

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
 - Ionogramme 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 g** (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

TRAVAIL EN COURS

PAS DE TRAVAIL

PHASE DE LATENCE

PHASE ACTIVE

CESARIENNE

Souffrance fœtale : césarienne

Pas de souffrance fœtale : aider l'expulsion (ventouse)

+ REANIMATION du NOUVEAU-NE

- **Apprécier** :
 - 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 dans les 12h

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

- 1ml de solution de Sulfate de magnésium à **50 %** contient 0,5g de $MgSO_4$ 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 $MgSO_4$ 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