



Eclampsie

- Oxygénier, DLG
 - Libérer VAS, canule Guedel
 - Chariot d'urgence, matériel de ventilation
 - Monitoring: SpO2, FC, PA, RCF

APPEL A L'AIDE

- MAR-IADE-IDE
 - Obstétricien-SF
 - Pédiatre

Sulfate de Magnésium = Tt de référence

- Bolus 4 g sur 20 min en prévention secondaire
 - Bolus possible 1 à 2 g si récidive
 - Relais 1 g/h (poursuivre 24h)
 - Surveillance spécifique cf infra

Anticonvulsivants si Cl ou indisponibilité MgSO₄

- Clonazepam (Rivotril®) 0,5 à 1mg IVD
 - Midazolam (Hypnovel®) 1 à 3mg IVD
 - Si absence BZD action courte: Diazepam (Valium®) 10mg IVD

Objectifs de PA

- PA systolique: 140-160 mmHg
 - PA moyenne: 100-120 mmHg

Antihypertenseurs

- Nicardipine (Loxen®) 0.5-1mg IVL relais **1-6 mg/h**
 - Labetalol (Trandate®) 5-10mg IVL relais **5-20 mg/h**
 - Urapidil (Eupressyl®) 5-10mg IVL relais **5-30mg/h**

Pas de récidive

Récidives ou crises subintrantes

Réflexion sur lieu, mode et délai naissance en fonction :

- Terme
 - Vitalité Fœtale
 - Stabilité Maternelle

Préparer:

- ❑ Matériel IOT difficile, Sonde IOT 6,5
 - ❑ Morphiniques pour limiter pic hypertensif
 - ❑ Thiopental 5-7mg/kg ou Propofol 2,5mg/kg

Surveillance

Alerte

- TA, FC, SpO2, conscience, examen neuro, RCF
 - **Diurèse** (sondage, bandelette)
 - Bilan biologique: NF, coagulation, fibrinogène, ionogramme, fonction rénale et hépatique, bilan hémolyse
 - **MgSO4: pas de dosage sanguin, ROT et FR ++**
Antidote spécifique: CaCl2 10% 10ml soit 1g IVL

□ Centre de recours pédiatrique:

ANSWER

□ Réanimation maternelle

ANSWER

□ Discuter: Scanner / IRM cérébrale maternelle