CONDUITE A TENIR EN CAS DE PRÉÉCLAMPSIE (SONUB) TA diastolique ≥ 90 mm Hg avec ou sans TA systolique ≥ 140 mm Hg, protéinurie* Pré-éclampsie modérée Pré-éclampsie sévère 90mmHg < TA diastolique < 110mmHg **TA diastolique** ≥ 110mmHg et **protéinurie** ++ et protéinurie +++ Signes de sévérité Repos complet à domicile : Décubitus latéral gauche MESURES D'URGENCE Sulfate de magnésie : dose de charge Maturation si < 34 SA Suivi 8 jours Conditionner pour transfert vers structure SONUC **TA diastolique** ≥ 90 mm Hg ± Uricémie > 60 mg/l Amélioration: **TA diastolique** < 90 mm Hg **HOSPITALISATION: SONUB** Surveillance : TA, urine, respiration, réflexes et BDCF Alimentation normale (déconseiller la restriction sodée) Examens: NFS, groupe sanguin, bilan de coagulation Si la TA revient à un niveau normal ou si son état est stable, la TA normalisée Suivi toutes les semaines et revoir renvover à son domicile Amélioration impérativement à 36 semaines (8 mois) Si pas d'amélioration ou aggravation (prééclampsie) sévère : référer Même traitement que éclampsie (Voir Traitement d'éclampsie): • Sulfate de Magnésie (voir traitement d'éclampsie) • Antihypertenseur d'urgence : Hydralazine IV ou Nifedipine sous-linguale • Oxygène 6 litres par minute • Réanimation hydro-électronique : Ringer Lactate ou Sérum Salé – 1L/8h Prélèvement /bilan sanguin : NFS, groupe sanguin, ionogramme, créatinémie, uricémie, bilan de coagulation Maturation si < 34 SA: Béthamétasone 12 mg IM à renouveler au bout de Surveillance des paramètres maternels et fœtaux et prise de décision pour Structure Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) Structure Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets (SONUC) **SIGNES D'ALARME:** Céphalées rebelles en casque Troubles de la vision Douleurs épigastriques ou de l'hypochondre droit

Crise convulsive (éclampsie)

^{*} Recherche de protéinurie : avec bandelettes ou porter à ébullition un échantillon d'urine dans une éprouvette propre, y ajouter une goutte d'acide acétique (vinaigre) à 2%, voir s'il se forme un précipité persistant qui signale la présence de protéine dans l'échantillon.