



# Eclampsie

Survenue en Pré ou Post Partum	Diagnostics Différentiels
<input type="checkbox"/> D'une crise convulsive tonico-clonique <input type="checkbox"/> D'un trouble de la conscience <input type="checkbox"/> Contexte de Pré Eclampsie connue <b>ou non</b>	<input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Méningite <input type="checkbox"/> Intoxication AL <input type="checkbox"/> Thrombophlébite Cérébrale <input type="checkbox"/> Embolie Amniotique <input type="checkbox"/> Comitialité ignorée <input type="checkbox"/> Hypo: Glycémie Natrémie

## APPEL A L'AIDE

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oxygéner, DLG                               | <input type="checkbox"/> MAR-IADE-IDE    |
| <input type="checkbox"/> Libérer VAS, canule Guedel                  | <input type="checkbox"/> Obstétricien-SF |
| <input type="checkbox"/> Chariot d'urgence, matériel de ventilation  | <input type="checkbox"/> Pédiatre        |
| <input type="checkbox"/> Monitoring : SpO <sub>2</sub> , FC, PA, RCF |  |

Sulfate de Magnésium = TTT de référence	Anticonvulsivants si CI ou indisponibilité MgSO <sub>4</sub>
<input type="checkbox"/> Bolus 4 g sur 20 min en prévention secondaire <input type="checkbox"/> Bolus possible 1 à 2 g si récidive <input type="checkbox"/> Relais 1 g/h (poursuivre 24h) <input type="checkbox"/> Surveillance spécifique cf infra	<input type="checkbox"/> Clonazepam (Rivotril®) 0,5 à 1 mg IVD <input type="checkbox"/> Midazolam (Hypnovel®) 1 à 3 mg IVD <i>Si absence BZD action courte : Diazepam (Valium®) 10 mg IVL</i>

Objectifs de PA	Antihypertenseurs : bolus puis relais IVSE
<input type="checkbox"/> PA systolique : 140 -160 mmHg <input type="checkbox"/> PA moyenne : 100 -120 mmHg	<input type="checkbox"/> Labetalol (Trandate®) 20 mg IVL relais <b>0,5-1 mg/kg/h</b> <input type="checkbox"/> Nicardipine (Loxen®) 0.5 mg IVL relais <b>1-4 mg/h</b> <input type="checkbox"/> Uradipil (Eupressyl®) 6,25-12,5 mg IVL relais <b>10-60 mg/h</b> <i>Pas plus de 3 bolus sinon envisager bithérapie</i>

Pas de récurrence	Récidives ou crises subintrantes
<b>Réflexion sur lieu, mode et délai naissance en fonction :</b> <input type="checkbox"/> Terme <input type="checkbox"/> Vitalité Foetale <input type="checkbox"/> Stabilité Maternelle	<b>Préparer Induction Séquence Rapide:</b> <input type="checkbox"/> Matériel IOT difficile, Sonde IOT 6,5 <input type="checkbox"/> Morphiniques : Remifentanil 0,5 µg/kg <input type="checkbox"/> Thiopental: 5-7 mg/kg ou Propofol : 2,5 mg/kg <input type="checkbox"/> Succinylcholine : 1 mg/kg <b>Réaliser : AG avec IOT et extraction en urgence</b>

Alerte	Surveillance
<input type="checkbox"/> Centre de recours pédiatrique : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Réanimation maternelle : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Imagerie : Scanner / IRM cérébrale maternelle	<input type="checkbox"/> Monitoring continu : TA, FC, SpO <sub>2</sub> , conscience, examen neuro, RCF <input type="checkbox"/> <b>Diurèse</b> (sondage, protéinurie) <input type="checkbox"/> Bilan biologique : NF, coagulation, fibrinogène, ionogramme, fonction rénale et hépatique, bilan hémolyse <input type="checkbox"/> <b>MgSO<sub>4</sub> : pas de dosage sanguin, ROT et FR ++</b> <b>Antidote spécifique : CaCl<sub>2</sub> 10% 10 ml soit 1 g IVL</b>

Agent anti-hypertenseur IV	Modalités et précautions d'utilisation	Stratégie de titration par bolus IV (Indication: PAS $\geq$ 180 mmHg et/ou PAD $\geq$ 120 mmHg)	Perfusion continue IVSE
<b>Labétalol</b> (TRANDATE®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A privilégier en première intention</li> <li>• Hors contre-indications : (asthme, BPCO, bradycardie, présence ou antécédent de trouble de conduction intra-cardiaque, antécédent de réaction d'hypersensibilité)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <b>1<sup>er</sup> bolus: 20 mg en IV sur &gt;2 minutes</b>            ↓ si échec *  <b>2<sup>ème</sup> bolus: 40 mg en IV sur &gt;2 minutes</b>            ↓ si échec *  <b>3<sup>ème</sup> bolus: 80 mg en IV sur &gt;2 minutes</b>            ↓ si échec *  <b>4<sup>ème</sup> bolus: 80 mg en IV sur &gt;2 minutes</b>            ↓ si échec *  <b>poursuite labétalol 1 mg/kg/h IVSE et ajout d'un 2<sup>ème</sup> antihypertenseur IVSE</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>0.5 à 1 mg/Kg/h</b>  <i>Objectif : PAS &lt; 160 mmHg et PAD &lt; 110 mmHg</i> </p>
<b>Nicardipine</b> (LOXEN®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A privilégier en seconde intention ou en association</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <b>Bolus de 0,5 mg en IV sur &gt;2 minutes à répéter 3 fois si échec*</b>            ↓ si échec *  <b>Poursuite nicardipine 4 mg/h IVSE et ajout d'un autre antihypertenseur IVSE</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>0.5 à 4 mg/h</b>  <i>Objectif : PAS &lt; 160 mmHg et PAD &lt; 110 mmHg</i> </p>
<b>Urapidil</b> (EUPRESSYL®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A privilégier en seconde intention ou en association</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> <b>Bolus de 6,25 à 12,5 mg en IV sur &gt;2 minutes à répéter 3 fois si échec*</b>            ↓ si échec *  <b>Poursuite urapidil 50 mg/h IVSE et ajout d'un autre antihypertenseur IVSE</b> </p>	<p style="text-align: center;"> <b>10 à 60 mg/h</b>  <i>Objectif : PAS &lt; 160 mmHg et PAD &lt; 110 mmHg</i> </p>

\* échec = persistance d'une PAS  $\geq$  180 mmHg et/ou d'une PAD  $\geq$  120 mmHg à 10 minutes (dès obtention de la PAS < 180 mmHg et de la PAD < 120 mmHg, contrôlées à 10 minutes, poursuite du traitement antihypertenseur IVSE continu à la dose minimale efficace pour PAS < 160 mmHg et PAD < 110 mmHg)