



# **Pré-éclampsie sévère et Eclampsie**

# 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**



**MERCI**