

# Eclampsie

## Survenue en Pré ou Post Partum

- D'une crise convulsive tonico-clonique
- D'un trouble de la conscience
- Contexte de Pré éclampsie connue **ou non**

## Diagnostics Différentiels

- AVC
- Méningite
- Intoxication AL
- Thrombophlébite Cérébrale
- Embolie Amiotique
- Comitialité ignorée
- Hypo: Glycémie Natrémie

## APPEL A L'AIDE

- Oxygéner, DLG
- Libérer VAS, canule Guedel
- Chariot d'urgence, matériel de ventilation
- Monitoring: SpO2, FC, PA, RCF

- MAR-IADE-IDE
- Obstétricien-SF
- Pédiatre

## Sulfate de Magnésium = Tt de référence

- Bolus 4 g sur 20 min en prévention secondaire
- Bolus possible 1 à 2 g si récidive
- Relais 1 g/h (poursuivre 24h)
- Surveillance spécifique cf infra

## Anticonvulsivants si CI ou indisponibilité MgSO4

- Clonazepam (Rivotril®) 0,5 à 1mg IVD
- Midazolam (Hypnovel®) 1 à 3mg IVD
- Si absence BZD action courte: Diazepam (Valium®) 10mg IVL*

## Objectifs de PA

- PA systolique: 140-160 mmHg
- PA moyenne: 100-120 mmHg

## Antihypertenseurs

- Nicardipine (Loxen®) 0.5-1mg IVL relais **1-6 mg/h**
- Labetalol (Trandate®) 5-10mg IVL relais **5-20 mg/h**
- Uradipil (Eupressyl®) 5-10mg IVL relais **5-30mg/h**

## Pas de récidive

### Réflexion sur lieu, mode et délai naissance en fonction :

- Terme
- Vitalité Foetale
- Stabilité Maternelle

## Récidives ou crises subintrantes

### Préparer:

- Matériel IOT difficile, Sonde IOT 6,5
- Morphiniques pour limiter pic hypertensif
- Thiopental 5-7mg/kg ou Propofol 2,5mg/kg

**Réaliser:** AG avec IOT et **extraction en urgence**

## Surveillance

- TA, FC, SpO2, conscience, examen neuro, RCF
- Diurèse** (sondage, bandelette)
- Bilan biologique: NF, coagulation, fibrinogène, ionogramme, fonction rénale et hépatique, bilan hémolyse
- MgSO4: pas de dosage sanguin, ROT et FR ++**  
*Antidote spécifique: CaCl2 10% 10ml soit 1g IVL*

## Alerte

- Centre de recours pédiatrique:**
- Réanimation maternelle:**
- Discuter: Scanner / IRM cérébrale maternelle