

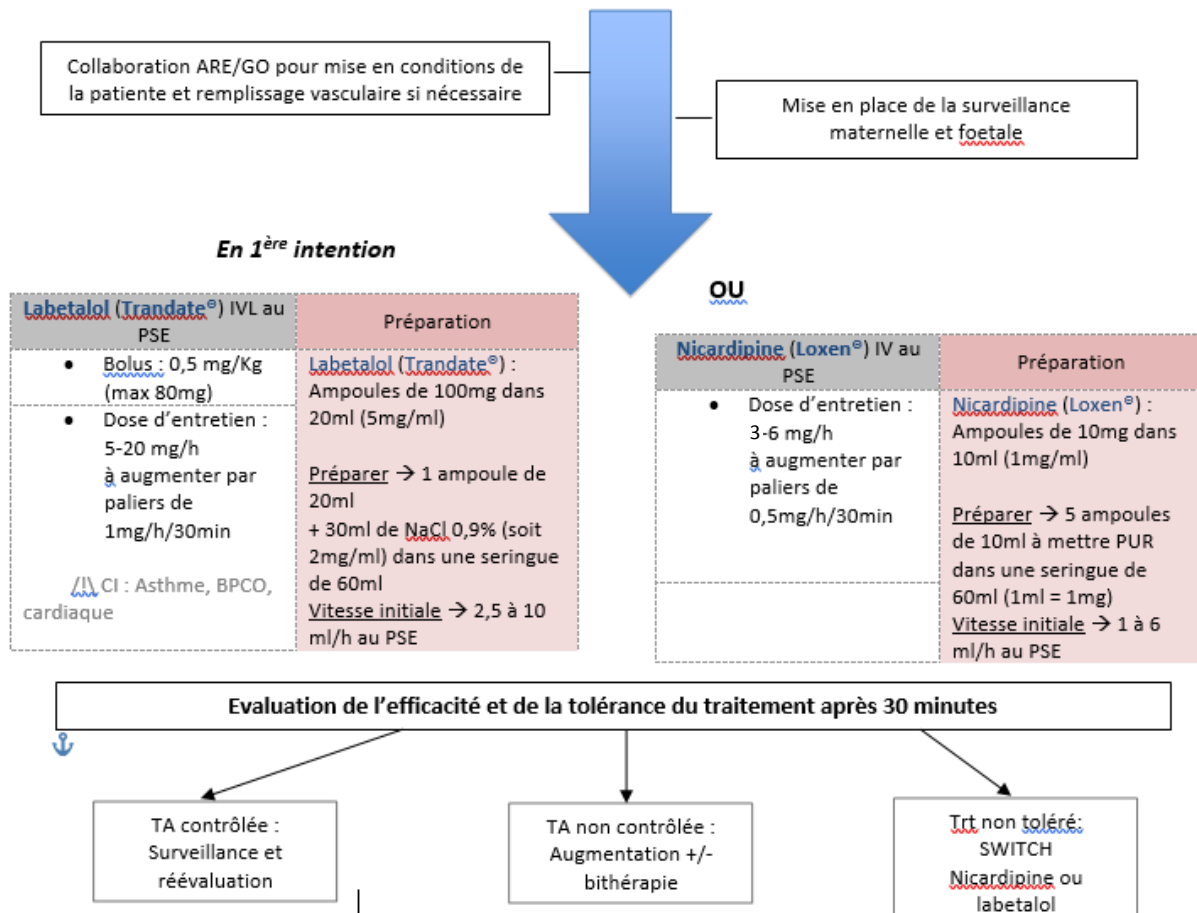
FICHE TECHNIQUE
Urgences HTA/PE/ECLAMPSIE

Prise en charge sur prescription du médecin obstétricien et/ou anesthésiste

HTA non sévère PAS <160 et/ou PAD <110

Caractéristiques	TRAITEMENT ANTI HTA PAR VOIE ORALE			
	Nicardipine	Nifédipine	Alphaméthylodopa	Labétalol
Molécule / DCI				
Spécialité	LOXEN® Gélule LP 50 mg LOXEN® Cp 20mg	ADALATE® Cp LP 20 mg CHRONOADALATE® Cp LP 30mg	ALDOMET® Cp 250 mg ALDOMET® Cp 500 mg	TRANDATE® Cp 200 mg
Classe médicamenteuse	Inhibiteurs calciques		Anti-hypertenseur central	β-bloquants
Posologie initiale	50mg LP x 2/j ou 20mg x 3/j	20mg LP x 2 / j Ou 30mg LPx1/j	250mg x 2 à 3 / j A augmenter progressivement	200mg x 2 / j
Posologie maximale	Idem que poso initiale	Idem que poso initiale	3000 mg/j en 3 x/j	Max 2cp x2
Contre-indications	Angor instable IDM récent < 1mois		Etat dépressif Anémie hémolytique Maladie hépatique	Asthme et BPCO Cardiaques : maladie du sinus, BAV des 2è et 3è degrés, bradycardie <50 bpm Maladie hépatique

HTA Sévère PAS ≥ 160 et/ou PAD ≥ 110 persistante



Crise d'éclampsie et/ou prévention de la crise

Sulfate de Magnésium	Préparation
<ul style="list-style-type: none"> • Bolus : 4 g sur 30 min (préventif) ou 15min (si crise tonico clonique) en IV au PSE 	<p>Sulfate de Magnésium Ampoules de 1g/10ml</p> <p><u>Préparer 2 seringues identiques</u> (une pour le bolus + une pour l'entretien) → Prélever 4 ampoules de 1g/10ml soit 40ml à mettre PUR dans une seringue de 60ml au PSE</p>

