

Outils d'aide à l'utilisation du sulfate de Magnésie dans l'accouchement spontané ou induit (phase active > 4-5 cm) ou césarienne (y compris code orange) entre 24 et 32 SA.

- 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 accouchée
Reprise du traitement possible **si délai sup à 24h depuis la dernière administration.**

- DETECTER LES EFFETS INDESIRABLES DE FACON PRECOCE
 - ✓ 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
- **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 prévenus
- Dilution dose charge
- Dilution dose entretien
- Ampoule Gluconate CA disponible
- Chariot de réa disponible
- Monitoring foetal