CONDUITE À TENIR EN CAS D'ÉCLAMPSIE

Prise en charge initiale

- Mise en décubitus latéral et à l'abri de la lumière
- Canule de Guédel dans la bouche + aspiration des voies aériennes supérieures
- Mise en place d'une voie veineuse
- Pose d'une sonde urinaire à demeure
- Prélèvements :
 - Groupe sanguin
 - NFS + Plaquettes
 - lonogramme sanguin, uricémie, créatinine, transaminases
 - Bilan de la coagulation : Temps de Céphaline Kaolin (TCK), Produits de Dégradation du Fibrinogène (PDF).
- Surveillance continue des constantes (Feuille de surveillance): toutes les 5 min. puis toutes les 15 min.
 - Pouls + BdCF+ TA
 - Reflexes ostéo-tendineux
 - Diurèse
 - Rythme respiratoire

Traitement médicamenteux

- Oxygène : 6 litres/min
- **Anti-convulsivants:**
- Sulfate de magnésium :
- 1. Dose d'attaque : 4 q (8ml à 50% de Sulfate de Magnésie + 12ml de EPPI ou sérum salé isotonique) IVL en 20 min + 5 g (10ml à 50%) IM dans chaque fesse avec 1 ml de lidocaïne 2%.
- 2. Dose d'entretien: 5 g (10ml à 50%) IM toutes les 4h alternativement dans les fesses ou 1g IVL toutes les heures
- 3. Continuer sulfate de magnésie jusqu'à 24 heures après l'accouchement ou après la dernière crise convulsive.
- Si sulfate de magnésium non disponible, Diazépam (valium): 1 amp de 10mg dilué dans 10ml en IVDL, puis perfusion de 40mg dans 500ml de Ringer Lactate ou Sérum Salé Isotonique à passer en 6 à 8h

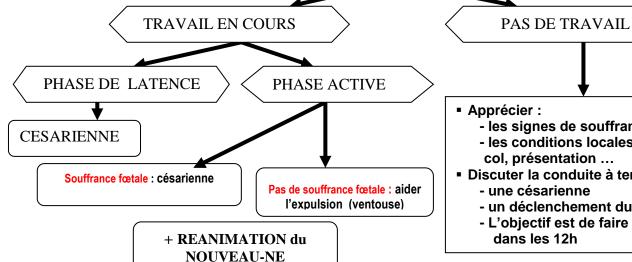
Attention: effet dépresseur du diazépam sur le fœtus

Réanimation hydro-électrolytique

1litre/8h de Sérum salé isotonique ou Ringer Lactate

- Antihypertenseurs: hydralazine 5-10 mg en IV lente toutes les 5 minutes jusqu'à ce que la TA baisse, puis répéter toutes les heures si nécessaire, ou donner 12,5 mg IM toutes les 2 heures au besoin. Nifédipine ½ cp de 10mg en sublinguale, à renouveler après 10mn si pas d'amélioration.
- Référence vers un centre SONUC

Traitement obstétrical : Faire accoucher dans les 12h maximum



- les signes de souffrance fœtale
- les conditions locales : état du col, présentation ...
- Discuter la conduite à tenir:
 - une césarienne
 - un déclenchement du travail
 - L'objectif est de faire accoucher

* PREPARATION DE LA DOSE NÉCESSAIRE AVEC LE SULFATE DE MAGNESIE :

- 1ml de solution de Sulfate de magnésium à 50 % contient 0,5g de MgSO₄ d'où :
 - 10 ml contiennent 5g de Sulfate de magnésium à 50 %
 - 4 ml contiennent 2g de Sulfate de magnésium à 50 %
- pour ramener à 20 %, = 1 fl 10ml à 50 % + 15 ml EPPI; → 25ml à 20% → 20ml = 4g MgSO₄ à 20%

En cas de surdosage en Sulfate de Magnésie : FR < 16 /min, ou diurèse < 100ml/4h ou absence des reflexes ostéo-tendineux : arrêter sulfate de magnésie et donner antidote 1g gluconate de calcium 10ml à 10% IV