Voir les documents : Protocole médical *Prise en charge de la pré-éclampsie (anté, per et post-partum)*

Protocole médical *Prise en charge de l’hypertension grave chez la femme enceinte ou en post-partum*

Protocole médical *Sulfate de magnésium pour neuroprotection foetale*

Ordonnance pharmaceutique pré-imprimée (OPI) *Administration sulfate de magnésium (MgSO4) pour prééclampsie / éclampsie*

Ordonnance pharmaceutique pré-imprimée (OPI) Sulfate de magnésium (MgSO4) protocole de neuroprotection foetale

Ordonnance médicale *Surveillance HTA ou prééclampsie (anté, per ou post-partum)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATS DISPONIBLES** | **RECONSTITUTION** | | **DOSE** | **MODE DE DILUTION** | **TEMPS D’ADMINISTRATION** | **REMARQUES** |
| VOLUME ET DILUANT | CONCENTRATION FINALE | DOSE PRESCRITE | COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS |
| Fiole unidose  5 g/10 mL (**50%**) | Déjà dilué | 500 mg/mL | Bolus 4 g  (8 mL de MgSO4 50%)  Bolus 2 g  (4 mL de MgSO4 50%)  L’infirmièr(e) demeure au chevet pendant l’administration | Mini sac 100 mL de NS  Mini-sac 50 mL de NS  Ou  Sac prêt à l’emploi de 2g/50 mL | 15 minutes  Si convulsions  En 5 à 10 minutes | Sur la pompe à perfusion, choisir :  Magnésium bol pré-éclampsie OU  Magnésium Perf pré-éclampsie  Étiqueter la tubulure avec MgSO4 près de la pompe.  Peut s’administrer par voie IM en l’absence de voie IV : voir OPI prééclampsie/éclampsie |
| Perfusion  25 g  (50 mL de MgSO4 50%) | Mini sac 100 mL de NS  (Volume final 150 mL) | 6 mL/h  (soit 1 g/h) |
| Conservation :  Température ambiante |

**Stabilité pour une préparation à l’unité de soins :**

|  |  |
| --- | --- |
| Fiole utilisée : | Jeter toute portion inutilisée |
| Sac : | L’administration doit débuter dans l’heure suivant la préparation. |

**Compatibilité avec les solutés :** D5%, NS, LR

**Incompatibilité :** Se référer au tableau des compatibilités

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE** | **EFFETS INDÉSIRABLES** |
| Lors du transfert de prise en charge de la patiente, les 2 professionnels doivent examiner la conformité des réglages de la pompe à la fois pour le soluté porteur et la perfusion de magnésium avec les ordonnances écrites du médecin.  **Contre-indications :** myasthénie grave, anurie, surcharge pulmonaire  **Précautions :**  Surveillance étroite  Si insuffisance rénale, surveiller taux sérique de Mg et cesser la perfusion si supérieur à 5 mmol/L.  **Monitorage :**  Fréquence selon les ordonnances pharmaceutiques, les ordonnances médicales et les protocoles médicaux en fonction de l’indication du magnésium.  Signes et symptômes de toxicité au magnésium q1h (ou plus fréquemment selon ordonnance médicale) pendant toute la durée de la perfusion :  Réflexes ostéotendineux, TA, FR, saturation O2, somnolence, diplopie, altération de l’élocution, incontinence urinaire, nausées, vomissements  Débit urinaire  Mg  Moniteur fœtal  Activité utérine | Vasodilatation, bouffées vasomotrices, transpiration, hypotension (évaluer stabilité de la patiente avant de la relever), tachycardie  Dépression du SNC  Dépression cardiaque et dépression respiratoire  Risque augmenté avec l’administration d’opiacé, particulièrement en post-partum  Diminution des réflexes, faiblesse musculaire  Palpitations  Céphalée  Hypermagnésémie, hyperkaliémie, hypocalcémie  Irritation veineuse  Hypothermie  Diarrhée  Goût métallique  Nausée/vomissement  **Antidote**:  Gluconate de calcium 10%, 1 g (10 mL) IV en 3 à 5 minutes à conserver au chevet |