



## Llistat de medicaments per atendre situacions agudes en pacients en residències geriàtriques i pacients en atenció domiciliària en context de la pandèmia de la COVID-19

Un dels aspectes més importants en l'atenció al pacient en situació d'urgència o emergència és el correcte abordatge farmacològic. Així doncs, els maletins per a l'atenció de pacients en residències geriàtriques i en pacients en atenció domiciliària han de contenir els medicaments necessaris per cobrir el major nombre possible de patologies que poden presentar-se en aquestes circumstàncies.

L'objectiu d'aquest document és proporcionar un llistat qualitatiu i orientatiu dels medicaments que haurien de contenir els maletins per una atenció urgent extrahospitalària. En aquest sentit, cal tenir en compte que no s'han inclòs en el llistat tractaments per al maneig de situacions més complexes que requereixen d'una atenció en un entorn sanitari de més alta complexitat. D'altra banda, els tractaments de manteniment per via oral necessaris com a conseqüència del maneig de la situació aguda que ha requerit d'atenció així com la medicació crònica habitual dels pacients caldrà que sigui prescrita amb recepta mèdica del Servei Català de la Salut i dispensada per les oficines de farmàcia.

Aquest llistat de referència pot ser adaptat pels equips d'atenció primària segons les seves necessitats. Així doncs, se'n pot fer una selecció, i eliminar o afegir altres medicaments segons es consideri o bé que alguns d'ells s'intercanviïn per altres alternatives terapèutiques.

Per tal de contribuir a garantir una utilització eficaç i segura dels medicaments, aquest document inclou fitxes de cadascun dels medicament on s'informa de la indicació més habitual en situació d'urgència, de la posologia en pacients adults, de la via i forma d'administració i de les contraindicacions més rellevants en situació d'urgència.

D'acord amb la població a la qual va dirigida l'atenció urgent i amb la situació de pandèmia per COVID-19, s'han fet algunes consideracions addicionals:

- No s'inclouen tractaments per a pediatria.
- No s'inclou informació en relació a l'embaràs i la lactància.
- No s'inclouen medicaments nebulitzats per evitar la producció d'aerosols.
- S'inclouen antibiòtics endovenosos per al tractament empíric de les infeccions, indicats en casos en els quals el pacient no tolera la via oral o quan hi ha un deteriorament físic com a conseqüència de la febre i prostració i la via oral no està sent efectiva.
- Es prioritza la via d'administració oral i la via subcutània en la medicació injectable sempre que sigui possible.

D'altra banda, sobre l'ús dels medicaments en l'atenció a final de vida, el Servei Català de la Salut ha elaborat el document *Tractament extrahospitalari dels símptomes de final de vida en la infecció per SARS-CoV-2* en el qual es detallen pautes d'administració d'aquests medicaments en bolus subcutanis. També s'ha elaborat [una taula de compatibilitat i possibilitat d'administració amb bomba d'infusió subcutània contínua](#) dels diferents fàrmacs disponibles per aquesta situació.

La informació inclosa en aquest document és de caràcter general i cal realitzar sempre una atenció individualitzada a cada pacient. Aquest document va adreçat als equips de professionals sanitaris implicats en l'atenció extrahospitalària a malalts, tant en residències geriàtriques com en domicilis.

## Llistat qualitatiu de principis actius segons la forma farmacèutica

**Taula 1. Medicació d'administració oral**

Principi actiu	Presentació
Àcid acetilsalicílic,	500 mg comprimits
Alprazolam	0,5 mg comprimits
Bisoprolol	1,25 mg comprimits
Captopril	25 mg comprimits
Clopidogrel	300 mg comprimits
Clopidogrel	75 mg comprimits
Nitroglicerina	0,4 mg/puls, aerosol ó 0,8 mg comprimits sublingual
Paracetamol	500 mg comprimits
Solució rehidratació oral	Pols per solució oral

**Taula 2. Medicació injectable**

Principi actiu	Presentació
Adrenalina (epinefrina)	1 mg/1 ml xeringa precarregada
Adrenalina (epinefrina)	1 mg/1ml ampul·la
Amiodarona	150 mg/3 ml ampul·la
Amoxicil·lina+clavulànic	1000 mg + 200 mg pols, vial
Atropina sulfat	1 mg/1 ml ampul·la
Biperidèn	5 mg/1 ml ampul·la
Butilescopolamina $\notin$	20 mg/1 ml ampul·la
Ceftriaxona	1g pols, vial
Dexclorfeniramina	5 mg/1 ml ampul·la
Diazepam	10 mg/2ml ampul·la
Fitomenadiona (vitamina K)	10 mg/1 ml ampul·la
Flumazenil	0,5/5 ml ampul·la
Furosemida	20 mg/2ml ampul·la
Glucagó	1 mg vial + xeringa (nevera)*
Glucosa hipertònica	33 % 10 ml ampul·la (3,30 g glucosa/10 ml), ó 50% 20 ml ampul·la (10 g glucosa/ 20 ml)
Haloperidol	5 mg/1 ml ampul·la
Hidrocortisona, fosfat	100 mg pols, vial
Insulina actrapid Innolet	100UI/ml, 3 ml (nevera)**
Ketorolac	30 mg/1ml ampul·la
Levofloxacina	500 mg/100ml, bossa
Levomepromazina $\notin$	25 mg/1 ml ampul·la
Metamizole	0,4 g/ml (2g/ 5 ml) vial
Metilprednisolona	20 mg pols, vial ó 40 mg pols vial
Metoclopramida	10 mg/2 ml, ampul·la
Midazolam	5 mg/ml, 3ml ampul·la

Morfina <sup>‡</sup>	10 mg/1 ml ampul·la
Naloxona	0,4 mg/1 ml ampul·la
Paracetamol	1 g vial
Sulpirida	50 mg/ml 2 ml ampul·la
Tranexàmic, àcid	500 mg/5 ml, ampul·la

\*Es pot conservar durant 18 mesos a una temperatura per sota de 25° C.

\*\*Una vegada obert es pot conservar durant 6 setmanes per sota de 30° C.

‡Aquests medicaments tenen entre les seves indicacions el maneig dels símptomes de final de vida. Hi ha altres alternatives que també es poden utilitzar malgrat no estar incloses en aquesta taula (escopolamina, clonazepam, etc.). Tot i que a les fitxes dels medicaments es recullen les pautes més habituals, es recomana consultar el document específic del CatSalut (vegeu la introducció) i les pautes emprades en cada equip d'atenció primària ja que el contingut dels kits de final de vida pot ser canviant segons disponibilitat de medicaments i la utilització o no de bombes elastomèriques.

### Taula 3. Medicació d'administració rectal

Principi actiu	Presentació
Diazepam	5 mg microenemes

### Taula 4. Medicació d'administració per via inhalatòria

Principi actiu	Presentació
Ipratropi, bromur	20 mcg inhalador
Salbutamol	100 mcg/inh inhalador

### Taula 5. Sèrums\*

Principi actiu	Presentació
Glucosa	5% 50 ml bossa
Glucosa	5% 250 ml bossa
Sodi, clorur	0,9% 100 ml flascó
Sodi, clorur	0,9% 250 ml flascó
Sodi, clorur	0,9% 10 ml ampul·la

\*No es descriuen en les fitxes de medicaments.

## Fitxes de medicaments per ordre alfabètic

Les fitxes de cada medicament inclouen els continguts següents:

- Principi actiu: nom del principi actiu.
- Presentació: s'inclouen només les diferents formes farmacèutiques proposades pels maletins.
- Indicació i posologia: es recull la informació corresponent a les patologies que habitualment s'atenen en situacions d'urgència o emergència, així com les pautes posològiques més habituals per aquestes indicacions. S'inclou a més informació sobre dosi màxima i ajust de dosi segons la funció renal si s'escau.

- Via i forma d'administració: s'informa de les possibles vies d'administració per cada presentació, dilucions i velocitat d'administració.
  - o La via SC constitueix una eina d'utilitat per a l'atenció de pacients extrahospitalaris. Molts fàrmacs no tenen en la seva fitxa tècnica aquesta via d'administració autoritzada malgrat sí que està descrita en altres fonts d'informació.
  - o S'ha de tenir en compte que la via IM no està recomanada en els pacients amb tractament anticoagulant (podeu trobar més informació a: Pautes d'harmonització del tractament anticoagulant oral.)
- Contraindicacions: es recullen les contraindicacions més rellevants descrites en la fitxa tècnica.

<b>Acetilsalicílic, àcid</b>	
<b>Presentació</b>	500 mg comprimits
<b>Indicació</b>	Síndrome coronària aguda (SCA)
<b>Posologia</b>	SCA: 1/2 comprimit (250 mg) Dosi Màxima: 4 g/dia
<b>Via i forma d'administració</b>	Via oral Es recomana administrar amb aliments
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a AAS o altres AINE; pacients amb crisi d'asma o reaccions de tipus al·lèrgic per AAS o AINE; antecedents d'hemorràgia GI o perforació per tractament amb AINE; <u>úlceres gastroduodenals</u> ; <u>hemorràgia activa</u> ; malaltia inflamatòria intestinal; IR greu; IH greu; trastorns de la coagulació; IC greu
<b>Adrenalina (epinefrina)</b>	
<b>Presentació</b>	1 mg/1 ml xeringa precarregada; 1 mg/1ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Atacs aguts d'asma, reaccions al·lèrgiques i xoc anafilàctic
<b>Posologia</b>	0,3-0,5 mg (0,3-0,5 ml) per via IM o SC. En cas necessari es pot repetir l'administració als 20 min. En cas de situacions greus es pot augmentar la dosi a 1 mg. En cas de xoc anafilàctic és preferent la via IM (inici d'acció més ràpida)
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o Via SC L'administració per via IM ha de ser en el múscul anterolateral (no en natges). La via EV s'ha de reservar per l'entorn hospitalari sota monitorització cardíaca
<b>Contraindicacions</b>	<u>En emergències no hi ha contraindicacions absolutes.</u> Relatives: HTA greu; hipertiroïdisme; aterosclerosi cerebral; glaucoma d'angle estret; feocromocitoma
<b>Alprazolam</b>	
<b>Presentació</b>	0,5 mg comprimits
<b>Indicació</b>	Crisi d'ansietat
<b>Posologia</b>	0,5-1 mg Dosi de manteniment: 0,5-4 mg/dia en dosis dividides <u>Dosi de manteniment en pacients d'edat avançada</u> : 0,5 a 0,75 mg/dia en dosis dividides
<b>Via i forma d'administració</b>	Via oral

<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a alprazolam o altres benzodiazepines; insuficiència respiratòria greu; síndrome d'apnea del son; IH greu; miastenia gravis
<b>Amiodarona</b>	
<b>Presentació</b>	150 mg/3 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Arrítmies supraventriculars i ventriculars
<b>Posologia</b>	Dosi inicial: 5 mg/kg en 250 ml SG 5% durant 20 min a 2 h Dosi manteniment: 10-20 mg/kg en 250 ml SG5% i administrar en 24 h
<b>Via i forma d'administració</b>	Perfusió endovenosa: diluir en 250 ml SG5% Es recomana administrar en perfusió endovenosa i no en injecció ev per risc d'alteracions hemodinàmiques.
<b>Contraindicacions</b>	Bradycàrdia sinusal; alteracions greus de la conducció; al·lèrgia al medicament; hipersensibilitat al iode o disfunció tiroïdal; associació amb fàrmacs que poden produir Torsades de Pointes (ex: hidroxicloroquina) L'ús de la injecció EV s'ha d'evitar en insuficiència respiratòria greu, hipotensió greu i insuficiència cardíaca (IC).
<b>Amoxicil·lina+clavulànic</b>	
<b>Presentació</b>	1000 mg + 200 mg pols, vial
<b>Indicació</b>	Tractament empíric infecció (Infeccions causades per soques productores de beta-lactamases resistents a amoxicilina)
<b>Posologia</b>	1000 mg/200 mg cada 8h No requereix ajustament de dosi en FG > 30 ml/min; FG 10-30 ml/min: 1000 mg/200mg i després 500 mg/100 mg cada 12 h; FG < 10 ml/min: 1000 mg/200mg i després 500 mg/100 mg cada 24 h
<b>Via i forma d'administració</b>	Via EV lenta Diluir en 50-100 ml de SF i administració en 30 min
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat o antecedents de reacció al·lèrgica a antibiòtics beta-lactàmics; antecedents d'icterícia o IH greu associada a amoxicil·lina/àcid clavulànic; hipotensió greu i IC.
<b>Atropina sulfat</b>	
<b>Presentació</b>	1 mg/1 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Bradycàrdia simptomàtica
<b>Posologia</b>	0,5 - 1 mg cada 5 min (dosis màxima 3 mg).
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o SC o EV directa Administrar sense diluir en injecció EV directa (3-5 min)
<b>Contraindicacions</b>	Hiperplàsia prostàtica; retenció urinària; estenosi mitral; glaucoma; miastènia gravis. <u>No hi ha contraindicacions absolutes en situació d'urgència.</u>
<b>Biperidèn</b>	
<b>Presentació</b>	5 mg/1 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Síntomes extrapiramidals per medicaments (p.ex.: neurolèptics)
<b>Posologia</b>	2 mg cada 30 min (fins a 8 mg en 24h)

<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o EV directa Administrar sense diluir per via IM o en injecció EV directa (3-5 min)
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a biperidèn; glaucoma d'angle estret; obstrucció tracte GI, megacolon o ili
<b>Bisoprolol</b>	
<b>Presentació</b>	1,25 mg comprimits
<b>Indicació</b>	Control de la freqüència cardíaca en pacients amb fibril·lació auricular (avaluar prèviament causes subjacents con infeccions, anèmia o trastorns endocrins)
<b>Posologia</b>	Dosi inicial 1,25 mg/dia. Es pot augmentar en intervals setmanals segons la tolerabilitat. Dosi màxima: 20 mg/dia. Dosi màxima si FG < 20 ml/min o IH greu: 10 mg/dia.
<b>Via i forma d'administració</b>	Via oral: amb aliments o sense
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat al medicament; <u>insuficiència cardíaca aguda</u> ; <u>xoc cardiogènic</u> ; bloqueig AV de 2n o 3r grau; síndrome del node sinusal; bloqueig atrioventricular; bradicàrdia o hipotensió simptomàtica; <u>antecedents de broncoespasme greu</u> , oclusió arterial perifèrica avançada i síndrome de Raynaud
<b>Butilescolamina</b>	
<b>Presentació</b>	20 mg/1 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Ranera en situació de postració o final de vida Espasmes aguts dolorosos de múscul lliis (GI, biliar, genitourinari)
<b>Posologia</b>	20-40 mg SC, IM o EV lenta/6-8 h. Dosi màxima: 100 mg/dia.
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o SC o EV lenta Administrar sense diluir per via IM, SC o EV lenta (1ml/min)
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat als components; glaucoma angle estret no tractat; hipertrofia prostàtica; retenció urinària; lli paralític o obstructiu, taquicàrdia, miastènia gravis. <u>Contextualitzar aquestes contraindicacions en cas de tractament dels símptomes de final de vida</u>
<b>Captopril</b>	
<b>Presentació</b>	25 mg comprimits
<b>Indicació</b>	Crisis hipertensiva
<b>Posologia</b>	25- 50 mg dosi única. Es pot repetir l'administració 2-3 vegades a intervals de 30 min si la PA ≥ 210/120 mmHg. Dosi màxima: 150 mg/dia FG 21-40 ml/min: dosi inicial 25 mg i dosi màxima 100 mg; FG 10-20 ml/min: dosi inicial 12,5 mg i dosi màxima 75 mg; FG <10 ml/min i dosi inicial 6,25 mg i dosi màxima 37,5 mg/dia
<b>Via i forma d'administració</b>	Via oral o via sublingual
<b>Contraindicacions</b>	Edema angioneuròtic; hiperpotassèmia greu (potassi > 5,5

	mEq/ml); estenosi bilateral de l'arteria renal.
<b>Ceftriaxona</b>	
<b>Presentació</b>	1g pols, vial
<b>Indicació</b>	Tractament empíric infecció (sospita sepsis, meningitis bacteriana, etc.)
<b>Posologia</b>	2 g per via EV lenta (realitzar hemocultius previs a l'administració) Dosi manteniment: 1-2g/12-24 h Dosi màxima: 4 g/dia
<b>Via i forma d'administració</b>	Via EV directa o EV lenta o IM EV directa: Reconstituir un vial 1g amb 10ml d'API. Administrar en 2-4 min EV lenta: Diluir en 50-100ml de SSF/SG5%. Administrar en 30-60 min. Via IM: és preferent administrar la presentació de ceftriaxona IM. Es recomana no injectar més d'1g en el mateix lloc.
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a beta-lactàmics
<b>Clopidogrel</b>	
<b>Presentació</b>	300 mg comprimits; 75 mg comprimits
<b>Indicació</b>	Síndrome coronària aguda
<b>Posologia</b>	Dosi càrrega: 300 mg en dosi única (en combinació amb AAS); en pacients > 75 anys administrar 75 mg Dosi de manteniment: 75 mg/dia
<b>Via i forma d'administració</b>	Via oral
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a clopidogrel; IH greu; hemorràgia digestiva i/o intracranial activa
<b>Dexclorfeniramina</b>	
<b>Presentació</b>	5 mg/1 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Urticària aguda Reaccions anafilàctiques (juntament amb adrenalina)
<b>Posologia</b>	5 mg en dosi única Dosi màxima: 20 mg/dia
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM, SC (bolus) o EV directa, Administrar sense diluir per via IM profunda o en injecció EV directa (en almenys 1 min min)
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat al principi actiu o a algun dels excipients; tractament amb IMAO
<b>Diazepam</b>	
<b>Presentació</b>	5 mg microenemes; 10 mg/2ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Convulsions Agitació, ansietat, espasmes musculars
<b>Posologia</b>	<u>Via rectal</u> : convulsions

	5 mg per via rectal en dosi única <u>Via endovenosa</u> : agitació, ansietat, convulsions, espasmes musculars 2-10 mg i repetir a les 3-4 h si precisa.
<b>Via i forma d'administració</b>	Microenema: via rectal. Retirar la llengüeta del microenema i introduir la cànula a l'anús mantenint un angle inclinat per a l'administració Ampul·la: Via IM profunda o EV lenta (0,5-1 ml/min). Compatible amb SSF, SG5% i G10%
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat al medicament; miastènia gravis; <u>insuficiència respiratòria greu</u> ; síndrome apnea del son; IH greu
<b>Fitomenadiona (vitamina K)</b>	
<b>Presentació</b>	10 mg/1 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Sobredosificació per anticoagulants antagonistes de la vitamina K (elevació de l'INR amb o sense hemorràgia)
<b>Posologia</b>	2-3 mg per via oral si INR $\geq$ 8 sense hemorràgia 3-5 mg per via oral si hemorràgia lleu 5-10 mg per via endovenosa si hemorràgia greu
<b>Via i forma d'administració</b>	Via oral o EV directa No recomanada per via SC atès que l'absorció és erràtica i l'efecte poc predictable
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a vitamina K
<b>Flumazenil</b>	
<b>Presentació</b>	0,5/5 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Sobredosi per benzodiazepines Inconsciència etiologia desconeguda
<b>Posologia</b>	0,2 mg via EV, administrada en 15 seg. En cas de no obtenir el grau de consciència desitjat al cap d'un minut es pot injectar una nova dosi de 0,1 mg, repetint-la cada minut fins una dosi total de 1 mg.
<b>Via i forma d'administració</b>	Via EV Es pot administrar per via EV sense diluir o diluït (compatible amb SSF, SG5%) i administra en 15 s
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat al flumazenil; intoxicació mixta amb BZD i antidepressius tricíclics; pacients tractats amb BZD per al tractament de l' <i>status</i> epilèptic o la hipertensió intracranial
<b>Furosemida</b>	
<b>Presentació</b>	20 mg/2ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Edema agut de pulmó Edema associat a ICC, cirrosi hepàtica, malaltia renal Diüresi forçada
<b>Posologia</b>	20-40 mg per via EV directa. Si és necessari, repetir a les 2 h; si no hi ha resposta, augmentar dosis en 20 mg cada 2 h.



	Dosi màxima: 500 mg/dia
<b>Via i forma d'administració</b>	Via EV directa, IM o SC Per via EV directa administrar en 2-5 min La via IM només s'ha d'usar si la via EV no està disponible La via SC (bolus o infusió continua) pot ser irritant. Hi ha experiència d'ús en cures pal·liatives
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a furosemida; <u>al·lèrgics a sulfonamides</u> ; trastorns hidroelectrolítics (hipopotassèmia greu, hiponatrèmia greu); estat precomatós associat a encefalopatia hepàtica; <u>hipovolèmia</u> ; deshidratació
<b>Glucagó</b>	
<b>Presentació</b>	1 mg vial + xeringa (nevera)
<b>Indicació</b>	Hipoglucèmia aguda induïda per insulina
<b>Posologia</b>	1 mg IM o SC en dosi única
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o SC
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a glucagó; feocromocitoma
<b>Glucosa hipertònica</b>	
<b>Presentació</b>	33 % 10 ml ampul·la (3,30 g glucosa/10 ml), ó 50% 20 ml ampul·la (10 g glucosa anhidra/ 20 ml)
<b>Indicació</b>	Hipoglucèmia aguda
<b>Posologia</b>	Glucosa 33% Ev lenta (6 mg glucosa/kg/min; la velocitat màxima és de 9mg glucosa/kg/min) fins a desaparició de símptomes i normalització glucèmia. Glucosa 50% EV lenta (2-3 ml/min) fins a desaparició de símptomes i normalització glucèmia.
<b>Via i forma d'administració</b>	Via EV lenta Glucosa 50% administrar lentament en venes de gran calibre per evitar irritació local.
<b>Contraindicacions</b>	Hiperglucèmia; Hipopotassèmia; acidosi
<b>Haloperidol</b>	
<b>Presentació</b>	5 mg/1 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Agitació psicomotora; síndrome confusional
<b>Posologia</b>	<u>Agitació psicomotora</u> : 2,5 mg. Es pot repetir en intervals de 30-45 min fins a control dels símptomes. <u>Síndrome confusional</u> : 0,5-5 mg. Iniciar a la dosi més baixa possible, es pot repetir en intervals de 2-4 h si continua l'agitació. Dosi màxima 5 mg/dia en edat avançada, dosis superiors si s'han tolerat abans.
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o SC (bolus o perfusió SC) Les dilucions s'han de fer amb API, ja que a concentracions altes

	d'haloperidol tendeixen a precipitar amb SSF
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat haloperidol; <u>estat comatós</u> ; <u>depressió del SNC</u> ; malaltia de Parkinson; demència per cossos de Lewy; antecedents o tractament concomitant amb medicaments que allarguen l'interval QT (per exemple, la hidroxicloroquina); <u>IAM recent</u> ; <u>insuficiència cardíaca descompensada</u> ; antecedents d'arrítmia ventricular o torsade de Pointes; hipopotassèmia
<b>Hidrocortisona fosfat</b>	
<b>Presentació</b>	100 mg pols, vial
<b>Indicació</b>	Xoc anafilàctic, exacerbacions agudes asma
<b>Posologia</b>	100-500 mg/6-8 h Dosi màxima: 6 g/dia
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o EV directa o perfusió EV EV directa: 1-10 min si dosi de 500 mg Perfusió EV: diluir en 50-100 ml de SSF i administrar en 10 min
<b>Contraindicacions</b>	<u>En emergències no hi ha contraindicacions absolutes.</u> Hipersensibilitat a hidrocortisona o altres esteroides
<b>Insulina actrapid Innolet</b>	
<b>Presentació</b>	100 UI/ml, 3 ml (nevera)
<b>Indicació</b>	Hiperglucèmia
<b>Posologia</b>	Tractar la causa de la descompensació. Pauta orientativa: > 350 mg/dL 10 unitats, 300-350 mg/dL: 8 unitats, 250-300 mg/dL: 6 unitats, 200-250 mg/dL: 4 unitats i 150-200 mg/dL: 2 unitats
<b>Via i forma d'administració</b>	Via SC
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a insulina
<b>Ipratropi, bromur</b>	
<b>Presentació</b>	20 mcg inhalador
<b>Indicació</b>	Insuficiència respiratòria, broncoespasme
<b>Posologia</b>	80-120 mcg (4-6 pulsacions) en dosi única. Associar a salbutamol. Dosi màxima: 240 mcg (12 pulsacions)/dia
<b>Via i forma d'administració</b>	Via inhalada. Administrar preferiblement amb cambra d'inhalació
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a bromur d'ipratropi o atropina
<b>Ketorolac</b>	
<b>Presentació</b>	30 mg/1ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Dolor agut moderat-intens Febre (alternativa a paracetamol, que és l'opció preferent)
<b>Posologia</b>	Dosi inicial: 10 mg, seguida de 10- 30 mg/ 6 a 8 h. Dosi inicial si dolor intens o molt intens: 30 mg Dosi màxima diària: 90 mg i 60 mg en pacients d'edat avançada i IR lleu (Contraindicat en IR moderada-greu) Durada màxima tractament EV 2 dies
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o EV directa o EV lenta o SC (bolus o infusió SC) Via IM profunda o en bolus lent (> 15 s) Per a l'administració per via EV lenta, diluir en 30 a 100 ml de SSF o SG5% i administrar en 10-30 min.

<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a ketorolac o altres AINE; pacients amb crisi d'asma o reaccions de tipus al·lèrgic per AINE; antecedents d'hemorràgia GI o perforació per tractament amb AINE; <u>úlceres gastroduodenals</u> ; <u>hemorràgia activa</u> ; malaltia inflamatòria intestinal; IR moderada greu; IH greu; trastorns de la coagulació i tractament anticoagulant; IC greu; tractament concomitant amb probenecid, sals de liti, petnoxifil·lina.
--------------------------	--

#### Levofloxacina

<b>Presentació</b>	500 mg/100 ml, bossa
<b>Indicació</b>	Tractament empíric de la infecció
<b>Posologia</b>	500 mg/12-24 h FG 20-50 ml/min: 250 mg/12-24 h FG 10-19 ml/min: 125 mg/12-24 h FG < 10 ml/min: 125 mg/24 h
<b>Via i forma d'administració</b>	Via EV. Administrar durant un mínim de 60 min
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat levofloxacina o altres quinolones; epilèpsia; antecedents de trastorn del tendó relacionat amb l'administració de fluoroquinolones

#### Levomepromazina

<b>Presentació</b>	25 mg/1 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Ansietat/agitació en situacions de sedació
<b>Posologia</b>	Bolus SC: 12,5-25 mg. Es pot repetir cada 4-8 h Perfusió SC: iniciar generalment amb 50-75 mg diluït amb SSF amb la resta de fàrmacs necessaris. Ajustar diàriament la dosi segons necessitat de rescats.
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o SC (bolus o infusió SC) Perfusió SC administració durant 24-48 h
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat levomepromazina; risc de glaucoma d'angle tancat; risc de retenció urinària; malaltia de Parkinson; tractament amb levodopa; antecedents d'agranulocitosi o de porfíria; consum d'alcohol. <u>Contextualitzar aquestes contraindicacions en cas de tractament dels símptomes de final de vida</u>

#### Metamizole

<b>Presentació</b>	0,4 g/ml (2g/ 5 ml) vial
<b>Indicació</b>	Analgèsic, antipirètic, espasmolític
<b>Posologia</b>	1 g/6-8 h Dosi màxima: 2 g/dosi i 4 g/dia Utilitzar durant el menor temps possible
<b>Via i forma d'administració</b>	via IM o EV directa o perfusió EV o via oral Perfusió EV: diluir en 100 ml de SSF o SG5% i administrar en 5-10 min

<b>Contraindicacions</b>	Reaccions hematològiques prèvies amb metamizole, pirazolones o pirazolidines; pacients amb asma per AINE o amb intolerància de tipus urticària-angioedema als AINE i paracetamol; porfíria hepàtica intermitent aguda; deficiència de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa; alteracions de la medul·la òssia o del sistema hematopoètic; hipotensió arterial o circulació inestable.
<b>Metilprednisolona</b>	
<b>Presentació</b>	20 mg pols, vial ó 40 mg pols, vial
<b>Indicació</b>	Xoc anafilàctic Insuficiència respiratòria
<b>Posologia</b>	Xoc anafilàctic: 1-2 mg/kg/4-6 h Insuficiència respiratòria: 20-40 mg/6-8 h
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM, EV directa o perfusió EV, Reconstituir el vial amb l'ampul·la de dissolvent acompanyant (o 1 ml d'API) EV directa: 1-2 min (màx. 50 mg/min) Perfusió EV: diluir la dosi prescrita en 100 ml de SSF en 30 min
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat metilprednisolona o altres corticoides. <u>No hi ha contraindicacions absolutes en cas d'urgència</u>
<b>Metoclopramida</b>	
<b>Presentació</b>	10 mg/2 ml, ampul·la
<b>Indicació</b>	Antiemètic
<b>Posologia</b>	10 mg dosi única que es pot repetir fins a 3 cops/dia. Dosi màxima: 30 mg/dia o 0,5 mg/kg S'ha de respectar un interval mínim de 6 hores entre dosis, inclòs en cas de vòmit o rebuig de la dosi. FG 15-60 ml/min: reduir dosi diària 50% FG < 15 ml/min: reduir dosi diària 75%
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM, o SC (bolus/infusió) o EV directa EV directa lenta: administrar en > 3 min Per via SC pot ser irritant. Es recomana diluir (compatible amb SSF)
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a metoclopramida; hemorràgia GI; <u>obstrucció mecànica o perforació GI</u> ; feocromocitoma; antecedents de discinèsia tardana per neurolèptics o metoclopramida; epilèpsia; malaltia de Parkinson; tractament amb levodopa o agonistes dopaminèrgics; antecedents de metahemoglobinèmia amb metoclopramida
<b>Midazolam</b>	
<b>Presentació</b>	5 mg/ml, 3ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Convulsions, sedació
<b>Posologia</b>	Convulsions: 0,1-0,2 mg/kg en 2 min, seguit de dosi de

	<p>manteniment 0,1-0,2 mg/kg/h.</p> <p>Sedació: bolus SC de 5 mg/4-6 h. Perfusió SC generalment 30-45 mg diluït en SSF amb la resta de fàrmacs</p> <p>Ajustar diàriament la dosi segons necessitat de rescats.</p> <p>Dosi màxima recomanada per sedació: 240 mg/dia</p>
<b>Via i forma d'administració</b>	<p>Via EV o Bolus SC o Perfusió SC</p> <p>Perfusió SC: administració en 24-48 h</p>
<b>Contraindicacions</b>	<p>Hipersensibilitat a midazolam o altres benzodiazepines; sedació conscient en pacients amb insuficiència respiratòria greu o <u>depressió respiratòria aguda</u></p> <p><u>Contextualitzar aquestes contraindicacions en cas de tractament dels símptomes de final de vida</u></p>
<b>Morfina</b>	
<b>Presentació</b>	10 mg/1 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Dolor, dolor intens associat a IAM, dispnea
<b>Posologia</b>	<p>Dolor intens: dosi inicial de 2-10 mg que pot repetir-se cada 20 min i dosi de manteniment en infusions d'1-5 mg/h</p> <p>Dispnea: 2,5-5 mg/4-6 h</p> <p>Dolor i/o dispnea en situació de final de vida: 15-30 mg en perfusió SC</p>
<b>Via i forma d'administració</b>	<p>Via IM o SC o EV directa o perfusió EV o perfusió SC</p> <p>Bolus EV: diluir 10 mg (1 ampul·la) en 9 ml de SSF i administrar dosi requerida a ritme de 2 mg/min</p> <p>Bolus SC: administrar directament o amb uns ml de SSF</p> <p>Perfusió EV: diluir en 100 ml de SSF i administrar a ritme 5-20 ml/h</p> <p>Perfusió SC: diluir en SSF amb la resta de fàrmacs i administració en 24-48 h</p>
<b>Contraindicacions</b>	<p>Hipersensibilitat a morfina; depressió respiratòria o malaltia respiratòria obstructiva greu; asma bronquial aguda; tractament amb IMAO els 14 dies previs; malaltia hepàtica aguda i/o greu; augment de la pressió intracranial; coma; espasmes del tracte renal i biliar; alcoholisme agut; ili paralític; colitis ulcerosa; xoc; i alteracions greus de la coagulació.</p> <p><u>L'administració per via epidural o intratecal està contraindicada</u></p> <p><u>Contextualitzar aquestes contraindicacions en cas de tractament dels símptomes de final de vida o de dispnea refractària</u></p>
<b>Naloxona</b>	
<b>Presentació</b>	0,4 mg/1 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Reversió depressió SNC i respiratòria causada per opiacis
<b>Posologia</b>	<p><u>Diagnòstic</u>: 0,4-2 mg i repetir cada 2-3 min si no hi ha resposta. Si després de 10 mg de naloxona no hi ha millora de la depressió respiratòria, dubtar del diagnòstic.</p> <p><u>Reversió</u>: 0,1-0,2 mg, es pot repetir a intervals de 2 min fins</p>

	aconseguir una respiració i consciència satisfactòria. Per a revertir l'efecte d'alguns opiacis es requereix administració en perfusió EV.
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM o EV directe o perfusió EV o SC (bolus/infusió) Perfusió EV: diluir 2 mg en 100 ml de SSF i administrar de 10-40 ml/h
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a naloxona
<b>Nitroglicerina</b>	
<b>Presentació</b>	0,8 mg comprimits sublingual ó 0,4 mg/puls, aerosol
<b>Indicació</b>	Atacs aguts d'angina de pit Insuficiència ventricular esquerra aguda
<b>Posologia</b>	<u>Comprimits</u> : un comprimit en dosi única. Després de 10 min pot repetir-se la dosi si no ha desaparegut el dolor completament. Pot administrar-se un tercer comprimit després de 10 min si persisteix el dolor Precaució en edat avançada i malaltia cardiovascular <u>Aerosol</u> : 1-2 polvortitzacions que es pot repetir als 5-10 min fins a 3 o 4 cops fins a la desaparició del dolor.
<b>Via i forma d'administració</b>	Via sublingual Els comprimits s'han d'introduir en la boca, mastegar i situar-los en la regió sublingual
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a nitrats; anèmia greu; hemorràgia cerebral o hipertensió intracranial; <u>hipovolèmia no corregida o hipotensió greu</u> ; increment de pressió intraocular; miocardiopatia obstructiva; <u>tractament amb inhibidors de la fosfodiesterasa 5</u>
<b>Paracetamol</b>	
<b>Presentació</b>	500 mg comprimits; 1 g vial
<b>Indicació</b>	Analgèsic, antipirètic
<b>Posologia</b>	<u>Comprimits</u> : 1-2 comprimits cada 6-8 h. Dosi màxima: 3 g/dia <u>Vials</u> : 1 g cada 6-8 h. Interval mínim entre administracions 4 h (6 h si IR greu). Dosi màxima 4 g/dia o 3 g/dia si insuficiència hepatocel·lular, alcoholisme crònic, malnutrició crònica o deshidratació
<b>Via i forma d'administració</b>	Comprimits: via oral Vials: Perfusió endovenosa. Administrar sense diluir durant 15 min
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a paracetamol; insuficiència hepatocel·lular greu
<b>Salbutamol</b>	
<b>Presentació</b>	100 mcg/inh inhalador
<b>Indicació</b>	Insuficiència respiratòria, broncoespasme
<b>Posologia</b>	200-400 mcg (2-4 pulsacions) cada 20 min
<b>Via i forma d'administració</b>	Via inhalada Administrar preferiblement amb cambra inhalatòria

<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a salbutamol
<b>Solució rehidratació oral</b>	
<b>Presentació</b>	Pols per solució oral
<b>Indicació</b>	Deshidratació associada a diarrea aguda de diversos orígens
<b>Posologia</b>	200-400 ml per cada deposició diarreica
<b>Via i forma d'administració</b>	Via oral Diluir un sobre en 1L d'aigua potable
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat als principis actius; oligúria o anúria prolongada; vòmits continus; malabsorció de glucosa; diabètics; obstrucció intestinal; abatiment pre-xoc; ili paralític; IR; perforació intestinal
<b>Sulpirida</b>	
<b>Presentació</b>	50 mg/ml 2 ml ampul·la
<b>Indicació</b>	Vertigen
<b>Posologia</b>	<u>Vertigen</u> : 100 mg/8-12 h FG 30-60 ml/min: administrar 50-70% de la dosi FG 10-30 ml/min: administrar 35-50% de la dosi normal FG < 10 ml/min: administrar com a màxim el 35% de la dosi normal
<b>Via i forma d'administració</b>	Via IM
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a sulpirida; tumors dependents de la prolactina; feocromocitoma; tractaments de la malaltia de Parkinson; porfíria aguda; allargament de l'interval QT
<b>Tranexàmic, àcid</b>	
<b>Presentació</b>	500 mg/5 ml, ampul·la
<b>Indicació</b>	Hemorràgies locals
<b>Posologia</b>	0,5-1 g/8-12 h FG 30-60 ml/min: 10 mg/kg/12 h FG 30-10 ml/min: 10 mg/kg/24 h FG < 10 ml/min: 5 mg/kg/24 h
<b>Via i forma d'administració</b>	Via tòpica o via oral Per via tòpica cal impregnar gases i aplicar durant 20 min cada 4 h
<b>Contraindicacions</b>	Hipersensibilitat a l'àcid tranexàmic; trombosi aguda venosa o arterial; IR greu; antecedents de convulsions