

Feuille de surveillance pour le sulfate de Magnésie

<p>Indication : Travail spontané ou induit ou césarienne entre 24 +0 et 32+0 PE avec signe clinique de gravité, traitement et prévention secondaire de la crise d'éclampsie, quel que soit le terme</p>		Validation par l'obstétricien ou par l'anesthésiste : Dr xx								
<p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détresse maternelle ou fœtale nécessitant une extraction en urgence (< 30 min) - Insuffisance cardiaque maternelle ou troubles du rythme cardiaque maternel (décision au cas par cas) - Traitement digitalique - Anomalies hydroélectrolytiques sévères maternelles - Insuffisance rénale sévère (DFG < 30 ml/min) - Myasthénie 		<p>Surveillance : Scope PA, FC Spo2 1 ampoule de gluconate de calcium prête dans la salle (SDN, SSPI, salle de césarienne) Chariot de Réanimation à proximité.</p> <p>ANTIDOTE à avoir à proximité : 1 ampoule de 10 mL de gluconate de calcium 10 % en IV lente sur 2-3 minutes</p>				<p>Informier l'anesthésiste si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rougeur, sueur, sensation de chaleur, nausées, vomissement, céphalées, palpitations. <p>Appel de l'anesthésiste et arrêt de la SAP si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hypotension artérielle. ➤ Dépression respiratoire FR < 10/ min. ➤ Trouble de la conscience. ➤ Abolition ou diminution des ROT 				
<p>Préparation de la SAP :</p> <p>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).</p> <p>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)</p>			H0	30 min	H1	H2	H3	H4	H5	H6
		Heure								
		ROT								
		PA								
		FR								
		Conscience (élocution-somnolence)								