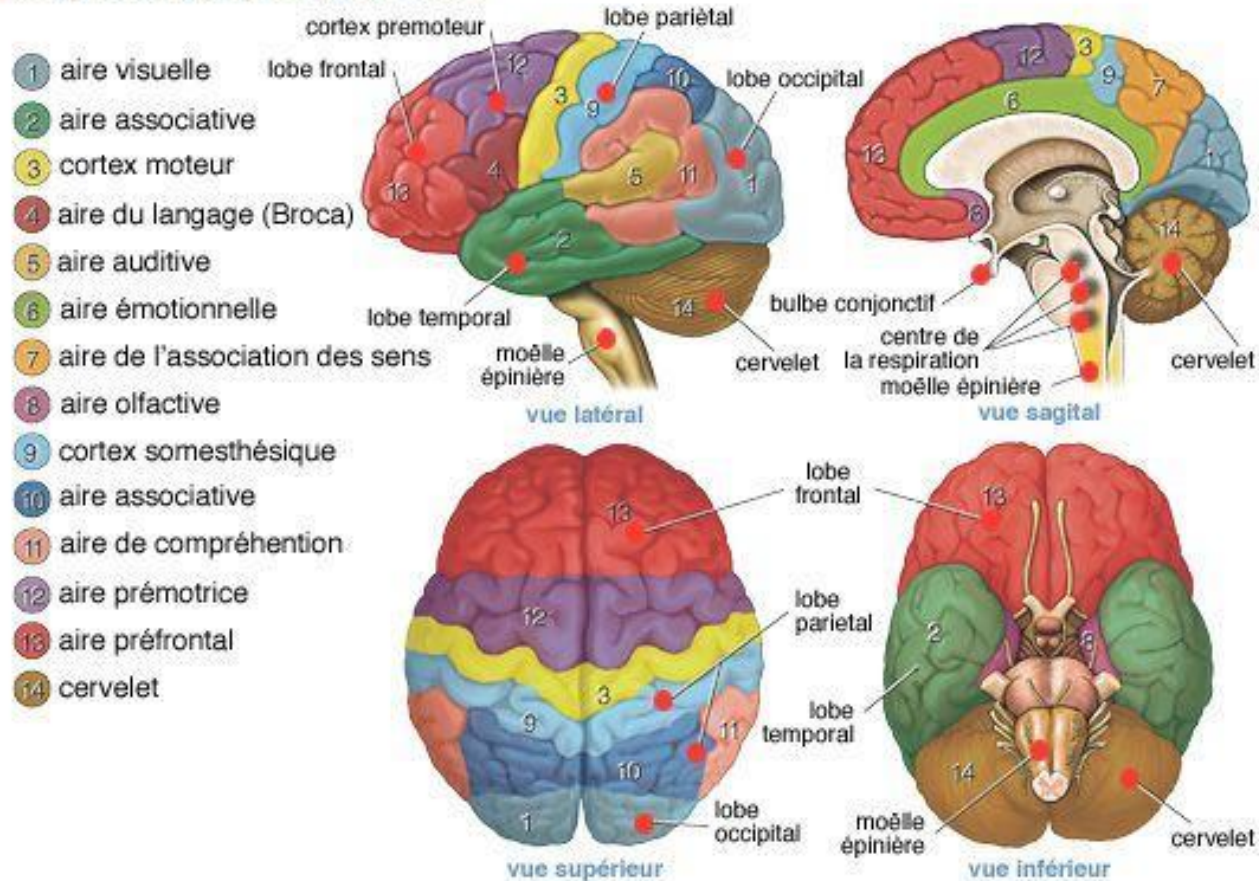
## **T** = Traitement

En fonction de la durée de la crise, de son type, des conséquences éventuelles (traumatisme en rapport avec une chute)

→ Appel du médecin, instauration d'un traitement d'urgence, réalisation d'exams complémentaires

# Les différents types de crises selon la topographie

## différentes parties du cerveau

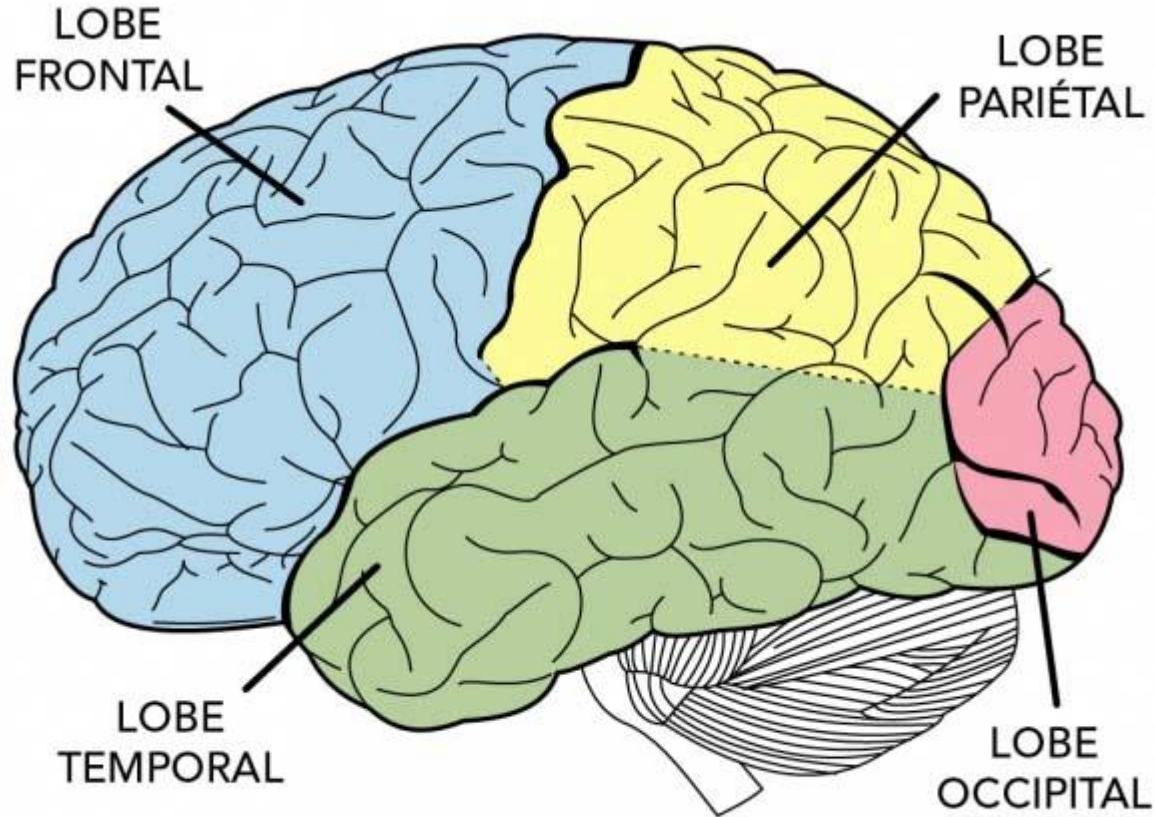


Symptomes ↔ régions impliquées

Caractère dynamique → association/succession de symptômes

Manifestations motrices (membre, face, yeux)  
Manifestations émotionnelles et/ou végétatives  
Troubles phasiques  
Pas ou peu de confusion post-critique  
Courtes

Manifestations sensibles, équilibre



Machonnements, dystonie  
Longue  
Troubles de mémoire  
Troubles phasiques  
Manifestations auditives  
Manifestations émotionnelles et/ou végétatives  
Confusion post-critique fréquentes

Manifestations visuelles  
Mouvements oculaires

## **Examen clinique au cours d'une salve de spasmes:**

- Décrire les manifestations
- Les rendre le plus visible possible : allumer la lumière, découvrir l'enfant, vérifier qu'il est bien cadré
- Tester éventuellement les interactions et la motricité (ici, enfant qui est consciente, cherche à s'asseoir)
- Eventuellement, en fonction des données d'interrogatoire : mettre en position assise pour rechercher une chute de tête

## **Intérêt de former les parents +++**

### Remarque : comment tester les interactions chez un enfant ?

- ✓ Jouer avec le doudou (le prendre et le donner, suivi du regard), montrer comment on se sert d'un objet (ballon...), prendre le téléphone.
- ✓ Ou est maman
- ✓ Comment tu t'appelles
- ✓ C'est quoi son nom, c'est quoi comme animal ?
- ✓ Mobilisation, stimulations des bras, jambes
- ✓ Clignement à la menace
- ✓ Ordres simples : tire la langue, ferme les yeux, « check »

Crise FRONTALE : durée brève, agitation motrice, pas de confusion post-critique

Examineur :

- Décrit ce qu'il voit
- Accompagne sans entraver les mouvements de l'enfant (essaie de la retourner face caméra mais n'y arrive pas)
- Réalise un examen clinique sommaire rapide et quasi-complet
- Manque : mémoire, vision, sensibilité
- Interrogatoire sur le vécu subjectif

Absence typique dans le cadre d'une « Epilepsie Absence Juvenile »

Examineur:

- Test interaction, rapidité
- Elaborer un test qui permette de voir le début clinique et sa corrélation avec le début électrique (tapotement main)
- Interrogatoire à posteriori : test de mémoire, vécu de l'épisode, dénomination

**Crise temporale** : mâchonnements, dystonie, manifestations motrices peu marquées, crise longue, troubles de mémoire et phasiques massifs en post-critique

#### Examen per-critique

- Description à haute voix des signes cliniques discrets et peu visibles à la caméra
- Interaction : clignement à la menace, contact oculaire, réaction à la voix, le toucher
- Examen de la motricité (fait plus tardivement)
- Examen du langage (fait plus tardivement)
- Examen de la mémoire (fait plus tardivement)
- Non fait : sensibilité, vision

**Crise occipitale** : manifestations visuelles subjectives, mouvements oculaires

Examineur:

- Apprécie rapidement qu'il n'y a aucun trouble du contact, ni du langage, ni de la motricité
- Décrit ce qu'il voit : déviation oculaire itérative vers la gauche
- Concentre ensuite son examen sur la description des sensations subjectives
- Manque : examen champ visuel (fait plus tardivement)



## Crise de la **region centrale gauche**

Début par prise de posture tonique hemicorps droit puis bilatéral

Prévient

Posture s'accroît et se bilatéralise puis se maintient

Durée brève puis pleure, se plaint de douleurs

Examineur

- Décrit ce qu'il voit
- Teste la préservation du contact (retenir le mot)
- Teste la motricité en symétrie, le langage, orientation temps-espace
- Fait décrire les sensations subjectives
- Manque la sensibilité (fait plus tard)

# Role du Technicien EEG lors de l'enregistrement critique

## **S** = Sécurité

Evaluer la dangerosité de la crise (risque de chutes, de blessure, entraves dans les barrières, etc...) et protéger le patient

## **Qu** = Qualité

Cadrage, Lumière, Position du patient, Draps, Artefacts  
(Examiner : signal EEG, fenêtre vidéo, patient)

## **A** = Analyse Neurologique

Fonctions à tester : Conscience, Motricité, Langage, Mémoire et orientation temporo-spatiale, Sensibilité, Vision  
Rapide. Adapté au patient. Décrire à voix haute éventuellement

## **T** = Traitement

En fonction de la durée de la crise, de son type, des conséquences éventuelles (traumatisme en rapport avec une chute)

→ Appel du médecin, instauration d'un traitement d'urgence, réalisation d'exams complémentaires