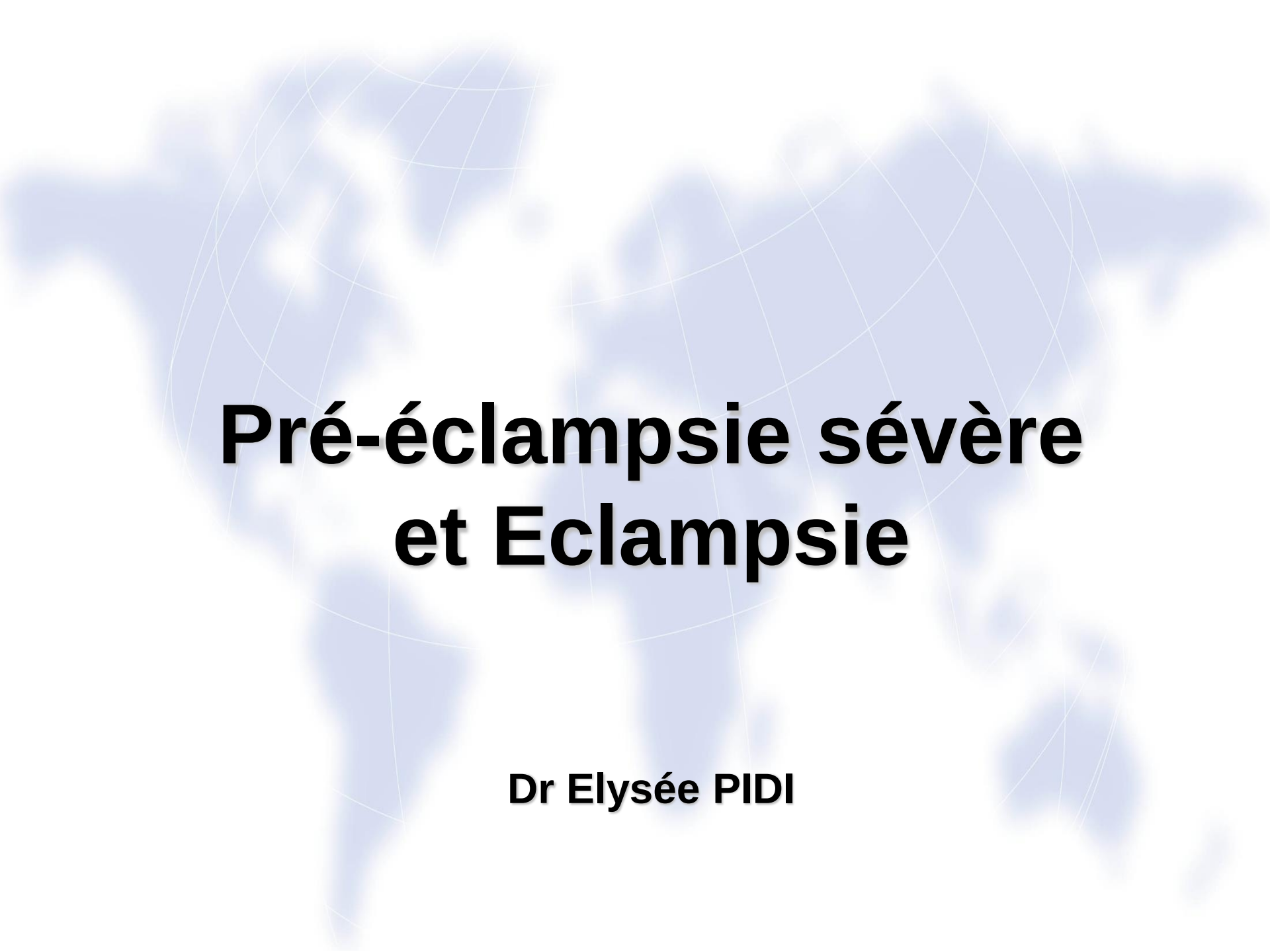


A faint, light blue world map with a grid of latitude and longitude lines serves as the background for the slide.

Pré-éclampsie sévère et Eclampsie

Dr Elysée PIDI

Plan

- Objectifs
- Principes de prise en charge
- Prise en charge :
 - Convulsions (Sulfate de magnésium)
 - Hypertension artérielle
 - Accouchement
 - Equilibre hydrique
 - PEC des complications

Objectifs

- ✓ Poser le diagnostic de la pré-éclampsie sévère et l'éclampsie
- ✓ Prendre en charge une pré-éclampsie sévère et une éclampsie
- ✓ Acquérir la compétence sur la prise en charge

Principes de Prise en Charge

- ✓ Stabiliser et faire accoucher la femme
- ✓ Traiter et prévenir les convulsions
- ✓ Traiter l'hypertension artérielle (TA)
- ✓ Surveiller l'équilibre hydrique
- ✓ Reconnaître les complications et les prévenir

Définitions

- **Pré-éclampsie sévère** chez une femme enceinte ou une femme qui a accouché récemment
 - ✓ TA diastolique supérieure ou égale à 110 mm Hg après 20 semaines de grossesse ET
 - ✓ Protéinurie supérieure ou égale à 3+
- ou**
- ✓ TA diastolique comprise entre 90 et 110 mm Hg PLUS protéinurie allant jusqu'à 2+ PLUS un des signes/symptômes d'aggravation.

Définitions(suite)

- **Eclampsie:** chez une femme enceinte ou une femme qui a accouché récemment,
 - ✓ Convulsions
 - ✓ TA diastolique supérieure ou égale à 90 mm Hg après 20 semaines de grossesse
 - ✓ Protéinurie au moins égale à 2+
 - ✓ Parfois TA normale

Prise en charge

Convulsions ou coma

- ✓ **Demandez de l'aide**
- ✓ **Position latérale de sécurité**
- ✓ **Dégager et maintenir les voies aériennes**
- ✓ **Voie veineuse et donner le sulfate de magnésium**
- ✓ **Donner 1 litre de Lactate Ringer en IV lente**

Anti-convulsivant de choix 1/5

Sulfate Magnesium

✓ Dose de charge en IV et IM

- 4g IV (après dilution avec solution salée!)
- 10g IM (dilué avec Lidocaine à 2%)
 - Administer 5g dans chaque fesse

Si vous ne pouvez pas donner la dose de charge en IV, adminstrer seulement la dose IM (10 g)

Sulfate de Magnesium 2/5

✓ Dose d'entretien

En IM

Après la dose de charge, continuez avec 5 g IM toutes les 4 heures jusqu'à 24 heures après l'accouchement ou 24 heures après la dernière convulsion.

Ou

En IV (si vous avez une seringue électrique)

Sulfate de Magnesium (10g) dans 1000 ml solution salée en perfusion à raison de 1g/heure

Sulfate de Magnesium 3/5

✓ Attention!

- N'administrez pas la prochaine dose de sulfate de magnésium si:
 - Absence des reflexes ostéo-tendineux
 - Débit urinaire < 100 ml en 4 heures
ou < 30ml en 1H
 - Rythme respiratoire < 16 mouvements/ minute
- Si le rythme respiratoire < 16 mouvements / minute arrêter le sulfate de magnésium et administrer le gluconate de calcium 1 g iv en 10 minutes

Sulfate de Magnesium 4/5

- ✓ **S'il y a convulsions après l'administration de sulfate de magnésium, il faut donner une dose additionnelle de 2-4g IV en 10-15 minutes**
- ✓ **Donner la faible dose additionnelle (2g) si la malade pèse moins de 70kgs**

Sulfate de Magnesium 5/5

- ✓ Sulfate de Magnesium se présente en plusieurs concentrations
- ✓ Pour l'injection en IV, la concentration ne doit pas dépasser 20%
- ✓ 20% de solution = 200mg/ml

Après l'accouchement

- ✓ Surveillance jusqu'à ce que la diurèse devienne normale
- ✓ Rappelez-vous (pré-)éclampsie peut s'aggraver pendant la période de postpartum
- ✓ Continuer le sulfate de magnésium jusqu'à 24 heures après l'accouchement ou après la dernière convulsion.

Résumé

- ✓ **Diagnostic de la pré-éclampsie sévère et de l'éclampsie**
- ✓ **Réanimation et Prise en Charge avec les médicaments**
- ✓ **Contrôler l'HTA**
- ✓ **Administration de sulfate de magnésium**
- ✓ **Surveillance de patiente sous sulfate de magnésium**
- ✓ **Prise en charge avec les liquides (équilibre hydrique)**
- ✓ **Complications de (pré-) éclampsie**
- ✓ **Accouchement des patientes avec pré-éclampsie ou éclampsie , Surveillance**