

Outils d'aide à l'utilisation du sulfate de Magnésium dans l'accouchement prématuré

Phase active > 4-5 cm ou césarienne y compris code orange entre 24 et 32 SA



Processus d'administration

- Scopé PA, FC, Spo2 et vérifier les contre-indications.
- Accord de l'obstétricien et/ou de l'anesthésiste de garde.
- **TOUJOURS UNE PERFUSION IV STRICTE AU PSE**

Dose de charge : 4 g IV en 30 minutes au pousse seringue électrique (PSE) (1 ampoule de 10 ml = 1,5 g ; prendre 27 ml et les ramener à 40 ml avec du sérum physiologique, débit du PSE de 80 ml/h).

Puis, dose d'entretien : 1 g/h (4 ampoules de 1,5 g ramenées à 60 ml, soit 1g/10 ml, débit du PSE 10 ml/h)

Poursuivre le monitoring cardiovasculaire jusqu'à l'arrêt du traitement.

- ▶ **Arrêt du traitement à l'accouchement ou à H12 si non accouché**
- ▶ **Reprise du traitement possible si délai sup à 24h depuis la dernière administration.**



Détecter les effets indésirables de façon précoce

- Rougeur, sueur, sensation de chaleur, nausées, vomissement, céphalées, palpitations
- Hypotension artérielle
- Dépression respiratoire FR < 10/min
- Trouble de la conscience
- Abolition ou diminution des ROT

ANTIDOTE : diluer 1 ampoule de 10 ml de gluconate de calcium dans 100 ml de serum phy à passer en 5 à 10 min



Info pédiatre et SF prenant en charge l'enfant (hypoTA apnée)

Info Anesthésiste risque potentialisation des curares non dépolarisant /AG

CHECK LIST

- ✓ Terme 24/32 SA
- ✓ Patiente scopée
- ✓ Salle SSPI
- ✓ GO / Anesth prévus
- ✓ Dilution dose charge
- ✓ Dilution dose entretien
- ✓ Ampoule Gluconate CA disponible
- ✓ Chariot de réa disponible
- ✓ Monitoring foetal