

PROTOCOLO: MANEIG DE LES URGÈNCIES MÉS FREQUENTS EN GESTANTS

MANEIG DE LES URGÈNCIES MÉS FREQUENTS EN GESTANTS

Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona.

1. INTRODUCCIÓ

L'objectiu d'aquest protocol és servir de guia pel maneig dels motius de consulta a urgències més habituals de les pacients gestants.

2. MOTIUS DE CONSULTA I TRACTAMENT

Motiu de consulta	Fàrmacs disponibles	Indicacions i posologia	Lactància materna
Congestió nasal	ESPRAIS NASALS · Esprai d'aigua marina (elecció): Rinhome, Senti2, Marimer, Sterimar. · Esprai d'àcid cromoglicic nasal	A demanda 1 pulverització a cada fossa nasal 3/dia (màxim 6 cops)	Baix risc Baix risc
	ANTIISTAMÍNICS ORALS · Cetirizina, loratadina. · Clorfenamina (més sedant)	10mg/24h vo 4mg/4-6h. Màxim 24mg/dia	Baix risc
	DESCONGESTIONANTS ORALS Acetilcisteína (Fluimucil Jarabe)	200mg/8h o 600mg/24h	Baix risc
	PARACETAMOL	650 –1000 mg/6-8h (màxim 4g/dia, mínima dosi durant menor temps possible)	Baix risc
Dolor moderat/ intens	AINES (ibuprofè, dexkprofè)	Puntual si no alternativa disponible entre 20-28w.	Baix risc
	PARACETAMOL/CODÉINA	Puntual després de primer trimestre en cas de necessitat	Evitar
	OPIOIDES	Puntualment en cas de necessitat. Evitar a les setmanes properes al part (risc sd. Abstinència)	Evitar
Febre	PARACETAMOL	650 –1000 mg/6-8h (màxim 4g/dia, mínima dosi durant menor temps possible)	Baix risc
	AINES (ibuprofè, dexkprofè)	Puntual si no alternativa disponible entre 20-28w.	Baix risc
	METAMIZOL (nolotil)		Evitar
	ASPIRINA	Només a dosis baixes (81-160 mg/24h). Evitar altes dosis.	

PROTOCOLO: MANEIG DE LES URGÈNCIES MÉS FREQUENTS EN GESTANTS

Hemorroides no complicades	HIDRATANTS Vea Olio, Proctoial, Aloe Vera	A demanda	Baix risc
	LAXANTS Plantaben	1-2 sobres/dia	Baix risc
	CREMES · Crema rectal de tribenòsid 5% + lidocaína 2% que les creen la farmàcia (última opció) · <u>HEMOAL FORTE</u> (sense corticoides: efedrina+benzocaína) · <u>ANSO</u> (amb corticoides: triamcinolona + lidocaína) · <u>RUSCUS LLORENS</u> (amb corticoides: prednisolona + cincocaína + ruscogenina + mentol)	Si no millora amb ttm previs 1 cop/dia	Risc lleu
		Si dolor 2 cops al dia	Risc lleu
Hemorroides complicades	Analgesia ev. Valorar escisió (CGI)	Si trombosi hemorroïdal	Baix risc
	Analgesia ev. + Decúbit lateral + Gases amb sèrum hipertònic i sucre. Intentar reduir dins el possible.	Si prolapse hemorroïdal	Baix risc
Nàusees o vòmits	BONJESTA	1 c/nit Dia1, 1c/nit Dia2. Si no resposta, 1c/12h a partir Dia3. Seguir fins 10-15d	Evitar
	CARIBAN	1 c/6-8h (màxim 2-2-2). Augmentar dosis anterior si persisteix.	Evitar
	METOCLOPRAMIDA	5-10mg/8h oral màxim 5 dies. Màxim 0,5 mg/kg diari.	Baix risc
	ONDANSETRON	(NO abans de les 12w): 4-8mg/6-8h	Baix risc
		Altres: Gíngebre extracte 100 mg abans dels àpats.	Baix risc
Oxiurs	MEBENDAZOL	100mg i repetir en 2 setmanes. Evitar en primer trimestre	Baix risc
	PAMOATO DE PIRANTEL	10mg/kg dosi única	Baix risc
Picor corporal	SOLUCIONS TÒPIQUES · Loció de calamina · Crema de calèndula · Pomada con mentol	3-4 cops/dia	Baix risc
		3-4 cops /dia	Evitar
	DEXCLORFENIRAMINA (Polaramine)	2-6mg/6-12h. Més somnolència, preferible dosis baixes i a la nit	Risc lleu
	HIDROXICINA (Atarax)	25-50 mg/8h . Més somnolència, preferible dosis baixes i a la nit	Risc lleu
	CETIRIZINA (Reactine, Trizinet, Zyrtec, Virlix)	10mg/24h a la nit	Baix risc
	LORATADINA (Claritin, Alavert)	10mg/24h a la nit	Baix risc

PROTOCOLO: MANEIG DE LES URGÈNCIES MÉS FREQUËNTS EN GESTANTS

	CORTICOIDES TÒPICS · Elecció: Hidrocortisona tòpica al 1% · Altres: Lexemma (metilprednisolona).	Casos refractaris, mínim temps possible. Evitar en 1rT. 2-4 cops/dia màxim 2 setmanes.	Baix risc
Piroso o reflux	ALMAGATO (Almax)	1g/8h	Baix risc
	FAMOTIDINA	20mg/12h	Baix risc
	PANTOPRAZOL	40 mg/24h	Baix risc
	METOCLOPRAMIDA (Primperan)	5-10mg/8h max 5 dies	Baix risc
Quadre gripal/ artromiàlgies	PARACETAMOL	650 –1000 mg/6-8h (màxim 4g/dia, mínima dosi durant menor temps possible)	Baix risc
	Acetilcisteína (Fluimucil Jarabe)	200mg/8h o 600mg/24h	Baix risc
Tos productiva	MESURES HIGIÈNIQUES Hidratació, Humidificació de l’ambient, Infusions (gingebre, farigola), Mel, Dormir amb el cap elevat, esbandir-se amb aigua amb sal.		Baix risc
	ACETILCISTEÍNA (Fluimucil Jarabe)	200mg/8h o 600mg/24h	Baix risc
Tos seca	NO FARMACOLÒGIC Mel o caramels que continguin mel		
	XAROPS ANTITUSSÍGENS Romilar Jarabe (Dextrometorfano)	10 ml (2 culleretes) cada 6-8 hores o 1 sobre (20mg) cada 4-6 hores.	Baix risc
	Iniston Tos 1,5mg/ml JARABE	10 ml cada 6 o 4 hores.	Baix risc
	Robitussin jarabe 10 mg/5 ml.	2 cucharaditas ó 10 ml cada 4 horas	Baix risc
	BISOLVON ANTITUSIVO 2 mg/ ml JARABE	5 ml cada 4 a 8 horas	Baix risc
	COMPRIMITS Lizipaina	Limitar sempre que sigui possible	Baix risc
Variu/cames pesades	MESURES DE SUPORT Elevació d’extremitats inferiors, dormir en decúbit lateral esquerre, mitges compressives, activitat física, evitar períodes llargs en bipedestació o sedestació. ALTERNATIVES: antiinflamatoris puntuals (20-28w).		
Vertigen	BIODRAMINA (elecció)	1-2 comprimits (50mg) cada 4-6h	Baix risc
	BENZODIACEPINES Diazepam, lorazepam	Evitar primer trimestre, mínima dosi possible	Baix risc
	METOCLOPRAMIDA	Si nàusees o vòmits 5-10mg/8h max 5 dies	Baix risc

Responsables del protocolo:	Helena Castillo, Judith Balcells, Marta Daza, Nora Izquierdo, Angel Toro, Judit Bruch, Laia Rigat, Maria Borrell, Andrea Valenzuela, Clàudia Pumarola, Marina Ferrer, Clara Murillo i Montse Palacio.
Fecha del protocolo y actualizaciones:	11/10/2023
Última actualización:	11/10/2023
Próxima actualización:	11/10/2027
Código Hospital Clínic:	MMF-117-2023
Código Sant Joan de Déu:	