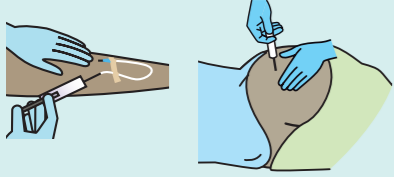
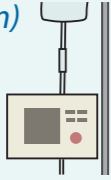


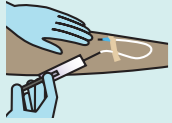





Aider les Mères et les Bébés à Survivre : Tableau de médicaments pour la Pré-éclampsie et Éclampsie

Agent	Dose	Continuation	Dose maximale	Commentaires
Sulfate de Magnésium (MgSO₄) - Traitement anticonvulsivant pour les femmes atteintes de la prééclampsie sévère ou l'éclampsie				
MgSO₄ (régime de Pritchard) 	4 g (solution à 20%) en IV en 5 minutes ET 10 g (solution à 50%) + 1 mL de lidocaïne à 2% en IM (5 g dans chaque fesse)	Répétez toutes les 4 heures: 5 g (solution à 50%) + 1 mL de lidocaïne à 2% en IM en alternant les fesses.	Continuez pendant 24 heures après la naissance ou la dernière convulsion (selon la dernière éventualité).	Si les convulsions se reproduisent après 15 minutes, donnez 2 g de MgSO ₄ (solution à 20%) en IV. Surveillez la toxicité chaque heure. Suspendez le traitement du MgSO ₄ s'il y a un signe de toxicité. Reprenez le traitement du MgSO ₄ dès la disparition des signes de toxicité.
MgSO₄ (régime de Zuspan) 	4 g (solution à 20%) en IV.	Infusion en IV de 1 g / heure	Continuez pendant 24 heures après la naissance ou la dernière convulsion (selon la dernière éventualité).	Surveillez la toxicité chaque heure. Suspendez le traitement du MgSO ₄ s'il y a un signe de toxicité. Reprenez le traitement du MgSO ₄ dès la disparition des signes de toxicité.
Les médicaments antihypertenseurs pour traiter l'hypertension sévère (TA cible : 140–155 mmHg/90–100 mmHg)				
Hydralazine en IV 	5 mg en IV en 5 minutes	Répétez toutes les 5 min jusqu'à ce que la TA cible soit atteinte Répétez chaque heure selon les besoins, ou donnez les 12,5 mg en IM toutes les 2 heures au besoin.	20 mg / 24 heures	
Labétalol par voie orale 	200 mg par voie orale	Répétez après 1 heure jusqu'à atteindre la TA cible.	1200 mg / 24 heures	Ne donnez pas aux femmes souffrantes d'insuffisance cardiaque congestive, de choc hypovolémique ou d'asthme.
Labétalol en IV 	10 mg en IV	En cas de réponse insuffisante après 10 min, donnez 20 mg en IV. Vous pouvez doubler la dose à 40 mg, puis 80 mg (attendez 10 minutes entre les doses) jusqu'à atteindre la TA cible.	300 mg, puis passez à la voie orale	Ne donnez pas aux femmes souffrantes d'insuffisance cardiaque congestive, de choc hypovolémique ou d'asthme.
Les capsules de libération immédiate de Nifédipine 	5 - 10 g par voie orale	Si une réponse insuffisante après 30 minutes, répétez la dose jusqu'à ce que la TA cible soit atteinte.	30 mg	Envisagez d'autres médicaments si la TA ne baisse pas dans 90 min.
Alpha methyldopa 	750 mg par voie orale	Répétez après 3 heures jusqu'à atteindre la TA cible.	3g / 24 heures	
Corticothérapie anténatale pour accouchement prématuré (AG fiable est moins de 34 semaines ; aucune signe clinique d'infection maternelle)				
Dexaméthasone en IM 	12 mg en IM	Répétez après 24 heures. Renouvelez le traitement une seule fois si l'accouchement prématuré n'est pas survenu dans les 7 jours après le traitement initial et si l'AG est toujours < de 34 semaines.	24 mg / 24 heures	Ne donnez jamais plus de deux traitements. NE donnez PAS si vous ne pouvez pas confirmer que l'AG (l'âge gestationnel) est <34 semaines. NE donnez PAS si vous pensez que la femme peut avoir une infection, ou le nouveau-né prématuré ne peut pas recevoir des soins adéquats si cela est nécessaire.