

# Liste de contrôle pendant l'administration du sulfate de magnésium (MgSO<sub>4</sub>) – Dosage et surveillance

## ADMINISTRATION DE LA DOSE DE CHARGE DU MgSO<sub>4</sub> (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 MgSO<sub>4</sub> 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 MgSO<sub>4</sub> à 50% dans chaque seringue.
- Ajouter 1 mL de lidocaïne à 2% dans chaque seringue.
- Injecter le contenu de la première seringue (5g de MgSO<sub>4</sub>) en IM profonde dans une fesse.
- Injecter le contenu de la deuxième seringue (5g de MgSO<sub>4</sub>) 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 MgSO<sub>4</sub> EN PERFUSION IV

Administrer le MgSO<sub>4</sub> par voie intraveineuse continue, en utilisant une pompe à perfusion permettant de régler le débit de perfusion.

### Dose de charge :

- Administrer 4 g de MgSO<sub>4</sub> à 20% (8 mL) en IV en 5 minutes.

### Dose d'entretien :

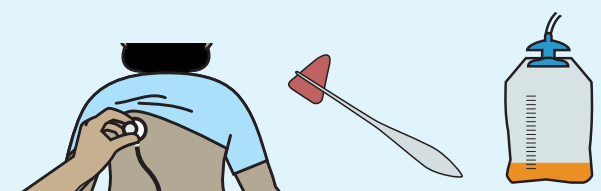
- Administrer 1g de sulfate de magnésium à 20% (2g/10 mL) en IV toutes les heures en perfusion continue.



## SURVEILLER LA FEMME POUR DEPISTER UNE TOXICITE DE MAGNESIUM

### Toutes les heures :

- Vérifier le taux respiratoire pendant 1 minute. Le taux respiratoire devrait être  $\geq 16$ .
- 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 MgSO<sub>4</sub>

- 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 MgSO<sub>4</sub> dès que les signes de toxicité disparaissent.

