

Liste de contrôle pendant l'administration du sulfate de magnésium (MgSO₄) – Dosage et surveillance

ADMINISTRATION DE LA DOSE DE CHARGE DU MgSO₄ (IV + IM)

- Poser une voie veineuse et commencer à perfuser (sérum physiologique ou Ringer lactate). Consigner strictement les quantités de liquide administrées et la diurèse sur un graphique représentant l'équilibre hydrique.

Injecter 4 g de solution de sulfate de magnésium à 20%

- Utilisant une seringue stérile de 20 mL, aspirer 8 mL (4 g) de MgSO₄ à 50% dans la seringue puis y ajouter 12 mL d'eau stérile pour préparer une solution à 20% (4g / 20 mL).
- Injecter lentement en IV en 5 minutes.
- Avertir la femme qu'elle aura une sensation de chaleur lors de l'injection.

Poursuivre en injectant rapidement 10 g de solution de sulfate de magnésium à 50% en IM profonde

- Utilisant deux seringues stériles de 20 mL, aspirer 10 mL (5 g) de MgSO₄ à 50% dans chaque seringue.
- Ajouter 1 mL de lidocaïne à 2% dans chaque seringue.
- Injecter le contenu de la première seringue (5g de MgSO₄) en IM profonde dans une fesse.
- Injecter le contenu de la deuxième seringue (5g de MgSO₄) en IM profond dans l'autre fesse.

Si les convulsions reprennent au bout de 15 minutes

- Administrer 2 g de sulfate de magnésium (2g en 10 mL) en IV, en 5 minutes.



ADMINISTRATION DU MgSO₄ EN PERFUSION IV

Administrer le MgSO₄ par voie intraveineuse continue, en utilisant une pompe à perfusion permettant de régler le débit de perfusion.

Dose de charge :

- Administrer 4 g de MgSO₄ à 20% (8 mL) en IV en 5 minutes.

Dose d'entretien :

- Administrer 1g de sulfate de magnésium à 20% (2g/10 mL) en IV toutes les heures en perfusion continue.



SURVEILLER LA FEMME POUR DEPISTER UNE TOXICITE DE MAGNESIUM

Toutes les heures :

- Vérifier le taux respiratoire pendant 1 minute. Le taux respiratoire devrait être ≥ 16 .
- Vérifier les réflexes rotuliens. Les réflexes rotuliens devraient être présents.
 - Placer une main sous le genou de la femme et soulever la jambe du lit.
 - Taper le tendon rotulien juste en dessous de la rotule avec un marteau à réflexes.
- Insérer un cathéter urinaire à demeure et mesurer le débit urinaire toutes les heures. La diurèse devrait être au moins de 30 mL/h



ADMINISTRATION DU DOSE D'ENTRETIEN DU MgSO₄

- Avant de renouveler l'injection, s'assurer que :
 - La fréquence respiratoire est au moins de 16 mvts/min
 - Les réflexes rotuliens sont présents
 - La diurèse est au moins de 30 mL/h pendant 4 h d'affilée.
- S'il n'y a pas de signes de toxicité de magnésium :
 - Injecter 5 g de sulfate de magnésium (10 mL de solution à 50%) + 1 mL de lidocaïne à 2% dans la même seringue en IM, toutes les 4 h, en alternant les fesses OU
 - Continuer la perfusion d'1g de sulfate de magnésium à 20% (2g/10 mL) en IV toutes les heures
- Interrompre ou différer** le traitement du sulfate de magnésium s'il y a des signes de toxicité :
 - La fréquence respiratoire passe en-dessous de 16 mvts/min
 - Les réflexes rotuliens sont abolis
 - La diurèse est passée en-dessous de 30 mL/h pendant les 4 dernières heures.
- En cas d'arrêt respiratoire :
 - Appeler à l'aide !
 - Faciliter la ventilation (à l'aide d'un masque et d'un ballon).
 - Injecter lentement 1 g de gluconate de calcium (10 ml d'une solution à 10%) en IV jusqu'à ce que la respiration reprenne.
- Redémarrer** le MgSO₄ dès que les signes de toxicité disparaissent.



