|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |
| installation : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ordonnances pharmaceutiques  administration sulfate de magnésium (MgSO4) pour prééclampsie et éclampsie | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergie médicamenteuse1/intolérances1 : | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | |
| **ANNÉE** | | | | | **MOIS** | | **JOUR** | |  | | | | |  | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | h | | | | |  | | | | Poids1: | |  | | | kg | Taille1: | | |  | cm | | |
| **Date** | | | | | | | | | **Heure** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ATTENTION : nécessite une voie veineuse spécifique** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Installer un soluté : NaCl 0,9 % à 30 mL/heure ou mL/h  **Dose de charge** : MgSO4 **50 %** 4 g (8 mL) dans 100 mL de NaCl 0,9 % IV en 15 minutes  **Dose d’entretien** : MgSO4 **50 %** 25 g (50 mL) dans 100 mL de NaCl 0,9 % IV à 6 mL/h (1 g/heure) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Surveiller les signes et symptômes de toxicité du MgSO4 q1h et en aviser rapidement l’équipe médicale\*\* (voir à l’endos)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Disparition des réflexes ostéotendineux (ROT) * Somnolence * Dépression respiratoire (RR 12/min. ou moins) * Diplopie | | | | | | | | | | | | | | | | | * Altération de l’élocution * Incontinence urinaire * Nausée/vomissement * Hypotension | | | | | | | | | | | | | |
| **Antidote** : Gluconate de calcium 1 g IV (10 mL de la solution à 10 %) à administrer en 3 à 5 minutes sur ordonnance médicale.  \*\*\* **Conserver au chevet en tout temps** dans une trousse barrée entreposée de manière sécuritaire. \*\*\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si convulsion surajoutée, administrer un bolus supplémentaire** :  OPI-OB-005  MgSO4 **50 %** 2 g (4 mL) dans 50 mL de NaCl 0,9 % IV en 5 à 10 minutes, répéter X 1 PRN  **Si convulsion et contre-indication au MgSO4 OU inefficace**:  Diazépam (Valium) 5 à 10 mg IV répétable aux 5 à 10 minutes jusqu’à l’arrêt des convulsions (maximum 30 mg)  (Peut être donné IM ou IR si voie veineuse non disponible) **Attention : incompatible avec MgSO4 en IV** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si voie veineuse non disponible, donner par voie intramusculaire**:  **Dose de charge** : **4** injections IM (ventro-fessier de chaque fesse et vaste externe de chaque cuisse)  Chaque injection de 5,25 mL contient : MgSO4 **50 %** 2,5 g (5 mL) **+** 0,25 mL de lidocaïne 2 % pour une dose totale de 10 g de MgSO4**.**  **PUIS**  **Dose d’entretien aux 4 heures**: **2**injections IM (1 injection par site en alternant les sites)  Chaque injection de 5,25 mL contient : MgSO4 **50 %** 2,5 g (5 mL) **+** 0,25 mL de lidocaïne 2 % pour une dose totale de 5 g.  **Si voie veineuse installée**, cesser l’administration IM et débuter 4 heures post dose IM :  MgSO4 **50 %** 25 g (50 mL) dans 100 mL de NaCl 0,9 % IV à 6 mL/h (1 g/heure) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |  |  | | |  |  | | | |  |
|  | Signature du médecin prescripteur | | | | | | | | | |  | Nom en caractère d’imprimerie | | | | | | | | |  | No de permis | | |  | Date et heure (année/mois/jour) | | |  | |
| 1 Documenter dans le DCI (ARIANE) lorsque disponible | | | | | | | | | | | | | | | Numérisé le (année/mois/jour) : / / à h | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **RECOMMANDATIONS POUR L’ADMINISTRATION DU MgSO4IV**   * Utiliser une **concentration standard et administrer les doses de bolus séparément** de celle pour la perfusion continue. * **Étiqueter la tubulure** avec MgSO4 près de la pompe à perfusion. * Utiliser la **double vérification indépendante** (DVI) pour vérifier la médication, la concentration, le débit, la programmation de la pompe pour perfusion, le point d’attache de la tubulure et l’identité de l’usagère. * Lors du changement de débit, bien suivre la tubulure du sac pour perfusion à la pompe et **faire la DVI**. * Lors de l’administration de la **dose de charge** ou d’un **bolus**, l’infirmière doit **demeurer au chevet en tout temps** pour offrir une surveillance maternelle **et fœtale** constante. * Lorsque le MgSO4 est cessé**, retirer immédiatement** la perfusion de magnésium, la tubulure et la pompe pour perfusion de MgSO4 pour prévenir l’administration accidentelle ultérieure de magnésium.   **\*\* Les niveaux toxiques de magnésium** peuvent varier chez les individus. L’évaluation clinique est aussi importante que l’évaluation des taux sériques. Le taux sérique de magnésium devrait être mesuré à la demande du médecin et/ou en présence de signes de toxicité, de convulsion ou en cas d’insuffisance rénale ou d’oligoanurie.  Taux sérique de magnésium à risque de toxicité : 3,5 mmol/L et plus.  **L’antidote est le gluconate de calcium** : 1 g IV en 3 à 5 minutes sur avis médical. Garder au chevet en tout temps dans une trousse barrée entreposée de manière sécuritaire. |