VOIR FICHE DISTINCTE POUR L’UTILISATION DU MAGNÉSIUM EN OBSTÉTRIQUE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATS DISPONIBLES** | **RECONSTITUTION** | | **DOSE** | **MODE DE DILUTION** | **TEMPS D’ADMINISTRATION** | **REMARQUES** |
| VOLUME ET DILUANT | CONCENTRATION FINALE | DOSE PRESCRITE | COMPLÉTER AVEC ou DILUER DANS |
| Fioles unidoses  2 g/10 mL (20%)  5 g/10 mL (50%)  Sac prêt à l’emploi 2g/50 mL | Déjà dilué | 200 mg/mL  500 mg/mL  40 mg/mL | Arythmies (1-2 g)  Situation de code  Bolus  Perfusion continue  20 g (40 mL de MgSO4 50%) | Seringue ad 10 mL de NS  Dans 50 mL de NS  Dans 460 mL de NS en sac  Concentration de 40 mg/mL | En 1-2 minutes  15 minutes  25 mL/h (1 g/h) | **IV :**  Concentration max 20% (200 mg/mL)  **IM (si IV impossible)** : Concentration 50% avec ajout de lidocaïne 2% dans le quadrant supérieur de la fesse pour diminuer la douleur associée à l’injection IM. |
| Crise d’asthme sévère  (2 g) | Seringue  Compléter ad 10 mL de NS | 20 minutes |
| Sac prêt à l’emploi 2g/50 mL |
| Conservation :  Température ambiante | Hypomagnésémie  1 g  2 g  3-4 g  Plus de 4 g  Se référer au guide de pratique clinique « *Réplétions des électrolytes en soins aigus adulte – à l’exception des unités de soins intensifs »* | 50 mL de NS  Sac prêt à l’emploi 2g / 50 mL  100 mL de NS  250 mL de NS | 0.5-1 g/h  Favoriser administration lente pour réplétion plus efficace  Max 2 g/h pour éviter hypotension |
| Hypomagnésémie sévère et symptomatique (tétanie, d’arythmies ou de convulsions)  1g  2g | Mini sac 50 mL de NS  Sac prêt à l’emploi 2 g /50 mL | 15 minutes  Vitesse max 150 mg/min |

**Stabilité pour une préparation à l’unité de soins :**

|  |  |
| --- | --- |
| Fiole utilisée : | Jeter toute portion inutilisée. |
| Sac : | L’administration doit débuter dans l’heure suivant la préparation. |

**Compatibilité avec les solutés :** D5%, NS, LR

**Incompatibilité :** Se référer au tableau de compatibilités

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉCAUTIONS ET MONITORAGE** | **EFFETS INDÉSIRABLES** |
| **Monitorage** :  Arythmies, arrêt cardiaque, crise d’asthme sévère ou hypomagnésémie symptomatique sévère :  Monitorage cardiaque  État respiratoire (FR, rythme et amplitude) q15 minutes pendant la perfusion et q15 min X 2 à la fin de la perfusion  Hypomagnésémie :  TA, FC, état respiratoire (FR, rythme et amplitude) q15 min X 2 puis q30 min pendant la perfusion  Électrolytes  Magnésium (particulièrement si doses répétées et insuffisance rénale  Calcium, potassium  Fonction rénale (Cr), diurèse  État d’éveil  Site d’injection  Si extravasation, se référer à la fiche « Extravasation des médicaments non cytotoxiques » pour les mesures àprendre  **Précautions**  En cas de déficit conjoint de magnésium et de potassium, la magnésémie doit être corrigée pour faciliter la correction de l’hypokaliémie. | Vasodilatation, bouffées vasomotrices, sudation, hypotension  Souvent reliés à l’administration trop rapide  Diminution des réflexes, faiblesse musculaire  Palpitations  Céphalée  Hypothermie  Diarrhées  Goût métallique, nausées, vomissements  Hypermagnésémie, hyperkaliémie, hypocalcémie  Irritation veineuse  **Signes d’intoxication** :  Diminution des réflexes ostéotendineux, hypotonie, paralysie, faiblesse  Paralysie, arrêt respiratoire  Bloc AV, bradycardie, arrêt cardiaque, hypotension, allongement PR, élargissement QRS, allongement QT, choc  Dépression SNC, somnolence, léthargie, hypotonie, confusion, coma  Hypocalcémie  Diaphorèse  **Antidote**:  Chlorure ou gluconate de calcium |