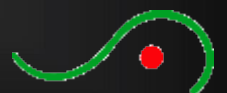




**COMPTE AMB MEDICAMENTS I
ADDICCIONS, NADÓ A BORD**

Pseudònim: Luna
2n Batxillerat B Curs 2015-2016
CIENTÍFIC
13/11/15



COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

SINOPSI

CATALÀ

Saps que és un efecte teratogènic?

T'has parat a pensar algun cop que la teva medicació i/o addicció podria afectar al teu nadó?

Quin grau de consciència té la societat de les conseqüències de certs fàrmacs i/o addiccions en el nadó?

ENGLISH

Do you know what a teratogenic effect?

Have you ever stopped to think that your medication and / or addiction could affect your baby?

What degree of consciousness of the society has consequences of certain drugs and / or addiction to baby?

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

1. INTRODUCCIÓ	4
2. L'EMBARÀS	
2.1.FASES I CONTROLS MÈDICS.....	5
➤ 1r TRIMESTRE.....	5
➤ 2n TRIMESTRE.....	7
➤ 3r TRIMESTRE.....	10
2.2.SEGUIMENT I CURES DE L'EMBARÀS.....	12
2.2.1.MEDICACIÓ NECESSÀRIA DURANT L'EMBARÀS.....	12
2.2.2.NUTRICIÓ	12
2.2.3.ACTIVITAT FÍSICA.....	12
2.2.4.HÀBITS TÒXICS.....	13
2.3. EMBARÀS DE RISC	14
2.3.1. ASMA	21
2.3.2. TABAC.....	23
3. TREBALL DE CAMP.....	25
3.1. ENTREVISTES	25
➤ DOCTORA CRISTINA BOSCH PADRÓS	25
➤ LLEVADORA GLARYS MALDONADO.....	29
➤ INFERMERA MIREIA VICENTE GARCIA	32
➤ INFERMERA MARIA LUCIA BURGOS	33
➤ MARE ASMÀTICA	35
➤ MARE FUMADORA	41
3.2.ENQUESTES A LA POBLACIÓ	44
➤ ALS ALUMNES	45
• RESULTATS	49
➤ A DONES.....	58
• RESULTATS	62
4.CONCLUSIONS	73
5.AGRAÏMENTS	75
6.BIBLIOGRAFIA I WEB GRAFIA.....	76
7. ANNEXOS	78

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

7.1. ESTADA A L'HOSPITAL JOSEP TRUETA, DEPARTAMENT MATERNITAT I PEDIATRIA.....	78
7.2. IMATGES COMPLEMENTÀRIES	80

1. INTRODUCCIÓ

El món de la sanitat sempre m'ha cridat l'atenció, ja que el meu entorn familiar està relacionat amb aquest món i per tant, des de petita, he tingut clar que vull ajudar als altres. D'aquí que m'hagi decantat per dur a terme aquest treball de l'àmbit sanitari.

L'idea principal del meu treball va provenir degut a que de vegades hi ha nadons que naixen amb alguna malformació, doncs em vaig plantejar el perquè succeïa aquest fet. Fent recerca bibliogràfica vaig observar que era degut a efectes teratogènics.

Per tant, l'objectiu principal del meu treball ha estat conèixer:

1- Causa de perquè hi ha nadons amb algunes malformacions com el llaví leporí...

Per tal de resoldre'l he hagut de formular-me d'altres objectius com:

- Saber que són els efectes teratogènics
- Saber quins tipus d'efectes teratogènics hi ha
- Saber quins factors influencien en aquests efectes teratogènics

Com el treball que podia realitzar s'escapava de les mans perquè disposava de molta informació, em vaig decantar per estudiar dos casos concrets: una mare asmàtica i amb una mare que tenia una addició el tabac. A més a més vaig contactar amb una ginecòloga, una mare amb asma i una mare fumadora.

En un segon objectiu va ser:

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

2-Investigat el grau de consciència que té la societat sobre el consum de certs fàrmacs i/o addiccions en el nadó, que poden provocar possibles efectes teratogènics.

Així doncs vaig fer unes enquestes als joves i a les dones.

Les fonts emprades es centren en llibres i revistes especialitzades.

2. L'EMBARÀS

2.1.FASES I CONTROLS MÈDICS

➤ 1r TRIMESTRE

Durant el primer trimestre podem diferenciar dues fases: la **fase blastòcit** i la **fase del fetus**.

En la **fase blastòcit**, transcorre durant les primeres setmanes. A l'embrió ja es comença a diferenciar un petit cor i el fetge. També un cap molt gran amb dues taques fosques, que es tornaran en ulls i una espècie



Fig.1. Representació de l'embrió a les 12 setmanes de l'embaràs.

Font:<http://www.fetalmedicine.com/synced/fmf/FMF-spanish.pdf>

de cua amb tres vèrtebres. Es comencen a formar les cames i els braços. A la setmana nou es formaran els dits, l'embrió ja tindrà la forma d'un pèsol, la sang circularà per les seves venes i es podran diferenciar les esquerdes de les orelles, les fosses nasals i la boca. A finals del període de blastòcit, l'embrió haurà desenvolupat el llavi superior, el cordó umbilical ben diferenciat i estarà dins d'un sac amniòtic.

Per últim tenim la fase anomenada **fetus** on l'embrió té una forma completament humana, es realitzarà la primera ecografia, el cap deixarà de créixer per potenciar el creixement de la resta del cos i es formaran els ossos. A finals d'aquest període podem dir que el bebè ja està completament format (s'han format els bulbs pilosos per donar lloc a cabell), ara només cal que els òrgans s'acabin de desenvolupar i perfeccionar fins al dia del part. El fetus ja pesa 45 g i mesura 7 cm.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

A continuació he elaborat la taula 1 la qual indica el seguiment i controls mèdics del 1r trimestre.

CONTROL MÈDIC	SEGUIMENT	DESCRIPCIÓ	DETECCIÓ D'EFFECTES TERATÒGENS
ANALÍTICA	Durant el primer trimestre	-Sediment d'orina i cultiu -Grup sanguini i factor RH -Hemograma i plaquetes -Proves de coagulació -Glucèmia -Serologia luètica -Serologia de la toxoplasmosi -Serologia de la rubèola -VIH	No
PRIMERA ECOGRAFIA	Setmana 12	Via vaginal. Introducció d'una sonda per la vagina per veure l'aparell reproductor.	Si. Es busquen signes d'acumulació de líquid darrere el coll del nadó. Si hi ha més líquid de l'habitual el nadó podria patir alteració cromosòmica o un defecte del cor.

Taula 1. Seguiment i controls mèdics durant el 1r trimestre.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

➤ 2n TRIMESTRE

El fetus comença a percebre sons interns i desenvolupa el sentit del tacte. Comença a desenvolupar pèl, que al cobreix de possibles infeccions. Al arribar al tercer trimestre l'anirà perdent fins néixer.

Li creixen les celles, les pestanyes i una capa molt superficial a sobre els dits, les ungles.

El seu cos es cobreix de la vàrnix caseosa¹, ja té les cames més llargues que els braços i els seus pulmons produeixen moviments similars a la respiració.



Fig.2. Representació d'un fetus de 16 setmanes d'embaràs.

Font:<http://www.papaenapuros.com/>

La retina comença a ser sensible. Aquest és el moment on començarà a notar les patades, l'agitació dels braços, etc. El nadó s'està entrenant.

Al voltant de la 19^a setmana al cervell hi comença haver un desenvolupament cel·lular. L'intestí comença a omplir-se de meconi² i el seu organisme fabrica melanòcits³. Les orelles i els ulls es situen al lloc definitiu.

Més tard comença a desenvolupar pèl al cap, els rovells de les dents comencen a formar-se darrere les dents de llet, a més ja té empremtes dactilars. Cessa la multiplicació de les cèl·lules nervioses, i es comencen a connectar entre si.

A partir de la 22^a setmana, es pot distingir el tipus de sexe, el pàncrees comença la fabricació d'insulina i els ulls es comencen a colorir. En aquesta etapa es realitza la segona ecografia on si el nadó pateix cap problema teratogen⁴ es podrà detectar. Poc després el nadó ja pot portar-se el dit a la

¹ Vàrnix caseosa: capa de greix que evita que la pell s'escami pel contacte amb el medi aquós.

² Meconi: substància viscosa i espessa de color verd fosc o negre composta per cèl·lules mortes i secrecions de l'estómac i fetge. És la matèria fecal que s'acumula en el colon fetal durant la gestació.

³ Melanòcits: cèl·lules que donaran color a la pell del nadó i que el protegirà dels raigs solars.

⁴ Teratogen: adj. i m FARM Dit del producte que, administrat a una dona o a un animal gestant, pot donar lloc a malformacions en el fetus o en el nou-nat.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

boca, el que el serveix d'entrenament per poder agafar-se al mugró i mamar al néixer.

A finals del trimestre el fetus haurà augmentat la densitat dels seus óssos, en el cervell les neurones es continuen connectant i els nervis es començaran a recobrir de mielina⁵, a sota de la pell comença a formar-se l'anomenada "greix marró"⁶ i els glòbuls vermells seran més rics en hemoglobina, fet que pot provocar a la mare anèmia.

A la taula 2 s'especifica el seguiment i els controls mèdics en aquesta 2^a etapa de l'embaràs.

⁵ Mielina: substància conductora que farà que els nervis funcionin millor.

⁶ "Greix marró": capa adiposa que ajudarà al nadó agafar pes.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

A
N
A
L
Í
T
I
C
A

CONTROL MÈDIC	SEGUIMENT	DESCRIPCIÓ	DETECCIÓ D'EFECTES TERATÒGENS
SEGONA ECOGRAFIA O MORFOLÒGICA	Entre 18 a 20 setmana	Ja es pot saber el sexe del bebè. Es pot apreciar l'estat de la placenta, el líquid amniòtic i el procés de creixement del nadó (mida del cap, diàmetre abdominal, fèmur)	Si S'avalua la mida del nadó i es pot veure si hi ha alguna anomalia.
CONTROL DE LA GLUCOSA O TEST O'SULLIVAN	Entre 24 i 26 setmana	S'utilitza per determinar com assimiles la glucosa. Si la prova és positiva doncs caldrà fer-se la corba de glucosa	No
HEMOGRAMA	Durant segon trimestre	Es controla el número de glòbuls vermells, els valors d'hemoglobina i hematòcrit per controlar el grau d'anèmia que es produeix durant l'embaràs. Si aquesta surt alertada s'haurà de medicar per no afectar al subministra d'oxigen del fetus.	Si S'avalua el grau d'oxigen del fetus.
SERIOLOGIA DE TOXOPLASMOSIS	Durant segon trimestre	Per descartar la possibilitat d'haver contret la malaltia durant l'embaràs,	No
SEDIMENT D'ORINA	Durant segon trimestre	Per descartar qualsevol infecció urinària.	No

Taula 2. Seguiment i controls mèdics durant el 2n trimestre.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

➤ 3r TRIMESTRE

El nadó manté un creixement constant, experimenta un gran avanç sensorial: a la seva llengua apareixen les papil·les gustatives i amb elles el sentit del gust.

A la 34^a setmana el nadó es col·loca boca a baix, cap a l'orifici cervical, preparant-se pel part. Si per qualsevol raó s'avancés el part, el nadó podria viure sense cap complicació en una incubadora.



Fig.3. Representació del fetus a les 32 setmanes d'embaràs.

Font:<http://www.papaenapuros.com/>

La vèrnix caseosa que cobria el cos s'ha transformat en una petita capa de grassa que deixa veure un pell llisa de trets. Quan neixi aquesta grassa l'absorbirà i nodrirà la seva pell. Ha perdut el lanugen⁷ de la cara tot i que manté restes en les espatlles i cuixes. Ja pesa 3,200 Kg.

A la taula 3 s'especifica el seguiment i els controls mèdics en aquesta 3^a etapa de l'embaràs.

⁷ Lanugen: berrissol fi que recobreix el cos del nounat i que desapareix al cap de pocs dies.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

CONTROL MÈDIC	SEGUIMENT	DESCRIPCIÓ	DETECCIÓ TERATÒGENS	D'EFECTES
HEMOGRAMA	Durant 32 a 34 setmana	Per valorar la presència d'anèmia	No	
PROVES DE COAGULACIÓ	Durant 32 a 34 setmana	En el cas d'estar alterades hi ha més risc de l'impossibilitat d'utilitzar epidural i una possible hemorràgia durant el part.	No	
SEDIMENT D'ORINA	Durant 32 a 34 setmana	Per detectar infecció uterina	No	
MONOTORITZACIÓ	Durant la setmana 36	Comprovació del benestar fetal. Prova còmoda ja que l'embarassada ha d'estar amb dos cinturons que porten dos sensors connectats a un aparell en el que es mostra una gràfica i una numeració.	No	
INFECCIÓ PER ESTREPTOCOC DEL GRUP 3	Entre 36 a 37 setmana	Detecció en el flux vaginal del germen "Estreptococ agalactae". Esta ubicat a la gola. No presenta símptomes. D'aquesta manera s'agafen proves per saber si la mare és portadora. Si dona positiu se tractarà com a portadora durant tot el part i se li administrarà antibioteràpia per via intravenosa	No	
TERCERA ECOGRAFIA	Setmana 34 a 36	Observació del correcte creixement del bebè, l'aparell digestiu i maduració del sistema renal. Valoració del la correcte nutrició del nadó i la ubicació apropiada de la placenta.	Si	
AVALUACIÓ PÈLVICA	Durant tercer trimestre	És important comprovar que el cinturó ossi matern, a través del qual ha d'avançar el fetus durant el part és una de les dimensions adequades.	No	

Taula 3. Controls i seguiment mèdic durant el 3r trimestre.

2.2.SEGUIMENT I CURES DE L'EMBARÀS

2.2.1.MEDICACIÓ NECESSÀRIA DURANT L'EMBARÀS

És essencial l'àcid fòlic per a prevenir l'espina bífida⁸. I administració de iode pel bon desenvolupament del cervell del nadó.

2.2.2.NUTRICIÓ

La dieta ha de ser normo sòdica⁹ i contenir un contingut de proteïnes inferiors a 50 per cert d'origen animal o d'alt valor biològic¹⁰.

Si no és així **pot produir defectes persistents**, com la reducció del número de cèl·lules dels teixits, la modificació estructural dels òrgans, la selecció de certs clons de cèl·lules i la modificació en l'ajust d'eixos hormonals claus.

2.2.3.ACTIVITAT FÍSICA

L'exercici no afecta al fetus, ja que en general s'ha observat que tolera bé l'exercici matern. No obstant, un menor flux sanguini a nivell uterí pot disminuir l'oxigen en el fetus durant o després d'un exercici de curta duració i d'intensitat màxima.

Les contraindicacions relatives i absolutes a la pràctica d'exercici són: malaltia pulmonar, arítmia cardíaca, antecedents de prematuritat, distress fetal¹¹, retràs del creixement intrauterí.etc.

⁸ Espina bífida: malformació congènita consistent en una fissura a la columna vertebral a través de la qual fan hèrnia les meninges i la medul·la espinal.

⁹ Normosòdica: es refereix que els aliments tinguin un contingut normal de sal, ja que aquesta substància és necessària durant l'embaràs.

¹⁰ Alt valor biològic: ens referim a proteïnes provinents dels ous, llet, peix i carn, complementant-les amb cereals i llegums. Així doncs seguint una dieta mediterrània amb consumició d'hidrats de carboni en forma de pa, pasta, fruita i llegums preferiblement en forma de compostos integrals.

¹¹ Distress fetal: conjunt de signes que reflecteixen la resposta del fetus a l'estrès ocasionat per una patologia intraúter o intrapart.

2.2.4.HÀBITS TÒXICS

➤ TABAQUISME

El consum està íntimament relacionat amb el número d'avortaments espontanis, un major nombre de morts prenatales, efectes nocius per la lactància, creixement deficient del fetus,etc.

Les substàncies tòxiques del cigarret, com la nicotina o l'òxid de carboni passen ràpidament a la sang de la mare i ràpidament al nen que porta. Durant l'embaràs, però, no només és important el consum de cigarrets, sinó que també el fum comporta comportaments dràstics cap al nadó, ja sigui al cordó umbilical o a la respiració.

EFFECTES AL FETUS:retràs del creixement del nen, 200g menys de pes, influeix a la seva alçada i perímetre cranial. **Ocasiona problemes teratògens.**

➤ DROGUES

Per una banda una dona que pren drogues sol mostrar factors de risc que danyen el nadó com un deficient estat de salut general matern, expressat per malnutrició, greu estrès psicosocial o toxicitat per sobredosis. A més causa nombroses anomalies i problemes de desenvolupament del fetus.

EFFECTES AL FETUS: efectes en el desenvolupament del fetus, irritabilitat,desordres neurològics. **Ocasiona problemes teratògens.**

➤ ALCOHOL

És totalment important no consumir alcohol durant l'embaràs, ja que amb molt poca quantitat causa danys permanents al nadó. A més ocasiona danys als cervell, que no són reversibles i afecta el comportament del nen.

EFFECTES AL FETUS: dependrà del grau de consum. En el cas d' alcohòliques cròniques.**Ocasiona malformacions.**

2.3. EMBARÀS DE RISC

Un embaràs de risc és aquell en el qual apareixen diferents factors que poden afectar la mare, el fetus o el nadó.

La paraula teratogen, provinent de teratògens es refereix a la inducció d'anomalies congènites fetals per part de factors ambientals. Com: drogues i químics (defectes estructurals en el fetus, mediambientals), virus, radiacions, hipertèrmia (augment patològic de la temperatura del cos) i alteracions metabòliques en la mare.

L'efecte teratogen pot produir-se a través de diferents mecanismes d'interferència sobre el creixement, la proliferació i la diferenciació cel·lular. Durant el període d'organogènesi (1r trimestre) la susceptibilitat és alta i la probabilitat que es produeixin malformacions per exposició a un teratogen també és alta.

A continuació s'adjunten dues imatges que il·lustren diferents aspectes.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

La primera imatge representa les setmanes de gestació i senyala les setmanes amb més risc de que el fetus tingui una malformació o un defecte funcional.

Les setmanes amb més risc serien de la 0 a las 16. A partir de la 16 el risc de patiment fetal disminueix progressivament fins l'última setmana de gestació.

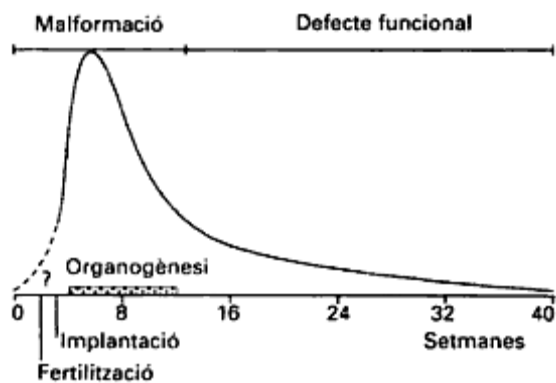


Fig.4. Sensibilitat teratogènica durant la gestació en l'espècie humana.

Font: https://books.google.cat/books?id=Wo9rOMv_1NYC&pg=PA80&dq=EFFECTE+TARATOGEN&hl=ca&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMirJ_ArcPWyAIVytgaCh1uUACx#v=onepage&q=EFFECTE%20TARATOGEN&f=false

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

La segona imatge representa les setmanes de gestació i senyala les setmanes on hi ha més sensibilitat teratogènica de diversos òrgans en el desenvolupament fetal.

Es a dir de la setmana 2 a la 10 hi ha més sensibilitat teratogènica en el sistema nerviós central, de la 3 a la 6 del cor, de la 4 a la 8 d'ulls, de la 4 a la 7 d'extremitats i de la 6 fins gairebé la 10 de dents, paladar i genitals externs.

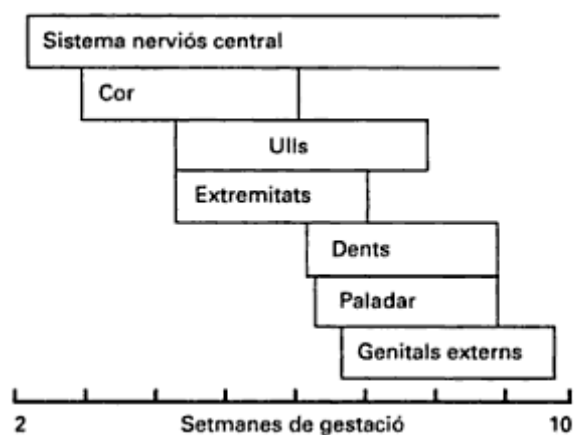


Fig.5. Períodes de sensibilitat teratogènica de diversos òrgans en el desenvolupament fetal.

Font: https://books.google.cat/books?id=W09rOMv_1NYC&pg=PA80&dq=EFFECTE+TARATOGEN&hl=ca&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMirJ_ArcPWYAIvytgaCh1uUACx#v=onepage&q=EFFECTE%20TARATOGEN&f=false

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

A continuació es mostra una taula on s'especifica l'exposició de diferents fàrmacs i factors en unes setmanes concretes de la gestació i de les possibles malformacions que el fetus pot tenir.

Es a dir, la Talidomina¹² si es pren entre els 21 i 36 dies pot produir una reducció d'extremitats, l'Hipertèrmia¹³ entre els 18 i 30 dies pot produir Anencefàlia¹⁴, els Cumarínics¹⁵ abans dels 100 dies nasal-òssia i després dels 100 dies un endarreriment mental, els Andrògens¹⁶ abans de 90 dies ambigüitat dels genitals i després de 90 dies hipertròfia del clítoris. El Iode reactiu després de 65 dies un dèficit tiroïdal, els Estrumògens després de 180 dies goll fetal i la Tetraciclina¹⁷ després de 120 dies coloració de la dentició 1a i després de 250 la coloració de la dentició 2a.

Taula.4. Especificitat cronològica d'alguns teratògens

	Dies postfertilització	Malformació
Talidomida	21-36	Reducció d'extremitats
Hipertèrmia	18-30	Anencefàlia
Andrògens	Abans de 90	Ambigüitat dels genitals
	Després de 90	Hipertròfia del clítoris
Cumarínics	Abans de 100	Nasal-òssia
	Després de 100	Endarreriment mental (?)
Iode radiactiu	Després de 65	Dèficit tiroïdal
Estrumògens	Després de 180	Goll fetal
Tetraciclina	Després de 120	Coloració de la dentició 1a
	Després de 250	Coloració de la dentició 2a

Font: https://books.google.cat/books?id=Wo9rOMv_1NYC&pg=PA80&dq=EFFECTE+TARATOG EN&hl=ca&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMlrJ_ArcPWyAIVytgaCh1uUACx#v=onepage&q=EFFECTE%20TARATOGEN&f=false

A continuació, adjunto una taula que he realitzat gràcies a diferents fonts bibliogràfiques on s'esmenten tots els controls a seguir en cas d'un embaràs de risc i si es poden detectar efectes teratogènics en les proves.

¹² **Talidomina:** fàrmac que va ser comercialitzat entre els anys 1958 i 1963 com a sedant i com a calmant de les nàusees durant els tres primers mesos d'embaràs.

¹³ **Hipertèrmia:** Augment de la temperatura del cos per sobre del normal.

¹⁴ **Anencefàlia:** defecte en la fusió de diversos llocs de tancament del tub neural en el procés de neurulació durant l'embriogènesi.

¹⁵ **Cumarínics:** Qualsevol anticoagulant derivat de la cumarina (4 - hidroxicumarina) . També reben el nom de antivitaminas K i anticoagulants orals . Actuen impeditent que la vitamina K intervingui en el fetge en la gammacarboxilació dels residus terminals d'àcid glutàmic de la protrombina , dels factors VII , IX i X i de les proteïnes C i S.

¹⁶ **Andrògens:** terme genèric de qualsevol compost natural o sintètic, usualment una hormona esteroide, que estimula o controla el desenvolupament i el manteniment de característiques masculines en els vertebrats mitjançant la unió a receptors.

¹⁷ **Tetraciclina:** antibiòtic d'ampli espectre, que s'obté a partir del cultiu del bacteri *Streptomyces viridifaciens* o de manera semisintètica .

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

1R TRIMESTRE			
CONTROL MÈDIC	SEGUIMENT	DESCRIPCIÓ	DETECCIÓ TERATÒGENS D'EFECTES
TEST EBA ("Screening" ecogràfic-bioquímic de aneuploïdies)	Durant el primer trimestre	-Ecografia transvaginal d'alta resolució -Estudi bioquímic en sang materna (alfa-fetoproteïna i beta-Hcg)	Si -Síndrome de Down (82-87% detecció) -Trisomia 13 -Trisomia 18
2N TRIMESTRE			
CONTROL MÈDIC	SEGUIMENT	DESCRIPCIÓ	DETECCIÓ TERATÒGENS D'EFECTES
UN CRIBATGE	Entre 8 i 12 setmana	Valoració tres components de la sang de la mare (la alfafetoproteïna, la beta HCG i l'estriol), junt amb una ecografia del plec nucal del fetus. Segons els resultats obtinguts es recomana fer una amniocentesi	Si
AMNIOCENTESI	Durant setmana 15 Recomanada a dones amb antecedents d'anomalies cromosòmiques o malalties genètiques.	Extracció líquid amniòtic a través d'una punció abdominal, per obtenir informació del bebè. No perill per la mare però 0.5% de risc d'avortament espontani.	Si Síndrome de Down Fibrosi quística Malaltia de Taysachs
PROVA DE DETECCIÓ DE DEFECTES DEL TUB NEURAL	Durant el segon trimestre	Anàlisi sanguini d'AFP	Si Defectes del tub neural 85% detecció síndrome de Down
PROVA DE DETECCIÓ TRIPLE	Durant el segon trimestre	Anàlisi sanguini de AFP, Hcg i estriol	Si Síndrome de Down (69%) Trisomia 18 Defectes del tub neural
EXAMEN QUÀDRUPLE	Durant el segon trimestre	Anàlisi sanguini AFP, Hcg, estriol e inhibina-A	Si Síndrome de Down (81%) Trisomia 18 Defectes del tub neural
EXAMEN DE DETECCIÓ INTEGRAT	Durant el segon trimestre	Anàlisi de sang PAPP-A i una ecografia durant el primer trimestre seguit de l'examen quàdruple durant el segon trimestre	Si Síndrome de Down (94-96%) Trisomia 18 Defectes del tub neural.
EXAMEN DE DETECCIÓ	Durant el segon trimestre	Igual que l'examen de detecció	Si

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

INTEGRAT (NOMÉS ANÀLISI INTEGRAT)		integrat sense ecografia	Síndrome de Down (85-88%) Trisomia 18 Defectes del tub neural
CONTINGENT SEQUÈNCIAL	Durant el segon trimestre	Resultat de l'examen de detecció combinat del primer trimestre: Positiu: S'ofereixen proves de diagnòstic Negatiu: Cap prova addicional entremig: s'ofereix una prova durant el segon trimestre	Si Síndrome de Down (88-94 %) Trisomia 18 Defectes del tub neural
STEPWISE SEQUENTIAL	Durant el segon trimestre	Resultat de l'examen de detecció combinat del primer trimestre: Positiu: S'ofereix en proves de diagnòstic Negatiu: S'ofereix una prova durant el segon trimestre	Si Síndrome de Down (95%) Trisomia 18 Defectes del tub neural
3R TRIMESTRE			
CONTROL MÈDIC	SEGUIMENT	DESCRIPCIÓ	DETECCIÓ D'EFFECTES TERATÒGENS
ESTIMULACIÓ VIBRO ACÚSTICA (EVA)	Durant tercer trimestre	Valora les modificacions de la freqüència fetal (FCF) després de l'estimulació fetal mitjançant la laringe artificial	No
FLUXOMETRIA DOPPLER	Durant tercer trimestre	Fa una avaluació sobre el flux hemàtic mitjançant el Doppler polsador. Permet avançar 2 a 3 setmanes els signes de risc fetal. És indolor e inofensiu.	No
AMNIOSCÒPIA	Durant tercer trimestre	Consisteix en l'observació del líquid amniòtic. És per comprovar la prolongació de l'embaràs no és perillosa pel fetus.	Si

Taula:5: Controls i seguiment mèdic amb embaràs de risc

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

Degut a la gran quantitat d'informació sobre els efectes teratogènics al nadó, he optat per centrar-me en dos casos concrets: una dona que ha de prendre certs medicaments degut a una malaltia, l'asma i una dona sotmesa a una addicció, el tabac.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

2.3.1. ASMA

L'asma és una malaltia de l'aparell respiratori que es caracteritza per una respiració anhelosa i difícil, tos, sensació d'ofec i sorolls sibilants al pit.

La malaltia pot causar diferents efectes teratògens al fetus si no es porta un bon control de la medicació durant l'embaràs. Sobre tot a les primeres setmanes de gestació, que és quan es comença a desenvolupar el nadó.

Durant el 1r trimestre hi ha empitjorament clínic de l'asma, per això abans de l'embaràs s'ha de consultar al pneumòleg. Durant l'embaràs es produeixen una sèrie de canvis fisiològics que poden empitjorar l'asma, tals com: l'estrès o el flux gastro-esofàtic, i el 3r trimestre sol ser quan les embarassades tenen més dificultat per respirar per sobre càrrega de pes.

TRACTAMENT PER L'ASMA

El tractament de l'asma és amb broncodilatadors, són tractaments crònics amb una pauta de medicació diària i una de rescats en cas d'empitjorament de la malaltia.

Els medicaments del tractament asmàtic són:

- Corticoides inhalats i orals en cas de crisis asmàtica
- Broncodilatadors inhalats (salbuterol, salmetol, etc.) crònic
- Antihistamínics, si precisa
- Metilxantines crònic

Els medicaments amb més risc de causar efectes teratogènics al fetus són els corticoides, ja que poden causar llaví leporí, part prematur, baix pes al néixer, etc.

Per evitar l'hipòxia fetal es recomana només utilitzar el corticoides en cas de crisis asmàtiques.

Es recomana salbutamol abans de terbutalina, i entre els corticoides inhalats la budesonida.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

COM AFECTA L'ASMA A L'EMBARÀS?

Si no hi ha un bon control de la malaltia, la dones embarassades tenen un major risc a patir preeclàmpsia¹⁸, vòmits excessius, hemorràgia vaginal i part prematur.

QUINES COMPLICACIONS PODRIA TENIR EL NADÓ QUAN L'ASMA NO ÉS CONTROLAT?

Quan l'asma no és controlat pot causar efectes adversos al nadó ja que aquest agafa l'oxigen de la sang materna.

Els diferents problemes congènits que pot tenir el fetus, són:

- Mortalitat perinatal
- Retràs en el creixement intrauterí (creixement fetal pobre a l'úter, provocant que el fetus sigui més petit)
- Naixement prematur
- Baix pes al néixer
- Hipòxia neonatal (oxigen insuficient per les cèl·lules al néixer)
- Llavi leporí



Fig.7. Nadó amb llavi leporí. Segon trimestre.

Font: <https://webdental.wordpress.com/2011/03/03/labio-leporino/>



Fig.6. Nadó prematur.

Font: <http://infogen.org.mx/prematurez/>

¹⁸ **Preeclàmpsia:**tensió arterial alta

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

2.3.2. TABAC

Està comprovat que fumar uns pocs cigarrets per dia exposa al fetus a substàncies tòxiques i nocives que afecten el seu desenvolupament i creixement. Quan la mare és fumadora, el fetus rep menys oxigen, augmenten els batecs del seu cor i s'altera el creixement dels seus pulmons . També disminueix la circulació de sang per la placenta, i el fetus rep menys nutrients.

QUINES COMPLICACIONS PODRIA TENIR EL NADÓ QUAN EL TABAC NO ÉS CONTROLA?

Tamany i pes
Com més gran sigui l'addicció el nadó naixerà més petit i hi haurà un retràs en el desenvolupament de l'úter que pot tenir conseqüències al nadó per sempre.

Cos i pulmons

El nadons més petits tendeixen a tenir uns cossos menys desenvolupats. Això pot comportar que els seus pulmons no puguin funcionar per si mateixos i els primers dies de néixer els hauria de passar en un respiratori.

Aquests nadons tenen predisposició a patir asma i un major risc a patir el Síndrome de Mort Sobtada del Lactant (SMSL).

Funció cerebral
Les dones que fumen durant l'embaràs, tenen més probabilitat que els nadons neixin amb problemes d'aprenentatge, problemes de comportament o tenir un coeficient intel·lectual baix.

Altres complicacions:

- Néixer amb algunes malformacions congènites entre elles llavi leporí, paladar fes i malformacions cardíques .
- Tenir síndrome d'abstinència a la nicotina en néixer (sobretot en les dones que fumen molt): els nadons neixen molt irritables .
- Morir de mort sobtada del lactant (els nounats de mares fumadores tenen el DOBLE de risc de mort blanca o mort al bressol).
- Patir infeccions respiratòries (otitis, bronquitis,pneumònies).
- Haver de ser internat

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

QUÈ ES POT FER?

Abans de quedar-se embarassada és convenient fer una visita preconcepcional amb el seu ginecòleg de referència. A partir d'aquí intentar deixar l'addicció o reduir-ne el màxim el seu consum.



Fig.8. Representació d'un nadó d'una dona fumadora (nadó de l'esquerra) i d'una mare no fumadora

Font: <http://tuendocrinologo.com/site/endocrinologia/factoresderiesgo/riesgos-para-los-hijos-de-madres-fumadoras.html>



Fig.9. Reacció d'un nadó sobre el fum del tabac

Font: <http://computerhoy.com/noticias/life/estudio-sugiere-que-fetos-sufren-cuando-madre-fuma-26125>

3. TREBALL DE CAMP

Per informar-me he pogut contactar amb una doctora especialitzada en l'àmbit de ginecologia de l'hospital de Mollet.

Per així completar la informació, he contactat amb dues mares, una pateix asma i l'altre que té una addicció, el tabac.

3.1. ENTREVISTES

➤ DOCTORA CRISTINA BOSCH PADRÓS

Nom: Cristina Bosch Padrós

Edat: 34 anys.

Bon dia Cristina,estic realitzant el treball de recerca dels efectes teratogènics derivats de certs medicaments i addicions.

I la primera pregunta que voldria que em contestes és la següent:

1.En què consisteix la seva professió i per que ha decidit exercir aquesta tasca?

Sóc doctora especialitzada en l'àmbit de ginecologia i vaig decidir exercir aquesta professió arran d'una sèrie de televisió que es deia "Cor obert" dels anys 90.

La vaig començar a veure i em va agradar molt. Des de llavors m'entusiasma aquest àmbit.

2.Què s'entén per efectes teratogènics? Són aquells resultats adversos que provoquen un defecte congènit a un embrió o fetus



Fig.10. Departament de ginecologia. Ginecòloga Cristina Bosch Padrós.
Font Pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

3. Quan es detecten aquests defectes congènits? Com s'actua? *Es pot detectar prenatalment (abans de néixer) però únicament es diagnostica al voltant del 50%, la resta dels defectes es detectaran un cop que neixi o fins el primer any de vida. Els defectes congènits detectats prenatalment hi ha diverses maneres d'afrontar-ho:*

1. *Realitzar un control evolutiu intrauterí*

2. *Tractament intrauterí: hi ha malformacions que es poden tractar en la vida fetal, aquestes són Teratoma sacrococcigi*

Hèrnia diafragmàtica, Malformació adenomatoidea quística, Obstrucció urinària baixa fetal, síndrome bandes amniòtiques.

3. *Tractament postnatal*

4. *Interrupció Legal de l'embaràs*

4. Quin són els factors causants d'aquests efectes? *Fàrmacs, infeccions intrauterines, drogues (alcohol), tòxics ambientals i agents nutricionals*

5. Quins són aquests fàrmacs? *Els fàrmacs en divideixen en diferents categories: la A, B, C, D i X. La categoria amb major risc d'efectes permanents al fetus és la X.*

En aquesta hi distingirem on es produeix l'efecte i el principi actiu:

L'aparell digestiu i metabolisme: misoprostol, estaozol, metendona

La sang i òrgans hematopoyètics: metandiona i fitometandiona

L'aparell cardiovascular: fluvastatina, atrovastatina

Teràpia dermatològica: Tazaroteno, acitretina

Teràpia hormonal: Nafarelina

Entre d'altres.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

6. Altres drogues com el tabac i drogues pròpiament dites (cànnabis...) no influeixen?

El tabac pot produir Retards de creixement.

El cànnabis no hi ha relació coneguda amb defectes de creixement

7. Quins d'aquests factors influeixen més en els nadons actualment? I el que menys? Primera causa podria ser les drogues i la última els tòxics ambientals (radiacions ionitzants).

8. En quina o quines etapes de l'embaràs aquests efectes tenen un elevat risc per el nadó? Per què?

En la fase embrionària perquè és quan s'està produint l'organogènesi.

9. Com haurien d'actuar les mares amb addiccions com el tabac, l'alcohol o les drogues?

Seria bo que entressin en un programa d'ajuda per fer front a les seves addiccions.

Un programa format per a un equip multidisciplinari: terapeuta, infermera, psicòleg, reunions d'ajuda, assistenta social.

10. Quines conseqüències pot patir el nadó si la mare amb alguna addicció es queda embarassada? I si es queda després de deixar l'addicció?

Hi ha una relació estreta entre l'efecte teratogènic i la pressa de drogues. Si s'evita la pressa del tòxic, l'efecte teratogen no apareix, per tant podríem dir que té un efecte temporal, només apareix en el moment del consum.

Per exemple, l'abús d'alcohol durant l'embaràs pot desenvolupar el síndrome alcohol fetal, provocant un retràs de creixement i desenvolupament, fàscies típica, malformacions cranials i d'extremitats. La manera d'evitar aquest síndrome és l'abstinència total d'aquesta droga.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

11.Com s'actua en el cas de mares que pateixen una malaltia crònica com l'asma,la diabetis, l'hemofília, el VIH,..., com a conseqüència de la qual prenen medicaments controlats mèdicament, i es volen quedar embarassades?

És important planificar bé l'embaràs: fer una visita preconcepcional a l'especialista i expressar la voluntat de gestació. En aquest realitzar les modificacions necessàries del tractament per evitar possibles efectes teratògens.

12.Opines que la societat està conscienciada de les conseqüències de les addiccions i/o medicaments en la malformació del fetus?

Personalment crec que la societat actual està conscienciada en l'efecte teratogènic que provoquen alguns medicaments, sent tot el contrari amb el tema de drogues que no hi ha consciència.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

➤ LLEVADORA GLARYS MALDONADO

Bon dia Glarys, estic realitzant el treball de recerca dels efectes teratogènics derivats de certs medicaments i addicions.

I la primera pregunta que voldria que em contestes és la següent:

1.En què consisteix la seva professió i per què ha decidit exercir aquesta tasca?

Sempre m'ha agradat cuidar de la gent. Sempre era l'infermera de la casa, llavors el meu pare em va ensenyar revistes sobre aquest àmbit el qual desconeixia.

Al segon any de llevadora em van agafar a cinc anys. Els dos primers anys és tot principi.



Fig.11. Amb la llevadora Glarys Maldonado (a la meua dreta) i Maria Lucia Burgos (a la meua esquerra)
Font Pròpia

2.Com ha evolucionat la assistència al part al llarg del temps?

Segons el tipus de part que sigui assistirà la llevadora o el ginecòleg.

Es a dir a un part otocist hi assistirà una llevadora. Però en el cas de que hi hagués un problema hi assistiria un ginecòleg instrumentat gistogics.

3.Ha de participar únicament la partera o per contra l'acompanyament familiar facilita el treball de part?

Sempre acompanyada. Perquè li donin suport emocional sempre intentem que vingui algú. Normalment hi assisteix el marit però com a vegades són molt aprensius amb la sang i tot sovint les dones van acompanyades d'alguna amiga o de la seva mare.

4.Existeix en el seu hospital la possibilitat del part natural, és a dir, sense analgèsia epidural?

Si existeix la possibilitat del part natural. Es més és la dona qui decideix el tipus de part que vol tenir. Nosaltres respectem les opinions de cada una i per això

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

disposem de moltes alternatives per a realitzar un part natural, com la banyera pilota.etc. Com amb analgèsia.

De parts naturals hem tingut de molt bonics. Una vegada hi va haver una dona que va estar cinc minuts caminant pel passadís fins que va trencar aigües.

5.Com detecteu les metgesses que una mare està sotmesa a una addicció ?

Perquè esta molt estudiat i fem controls d'embaràs. Per exemple l'alcohol està molt estudiat i ja sabem que acaben sent nens amb retràs psicomotor, però encara no sabem la quantitat necessària que prenen que fa que el fetus obtingui aquest dèficit.

Un altre exemple seria el tabac sabem les conseqüències que causa però encara no sabem la quantitat que fa que provoqui dits efectes, com tampoc sabem si els efectes serien degut a una acumulació de substàncies anteriors al embaràs.

6.En el cas de que la mare pateixi una malaltia prèvia a l'embaràs com és el cas de l'asma i hagi de prendre uns fàrmacs que són necessaris per a la seva salut però perjudicials per a la salut del bebè, afegint els medicaments que s'ha de prendre durant l'embaràs. Com es reconduiria aquesta situació per a que ni la mare ni el bebè pateixin mal ?

Es reconduiria donant aquells medicaments que tinguin menys riscos tan per a la dona com per al bebè.

I seran derivades al Vall d'Hebron ja que és un hospital de tercer nivell i tenen més recursos i podran atendre-la millor. Nosaltres en aquest hospital no disposem de tants recursos, doncs en aquests casos no la podríem atendre adequadament. Llavors preferim derivar-les directament a un hospital de tercer nivell.

Per exemple les dones que pateixen hipertensió l'especialista acaba portant un doble control sobre la seva malaltia i segons el metge se li demanaran més ecografies.etc. Es tractarà com a embaràs de risc.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

En aquests hospitals de tercer nivell com Granollers, Bellvitge.etc. necessiten un metge especialitzat en neonatologia així doncs tenen millor atenció. En el cas de que nosaltres tinguéssim un nen prematur l'atendríem però després el derivaríem a un d'aquests hospitals.

➤ INFERMERA MIREIA VICENTE GARCIA

Bon dia Mireia,estic realitzant el treball de recerca dels efectes teratogènics derivats de certs medicaments i addicions.

I la primera pregunta que voldria que em contestes és la següent:



Fig.12. Amb l' infermera Mireia Vicente Garcia

Font Pròpia

1.En què consisteix la seva professió i per que ha decidit exercir aquesta tasca?

Sóc diplomada en infermeria. I vaig decidir exercir aquesta tasca perquè era una professió ràpida (un període de tres anys), que m'entusiasmava i m'atreia l'atenció la salut de les persones i el món de la sanitat.

2.Alguna anècdota que pugui i vulgui explicar?

Vàrem tindre un noi de trenta tres anys que quan era petit va agafar una meningitis i va ingressar a l'hospital. El noi, Pablo pateixia d'obesitat i sempre estava cridant. Per les nits sinó hi érem alguna de nosaltres no es tranquil·litzava.

Malauradament va acabar morint però tot i així el vincle que es va formar amb els pares segueix sent-hi. I no hem perdut el contacte.

Fa un temps hi havia un home que tenia a la seva mare ingressada a l'hospital. Aquest era jueu i sabia que tard o d'hora la seva mare acabaria morint. Així doncs va demanar que quan això passes si li deixàvem realitzar un ritual típic jueu. Nosaltres no hi vàrem tindre cap impediment. Aquest va ser un fet que em va cridar molt la atenció.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

➤ INFERMERA MARIA LUCIA BURGOS

Bon dia Maria,estic realitzant el treball de recerca dels efectes teratogènics derivats de certs medicaments i addicions.

I la primera pregunta que voldria que em contestes és la següent:

1.En que consisteix la seva professió i per que ha decidit exercir aquesta tasca?

Sempre m'ha agradat aquest àmbit d'infermeria. Quan vaig acabar em vaig anar a Vall d'Hebron, em vaig formar i i presentar i vaig aprovar.



Fig.13. Amb la llevadora Glarys Maldonado (a la meva dreta) i Maria Lucia Burgos (a la meva esquerra)
Font Pròpia

Van ser els dos millors anys de la meva vida.

2.El llavi leporí es pot observar en les ecografies ?

Es veuen moltes vegades en el segon trimestre. Entre les 24-28 setmanes gestacional es fa una ecografia morfològica i es veu com va evolucionant el bebè: les mans, els ulls. Etc.

3.Què medicament és el causant del llavi leporí ?

El llavi leporí es provocat per algun tipus de malaltia no detectada anteriorment o degut a un medicament teratogen no indicat per a les embarassades.

Però hi ha solució, segons el tipus de nivell en que es trobi és operable.

4.Es poden detectar les malformacions congènites amb l'ecografia?

No totes. Hi ha una prova concretament anomenada amniocentesis en al qual s'ha de fer repòs absolut durant 24 hores, i on et pinxen a la bossa uterina.

Aquesta és una prova molt arriscada degut a que com t'ha de pinxar a la bossa uterina sinó està bé esterilitzat pot infectar al bebè. Aquesta és la raó per la qual moltes vegades es produeix un avort o les mares es neguen a realitzar aquesta prova. Durant el segon mes d'embaràs, en el qual s'està formant el

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

bebè també poden haver-hi complicacions però la mare és sempre la que decideix si vol avortar o no.

5. En el cas de saber amb antelació que degut a les addicions que té la mare el nadó no sortirà congènitament bé es recomanable avortar o es recomana avortar ?

Hi ha una altre prova anomenada triple screening que es menys invasiva que la amniocentesis. Es basa en un càlcul de probabilitats, no dona la informació sobre l'estat real del bebè.

Es realitza durant el primer trimestre (abans de les catorze setmanes) i s'utilitza tres paràmetres: la medicació de l'ecografia de la transparència nucal, la medicació de la sang de la proteïna plasmàtica A associada a l'embaràs i la medicació de la sang de la subunitat beta lliure de la gonadotropina humana.

El conjunt d'aquest paràmetres, juntament amb l'edat i el pes de l'embarassada i el moment de la gestació en que s'agafen les mostres i es fa l'ecografia permet calcular la probabilitat de que la dona pugui tenir un fill amb una alteració del tub neural o cromosòmica.

En el cas de trobar algun índex de probabilitat de que el nadó pateixi alguna anomalia se li comunica a la mare a les 24 hores, se li comenta la situació i se li dona la opció a avortar o a fer la amniocentesis.

6. Així doncs hi ha algun tipus de protocol per explicar tot això a les dones embarassades?

Si el primer mes es dona tota la informació necessària.

Cada tres mesos es realitza una analítica per a detectar possibles riscos.

Totes les analítiques estan previstes per a concretar alguna cosa específica, així doncs totes són diferents però tot i així poden mantenir-se algunes proves.

En el cas de les ecografies, són realitzades com a mínim una per trimestre al igual que les analítiques.

➤ **MARE ASMÀTICA**

Nom: Maria Jesus Garcia Iglesias

Edat: 32 anys.

Bon dia Maria Jesus, estic realitzant el treball de recerca dels efectes teratogènics derivats de certs medicaments i addicions.

I la primera pregunta que voldria que em contestés és la següent:

1.Quina malaltia té?

Pateixo Bronquitis Asmàtica i pòlips nasals.

2.Quin medicament/s ha de prendre degut a la malaltia?

Habitualment, Rilast Turbuhaler i Avamys.

3.Aquests medicaments poden causar efectes teratogènics en el fetus?

Sí.

4.Abans de quedar-se embarassada es va visitar al seu ginecòleg de referència per informar-se bé?

Sí , per fer-me una exploració i assessorar-me respecte el meu tractament específic.

5.Hi ha cap medicament dels que pren que durant el seu embaràs va disminuir el seu consum o el va suprimir pels possibles efectes teratogènics?

Sí, durant l'embaràs vaig suprimir per complert l'Avamys. Respecte el Turbuhaler em van aconsellar evitar el seu ús abans de la 17 setmana de gestació per evitar els efectes que produeix aquest fàrmac, entre d'altres, llavi leporí. A partir de la setmana 17, vaig poder utilitzar-lo, però van reduir la dosi (160 a 80) i em van aconsellar utilitzar el medicament el mínim possible.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

6. Era conscient de les possibles conseqüències teratogèniques que podien causar al nadó, el fet de no regular-se bé del seu medicament?

Sí, i per aquest fet, em van fer un control molt exhaustiu el ginecòleg, la llevadora, l'otorrí i la pneumòloga.

7. Pel seu embaràs van seguir un protocol específic? Quin? Quines proves a més a més, seguiment/control realitzava?

Em van fer el seguiment habitual de l'embaràs i, a més a més, visites pautades amb l'otorrí i la pneumòloga. Com a proves més específiques, van realitzar-me un parell d' espirometries.

8. Va resultar satisfeta de l'actuació dels professionals pel control del seu embaràs de risc? Creu que hi ha algun aspecte a millorar?

Gens satisfeta. Doncs vaig haver de fer controls per via privada, tant per part de l'especialitat de ginecologia com pneumologia, perquè no quedava gens clar quins medicaments podia prendre, ni la dosi (ventolí o Rilast) i la freqüència de l'administració del fàrmac. Em vaig veure obligada a demanar una segona opinió.

A més, es van equivocar en donar-me els resultats de la ecografia morfològica del 2n trimestre, eren d'una altra pacient. No lligaven els resultats de l'evolució del fetus amb el que prèviament m'havien verbalitzat en anteriors exploracions, i finalment, era tot un error.

9. Va resultar molt difícil/complicat l'embaràs?

Sí, degut a que no em podia prendre el medicament per poder respirar correctament. Això, em generava més fatiga, no podia descansar bé per les nits i em generava un gran malestar i preocupació pel fet de no saber si podria tenir conseqüència en el fetus.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

- HISTORIAL CLÍNIC

Els medicaments utilitzats abans de l'embaràs eren:

-Rilast Turbuhaler

-Ventolí

-Avamys

- **1r TRIMESTRE**

Es realitza una analítica de seguiment i la primera ecografia.



Fig.14. Fetus a la 6a setmana de l'embaràs.

Font pròpia

Durant el primer trimestre va acudir diverses vegades d'urgències.

La pacient cursant les 10 setmanes d'embaràs acut a la consulta per sol·licitar una visita urgent al servei d'otorinolaringologia per fer una valoració-terapèutica preferent degut als antecedents d'asma i pòlips nasals que han crescut amb sensació d'afogament.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

Amb una medicació activa de:

-Avamys

-Estomil

-Foli-Doce

-Motilium

-Rilast Turbuhaler

Dies més tard acut al servei d'urgències i emergències per molèsties hipogàstriques i es realitza un tractament amb paracetamol d'un gram de sis a vuit hores per possible bactèria gàstrica.

A continuació es realitza una altra ecografia amb resultats de discordança entre el FUR¹⁹ i LCC²⁰



Fig.15.Fetus a les 11 setmanes de l'embaràs.

Font pròpia.

¹⁹ FUR: Indica el primer dia de l'últim període de menstruació abans de l'embaràs.

²⁰ LCC: Correspon a la longitud cranial del nadó.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

➤ 2r TRIMESTRE

Va al metge per obstrucció nasal amb grau tres bilateral amb detecció de pòlips.

Més tard va al e-CAP Girona Primari per fer una petició d'anàlisi en que consta d'un anàlisi d'orina i un anàlisi de sang amb la prova O'Sullivan. I es realitza la segona ecografia morfològica.

Degut a problemes tècnics hi ha un error a l'ecografia i es torna a repetir.

La mare inquieta per el benestar del seu nadó decideix sol·licitar una consulta per anar a un metge privat.

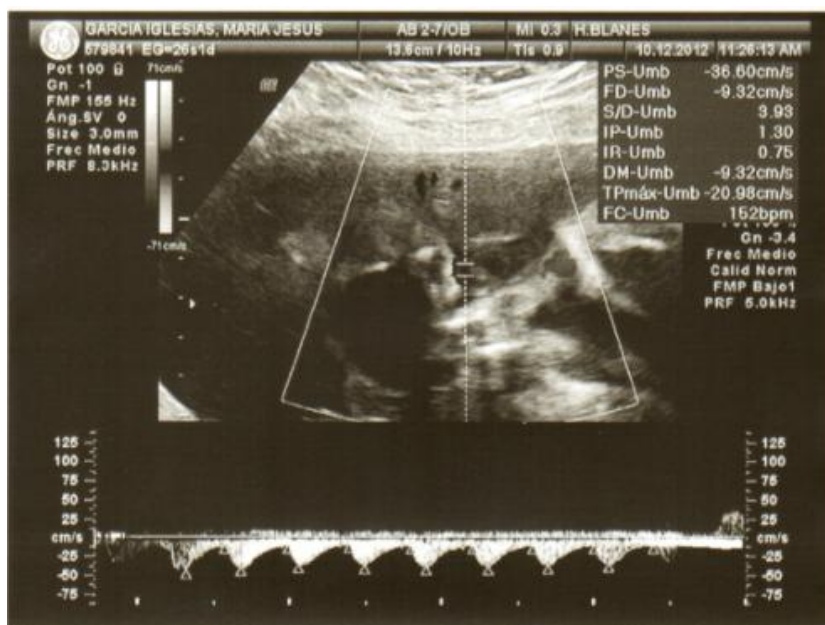


Fig.16.Fetus a les 12 setmanes de l'embaràs.

Font pròpia.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

➤ 3r TRIMESTRE

Es realitza una analítica de seguiment (amb un cultiu rectal) i la tercera ecografia.



Fig.17. Fetus a les 34 setmanes de l'embaràs.

Font pròpia.

Per finalitzar cal esmentar que la mare va disminuir el consum del seu medicament, (nomes utilitzant en cas d'emergència el ventolí) i el seu nadó no va néixer amb anomalies.

Tota aquesta informació l'he obtingut a partir del carnet d'embarassada, d'informes clínics i d'informes del radiòleg que me va lliurar la mare. Les imatges d'aquesta informació es troba a l'annex.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

➤ MARE FUMADORA

Nom: Silvia Aguilera

Edat: 42 anys

Bon dia Silvia, estic realitzant el treball de recerca dels efectes teratogènics derivats de certs medicaments i addicions.

I la primera pregunta que voldria que em contestés és la següent:

1.Té alguna addicció? Tabac, alcohol,drogues.etc.

Sí, el tabac.

2.Quina quantitat diària consumeix?

Consumeixo dos paquets diaris.

3.Abans de quedar-se embarassada va consultar el seu metge el risc que comportava la seva addicció al tabac?

No

4.Vostè sabia si aquestes addicció podien causar efectes teratògens al fetus? No, no sé que és teratogen.

5.Durant el seu embaràs va disminuir el consum o el va suprimir pels possibles efectes teratògens? No

6.Era conscient de les conseqüències teratogèniques que podien causar al nadó, el fet de no regular-se bé la seva addicció? No

7.Pel seu embaràs va seguir un protocol específic? Quin? Quines proves a més a més, seguiment / control realitzava?

No, no em van realitzar cap prova especial per la meva addicció al tabac.

8.Va resultar satisfeta de l'actuació dels professionals pel control del seu embaràs de risc? Creu que hi ha algun aspecte a millorar?

No vaig resultar satisfeta per l'actuació dels professionals. Doncs crec que hauria de millorar els controls mèdics.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

9. Va resultar molt difícil/complicat l'embaràs?

Vaig haver de fer repòs per evitar un naixement prematur però la nena va néixer de 36 setmanes, va tenir problemes respiratoris i baix pes.

**A la pregunta número 4 s'explica la definició d'efecte teratogen degut al desconeixement de l'entrevistada.*

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

- HISTORIAL CLÍNIC

.1r TRIMESTRE

Es realitza una analítica de seguiment, la primera ecografia i es fa una visita al servei del tocòleg²¹ i odontologia. Per últim acudeix a una visita amb la llevadora.

.2n TRIMESTRE

Es realitza l'ecografia morfològica i seguidament va a una visita amb la llevadora.

Més tard es fa la segona analítica de seguiment i torna anar a la llevadora.

.3r TRIMESTRE

Es realitza l'última ecografia juntament amb un anàlisi (amb cultiu vaginal i rectal).

A continuació visita al tocòleg i a la llevadora.

Es realitza un NST²², torna anar al tocòleg i per últim es fa una altre ecografia per observar el creixement del nadó.

Per finalitzar cal esmentar que la mare no va disminuir el consum de la seva addicció i el seu nadó va ser prematur, amb baix pes i problemes de respiració.

Tota la informació, l'he obtingut a partir del carnet d'embarassada de la mare. Les imatges d'aquesta informació és troba a l'annex.

Les dues mares van assistir per seguretat social i cap va realitzar cap seguiment adaptat tot i ser mares amb embaràs de risc, no obstant la mare asmàtica va decidir paral·lelament realitzar un seguiment per vía privada amb la realització de més ecografies i a la mare fumadora li van realitzar un NST per veure el benestar fetal degut a la seva addicció.

²¹ Tocòleg: especialista que s'encarrega de controlar l'embaràs des del començament de la gestació fins puerperi.

²² NST: és la prova de benestar fetal per veure la quantitat d'oxigen que té el fetus.

3.2.ENQUESTES A LA POBLACIÓ

Per poder resoldre el 2n objectiu, del meu treball, conèixer el grau de consciència que té la societat sobre el consum de certs fàrmacs i/o addiccions en el nadó, que poden provocar possibles efectes teratogènics, he elaborat un parell d'enquestes , una pensada per els joves i una segona pensada per les dones.

La primera enquesta es va realitzar als alumnes de l'Institut Vescomtat de Cabrera, d' Hostalric. Hi van haver 41 respostes de les quals 39% dels enquestats eren nois i 61% de les enquestades eren noies amb una franja d'edat de 15 a 18 anys corresponen alumnes de 4t ESO, 1er Batxillerat i 2n Batxillerat .

La segona enquesta es va realitzar a 153 dones amb una franja d'edat de 18 a 60 anys: 4 persones de 18 anys, 8 persones de 21 anys, 10 persones de 24 anys, 14 persones de 27 anys, 22 persones de 30 anys, 11 persones de 33 anys, 13 persones de 36 anys, 7 persones de 39 anys, 11 persones de 42 anys, 19 persones de 45 anys, 14 persones de 48 anys, 8 persones de 51 anys, 8 persones de 54 anys i 4 persones de 57 anys. Les quals 78% de les enquestades tenien fills i 22% de les enquestades no en tenien.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

➤ ALS ALUMNES

Bones, em dic Alba, estic cursant primer de batxillerat i estic realitzant el meu treball de recerca a l'Institut. El segon objectiu del meu treball és conèixer el grau de consciència que tenen els adolescents dels efectes teratogènics, dels medicaments i de les addiccions durant l'embaràs en el nadó. Agrairia la vostra participació.

***Necessari**

Edat*

- 15 anys
- 16 anys
- 17 anys
- 18 anys

Selecciona el teu sexe*

- Home
- Dona

1. Saps si el consum de medicaments poden causar malformacions al fetus?*

- Si
- No

2. Saps si el consum de drogues poden causar malformacions al fetus?*

- Si
- No

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

3. Com creus que afecta l'alcohol al fetus?*

	Si	No
Arriba menys oxigen a la placenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paràlisi cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micro infart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canvis estructurals a la cara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Com creus que afecta el consum de cocaïna al fetus?*

	Si	No
Avortament espontani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorns cognitius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naixement prematur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemes d'aprenentatge no identificats fins arribar a l'escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retràs en el creixement del fetus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

5. Com creus que afecta el consum d'heroïna al fetus?*

	Si	No
Mort infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retràs en el creixement del fetus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemes en el sistema nerviós	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paràlisi cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorns cognitius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Com creus que afecta el consum d'heroïna al fetus?*

	Si	No
Canvis estructurals a la cara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mort infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mort sobtada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome d'abstinència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arriba menys oxigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microcefàlia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retràs del creixement del fetus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travessa la placenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

7. Quina addicció pot causar síndrome d'abstinència?*

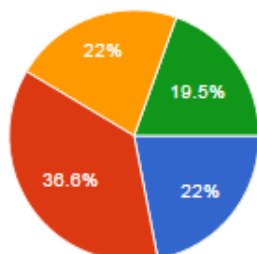
	Si	No
Drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

- **RESULTATS**

Número de respostes: 41

Edat:



15 anys	9	22%
16 anys	15	36.6%
17 anys	9	22%
18 anys	8	19.5%

Gràfic 1. Representació del nombre de persones enquestades amb la franja d'edat corresponent.

Selecciona el teu sexe:



Home	16	39%
Dona	25	61%

Gràfic 2. Representació del número d'homes i dones enquestades.

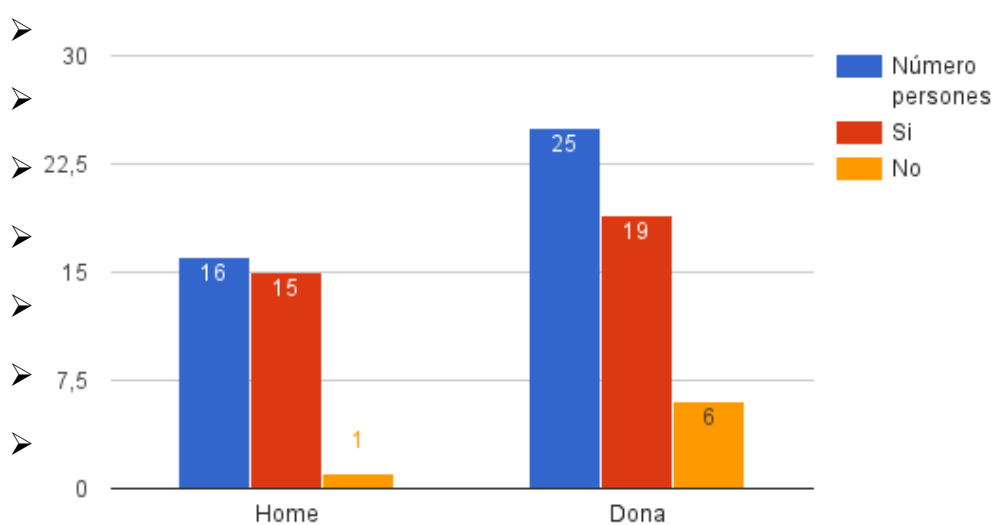
Es pot observar com la majoria de les persones que han contestar l'enquesta tenen prop dels 16 anys i són dones.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

1.Saps si el consum de medicaments poden causar malformacions al fetus?

Taula 6. Percentatge de les diverses opinions sobre si el consum de medicaments poden causar malformacions al fetus.

PERCENTATGE		
	Ells	Elles
Si	99%	76%
No	1%	24%



Gràfic 3. Representació dels resultats de la pregunta número 1.

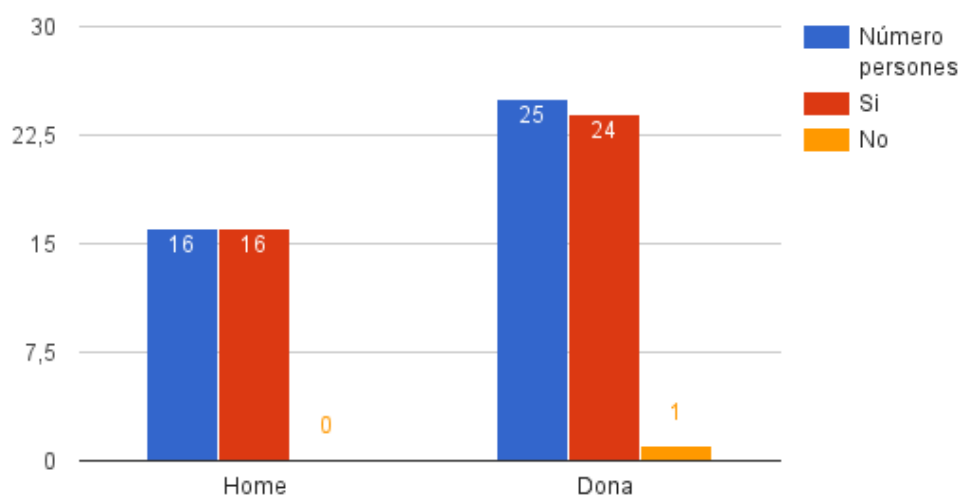
La majoria dels enquestats comenten que estan al cas de que el consum de medicaments poden causar malformacions al fetus.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

2.Saps si el consum de drogues poden causar malformacions al fetus?

Taula 7. Percentatge de les diverses opinions sobre si el consum de drogues poden causar malformacions al fetus.

PERCENTATGE		
	Els	Elles
Si	100%	99%
No	0%	1%



Gràfic 4. Representació dels resultats de la pregunta número 2.

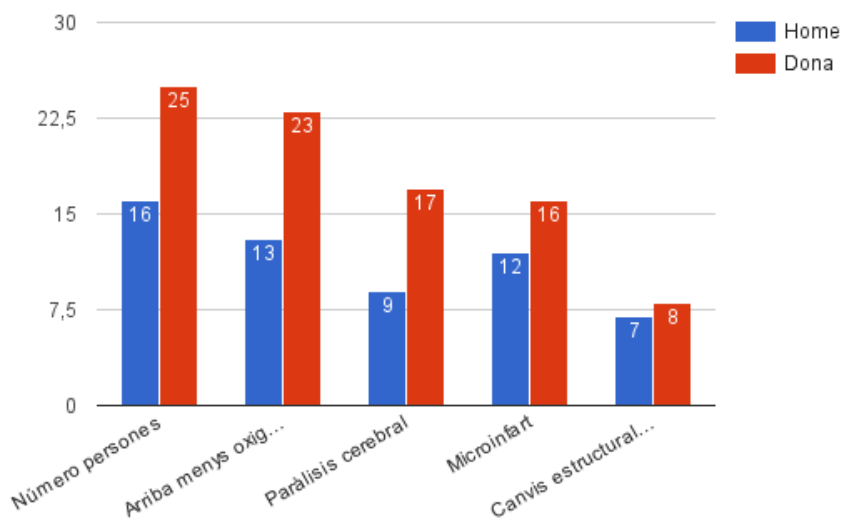
La majoria dels enquestats comenten que estan al cas de que el consum de drogues poden causar malformacions al fetus.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

3.Com creus que afecta l'alcohol al fetus?

Taula 8. Percentatge de les diverses opinions sobre si el consum d'alcohol poden causar malformacions al fetus.

PERCENTATGE				
	Els		Elles	
	Si	No	Si	No
Arriba menys oxigen a la placenta	45%	55%	92%	8%
Paràlisi cerebral	31%	61%	68%	32%
Micro infart	41%	51%	64%	36%
Canvis estructurals a la cara	24%	76%	32%	68%



Gràfic 5. Representació dels resultats de la pregunta número 3.

El 87,8% afirmen que la resposta correcta és que arriba menys oxigen a la placenta mentre que 68,3% dels enquestats creuen que la resposta correcta és microinfart.

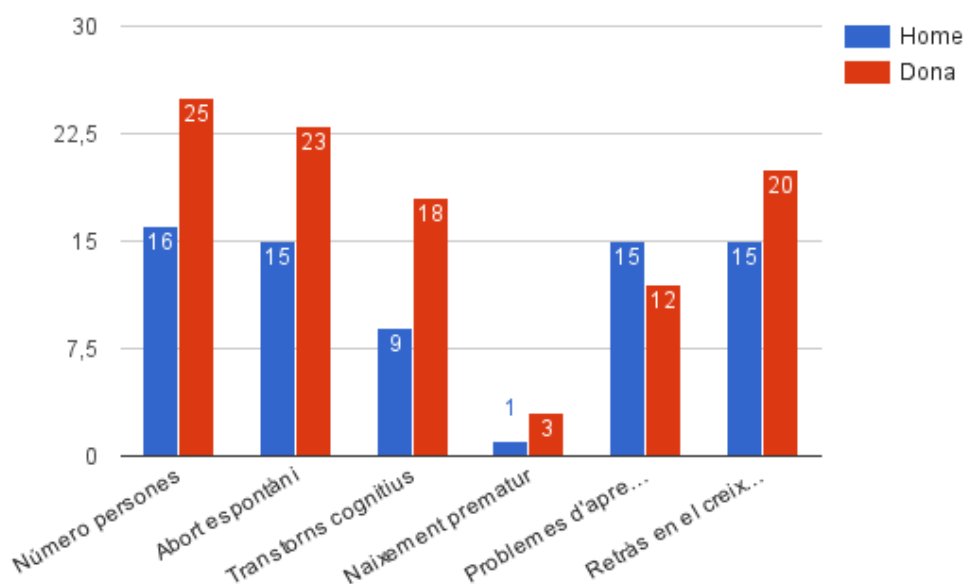
Les respostes haurien d'haver estat: Paràlisi cerebral i canvis estructurals a la cara.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

4.Com creus que afecta el consum de cocaïna al fetus?

Taula 9. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE				
	Els		Elles	
	Si	No	Si	No
Avortament espontani	93%	6%	92%	8%
Trastorns cognitius	56%	43%	72%	28%
Naixement prematur	1%	99%	12%	88%
Problemes d'aprenentatge no identificats fins arribar a l'escola	93%	6%	48%	52%
Retràs en el creixement del fetus	93%	6%	80%	20%



Gràfic 6. Representació dels resultats de la pregunta número 4.

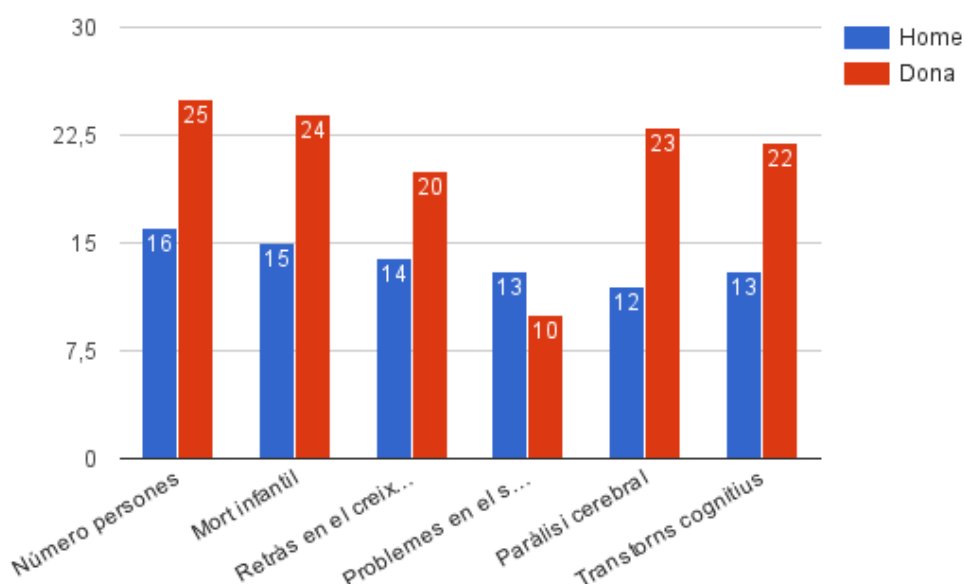
La majoria de gent afirma que les respostes aquesta pregunta són: Avortament espontani (93% dels enquestats), retràs en el creixement del fetus (85% dels enquestats). Les respostes haurien d'haver estat: Naixement prematur i alteracions congènites (per exemple microinfart).

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

5.Com creus que afecta el consum d'heroïna al fetus?

Taula 10. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE				
	Ells		Elles	
	Si	No	Si	No
Mort infantil	94%	6%	99%	1%
Retràs en el creixement del fetus	88%	13%	80%	20%
Problemes en el sistema nerviós	81%	19%	40%	60%
Paràlisi cerebral	75%	25%	92%	8%
Trastorns cognitius	81%	19%	48%	52%



Gràfic 7. Representació dels resultats de la pregunta número 5.

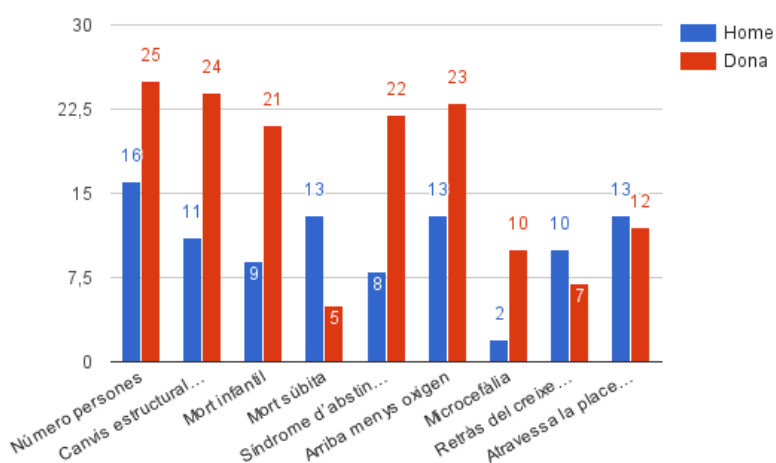
La majoria de persones han respost que la resolució a la pregunta seria: Mort infantil (95% dels enquestats) però la resposta és problemes en el sistema nerviós (síndrome d'abstinència).

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

6.Com creus que afecta el consum de marihuana al fetus?

Taula 11. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE				
	Ells		Elles	
	Si	No	Si	No
Canvis estructurals a la cara	69%	31%	96%	4%
Mort infantil	56%	44%	84%	16%
Mort súbdita	81%	19%	20%	90%
Síndrome d'abstinència	50%	50%	88%	12%
Arriba menys oxigen	81%	19%	92%	8%
Microcefàlia	13%	87%	63%	38%
Retràs del creixement del fetus	63%	38%	28%	72%
Travessa la placenta	81%	71%	48%	52%



Gràfic 8. Representació dels resultats de la pregunta número 6.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

La majoria de gent afirma que les respostes correctes són:

Arriba menys oxigen (88% enquestats), canvis estructurals a la cara (85% dels enquestats), mort infantil (73% dels enquestats), síndrome d'abstinència (72% dels enquestats).

Però realment les respostes són: travessa la placenta, arriba menys oxigen, retràs en el creixement del fetus i microcefàlia (problemes d'aprenentatge).

7. Quina addicció pot causar síndrome d'abstinència?

a) Drogues



Gràfic 9. Representació dels resultats de la pregunta número 7.

b) Fumar



Gràfic 10. Representació dels resultats de la pregunta número 7.

c) Alcohol



Gràfic 11. Representació dels resultats de la pregunta número 7.

Podem observar com la majoria de gent creu que l'addicció que pot causar síndrome d'abstinència són les drogues. No obstant el resultat serien les drogues, el tabac i l'alcohol.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

➤ A DONES

Bones, em dic Alba, estic cursant primer de batxillerat i estic realitzant el meu treball de recerca a l'Institut. El segon objectiu del meu treball és conèixer el grau de consciència que tenen les dones dels efectes teratogènics, dels medicaments i de les addiccions durant l'embaràs en el nadó. Agrairia la vostra participació.

***Necessari**

Edat*

1. Té fills?*

- Si
- No

2. Abans de quedar-se embarassada... *

	Si	No
Fumava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenia drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumia alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Durant l'embaràs...*

	Si	No
Fumava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenia drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumia alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

4. Sap si el consum de medicaments pot causar malformacions al fetus?*

- Si
- No

5. Sap si el consum de drogues pot causar malformacions al fetus?*

- Si
- No

6. Com creu que afecta l'alcohol al fetus?*

	Si	No
Arriba menys oxigen a la placenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paràlisi cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micro infart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canvis estructurals a la cara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Com creu que afecta el consum de cocaïna al fetus?*

	Si	No
Avortament espontani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorns cognitius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naixement prematur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemes d'aprenentatge no identificats fins arribar a l'escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retràs en el creixement del fetus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

8. Com creu que afecta el consum d'heroïna al fetus?*

	Si		No
Mort infantil	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Retràs en el creixement del fetus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Problemes en el sistema nerviós	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Paràlisi cerebral	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Trastorns cognitius	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

9. Com creu que afecta el consum de marihuana al fetus?*

	Si		No
Canvis estructurals a la cara	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mort infantil	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mort sobtada	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Síndrome d'abstinència	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Arriba menys oxigen a la placenta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Microcefàlia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Retràs en el creixement del fetus	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Travessa la placenta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

10. Quina addicció pot causar síndrome d'abstinència?*

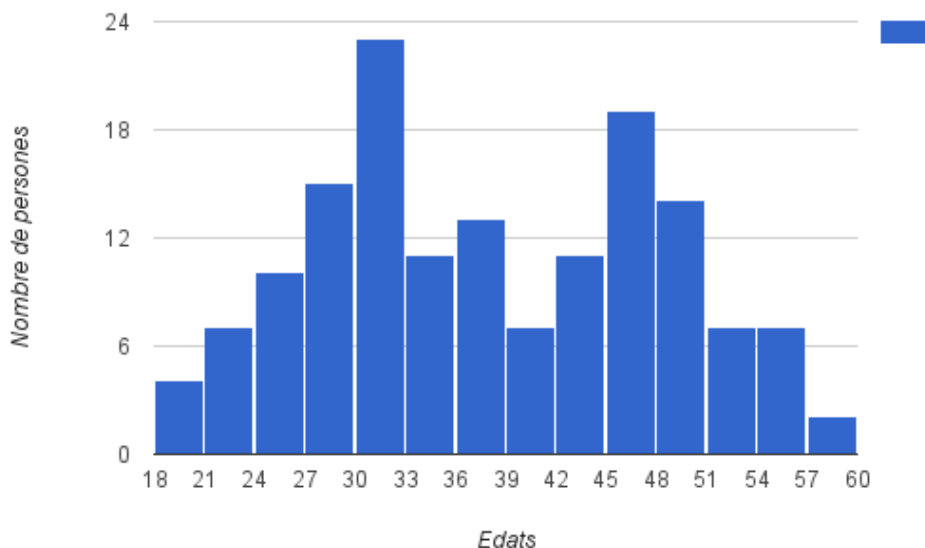
	Si	No
Drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

• RESULTATS

Número de respostes: 153

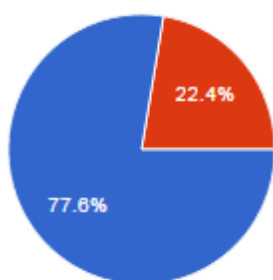
Edat:



Gràfic 12. Gràfica representativa del nombre de dones que ha realitzat l'enquesta.

Podem observar com la majoria de dones que han realitzat l'enquesta oscil·len els 30 anys.

1. Té fills?



Si	118	77.6%
No	34	22.4%

Gràfica 13. Gràfica representativa del nombre de dones que actualment tenen fills.

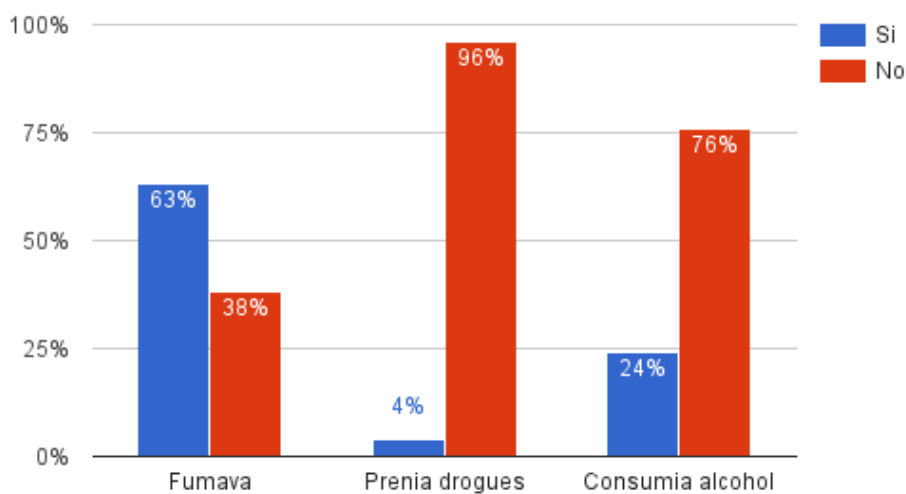
Podem observar com la majoria de dones que han realitzat l'enquesta tenen fills (118 dones).

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

2. Abans de quedar-se embarassada...

Taula 12. Representació dels resultats de la pregunta número 2.

PERCENTATGE		
	Si	No
Fumava	63%	38%
Prenia drogues	4%	96%
Consumia alcohol	24%	76%



Gràfica 14. Representació dels resultats de la pregunta número 2.

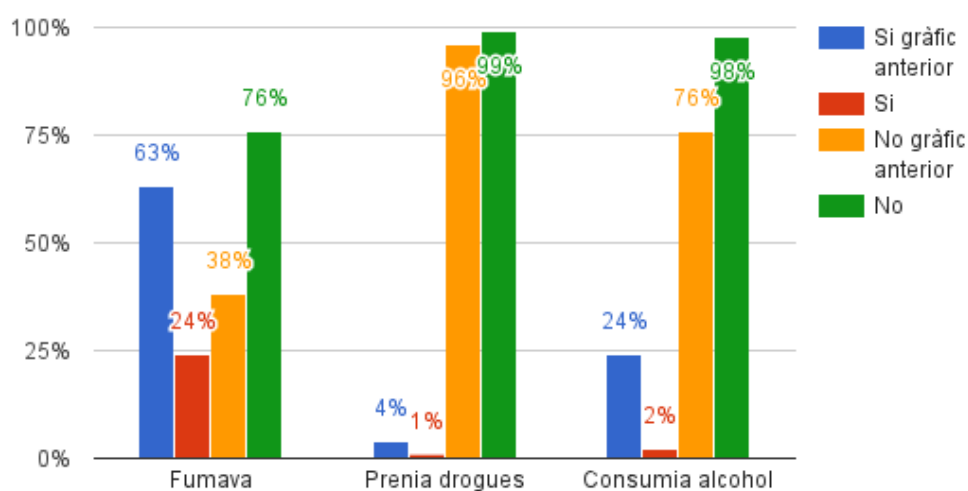
La majoria de dones no prenen drogues abans de quedar-se embarassada i tampoc consumien alcohol. Un tant per cent elevat fumava abans de quedar-se embarassada.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

3. Durant l'embaràs...

Taula 13. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE		
	Si	No
Fumava	24%	76%
Prenia drogues	1%	99%
Consumia alcohol	2%	98%



Gràfic 15. Representació d'una comparació del tant per cent de dones que prenen addiccions abans i durant l'embaràs.

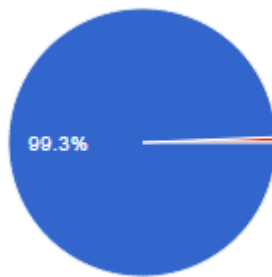
S'ha produït una disminució del nombre d'addiccions en tots tres casos. No obstant segueixen fumant un percentatge considerable de dones durant l'embaràs.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

4.Sap que el consum de medicaments pot causar malformacions al fetus?

Taula 14. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE	
Si	No
99%	1%



Si	151	99.3%
No	1	0.7%

Gràfica 16. Representació dels resultats de la pregunta número 4.

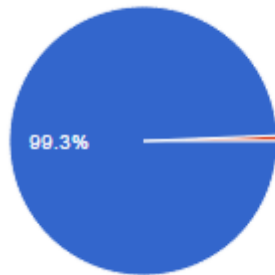
La majoria de dones afirmen saber que el consum de medicaments pot causar malformacions al fetus.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

5.Sap que el consum de drogues pot causar malformacions al fetus?

Taula 15. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE	
Si	No
99%	1%



Si	151	99.3%
No	1	0.7%

Gràfic 17. Representació dels resultats de la pregunta número 5.

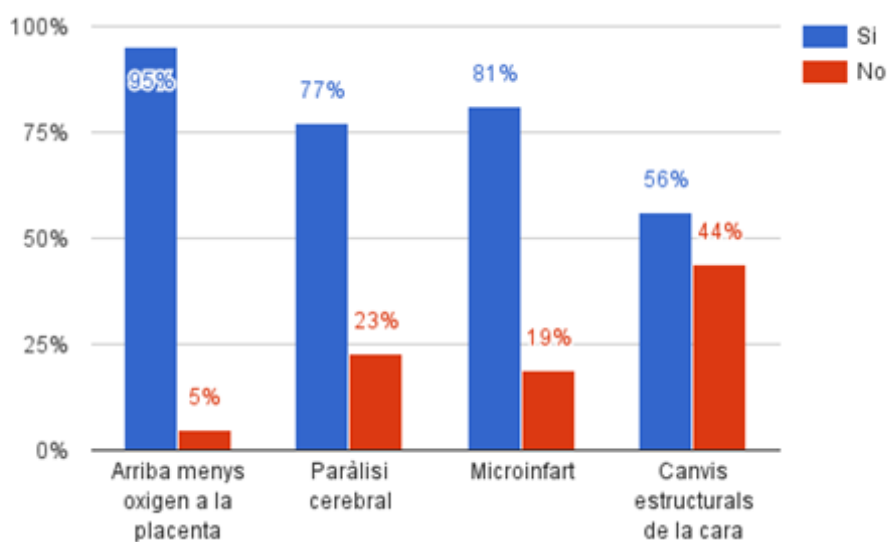
La majoria de dones afirmen saber que el consum de drogues pot causar malformacions al fetus.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

6.Com creu que afecta l'alcohol al fetus?

Taula 16. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE		
	Si	No
Arriba menys oxigen a la placenta	95%	5%
Paràlisi cerebral	77%	23%
Micro infart	81%	19%
Canvis estructurals de la cara	56%	44%



Gràfic 18. Representació dels resultats de la pregunta número 5.

La majoria de les dones han respost que: arriba menys oxigen a la placenta (95% de dones).

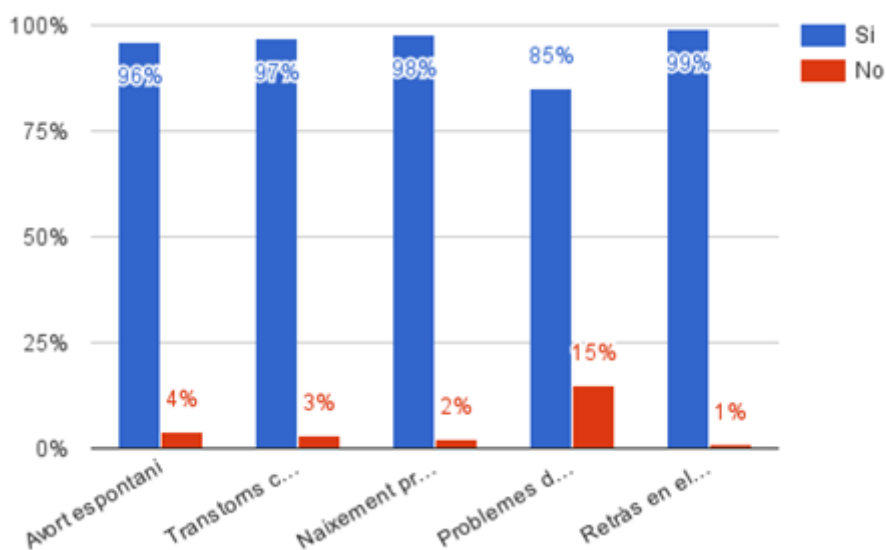
Les respostes haurien d'haver estat: paràlisi cerebral i canvis estructurals a la cara (avortament espontani, problemes cognitius, mort infantil)

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

7.Com creu que afecta el consum de cocaïna al fetus?

Taula 17. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE		
	Si	No
Avortament espontani	96%	4%
Trastorns cognitius	97%	3%
Naixement prematur	98%	2%
Problemes d'aprenentatge no identificats fins arribar a l'escola	85%	15%
Retràs en el creixement del fetus	99%	1%



Gràfic 19. Representació dels resultats de la pregunta número 7.

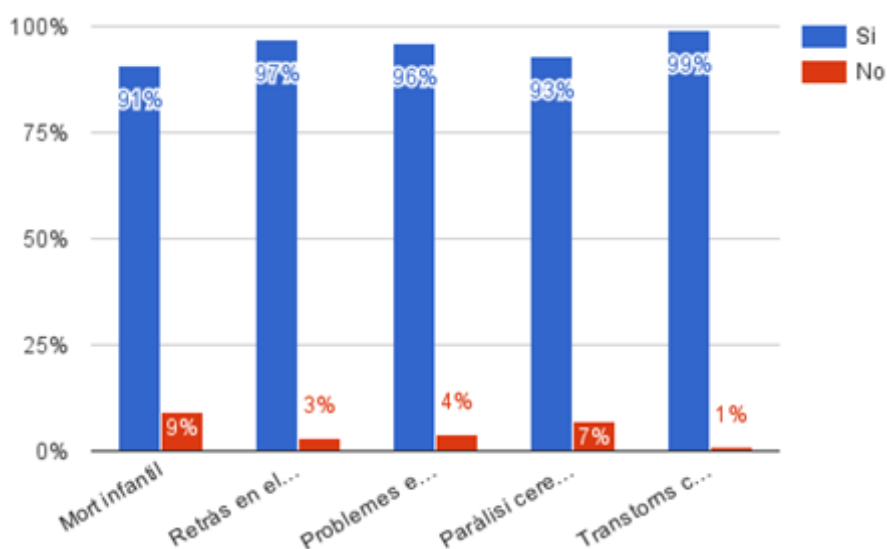
La majoria de dones diuen que la cocaïna és la causant d'un retràs en el creixement del fetus(99,3% de dones). Però realment les respostes serien: Naixement prematur i alteració congènites (microinfart).

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

8. Com creu que afecta el consum d'heroïna al fetus?

Taula 18. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE		
	Si	No
Mort infantil	91%	9%
Retràs en el creixement del fetus	97%	3%
Problemes en el sistema nerviós	96%	4%
Paràlisi cerebral	93%	7%
Trastorns cognitius	99%	1%



Gràfic 20. Representació dels resultats de la pregunta número 8.

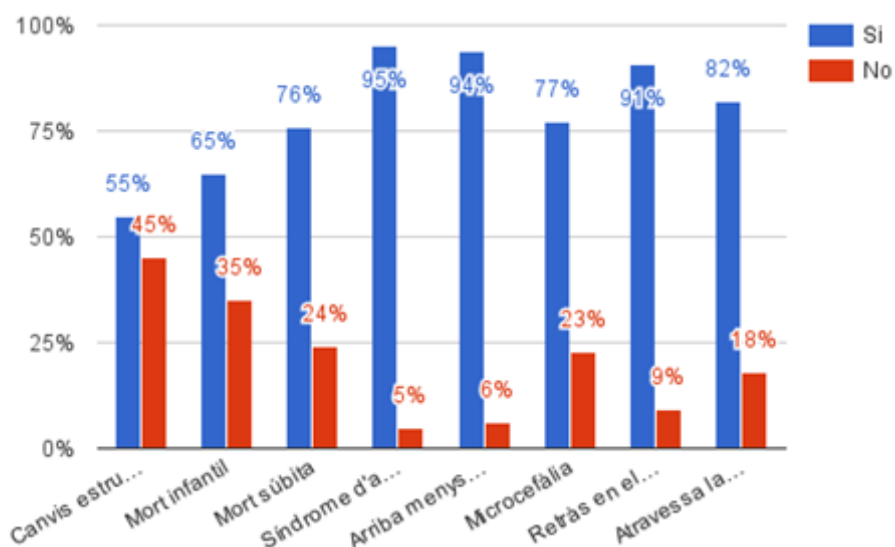
La majoria de dones afirmen que el consum d'heroïna és la causa dels trastorns cognitius (99% de dones) però la veritat és que es tracta de problemes en el sistema nerviós (síndrome d'abstinència).

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

9.Com creu que afecta el consum de marihuana al fetus?

Taula 19. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE		
	Si	No
Canvis estructurals a la cara	55%	45%
Mort infantil	65%	35%
Mort súbbita	76%	24%
Síndrome d'abstinència	95%	5%
Arriba menys oxigen a la placenta	94%	6%
Microcefàlia	77%	23%
Retràs en el creixement del fetus	91%	9%
Travessa la placenta	82%	18%



Gràfic 21. Representació dels resultats de la pregunta número 9.

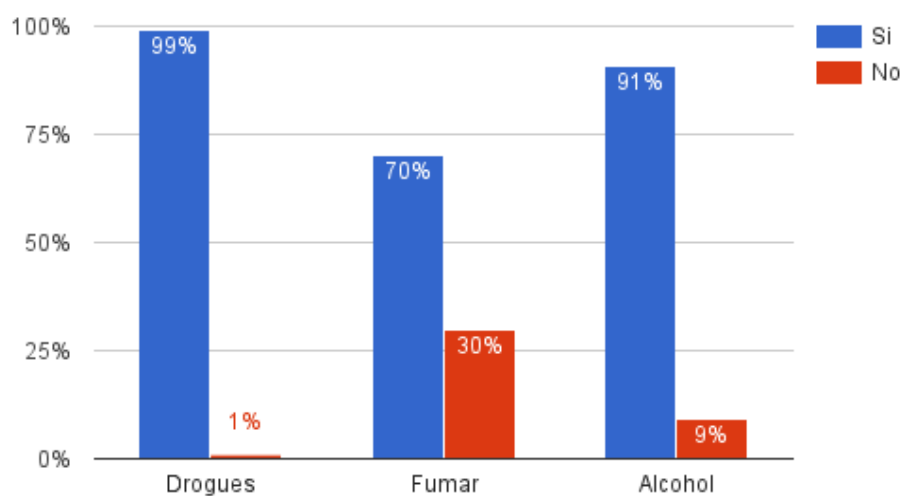
La majoria de dones afirmen que el consum de marihuana causa el síndrome d'abstinència (95% de dones) però realment té molts més perjudicis: travessa la placenta, arriba menys oxigen, retràs en el creixement del fetus, microcefàlia (Problemes d'aprenentatge).

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

10. Qué addició pot causar síndrome d'abstinència?

Taula 20. Percentatge de les diverses opinions sobre la pregunta esmentada.

PERCENTATGE		
	Si	No
Drogues	99%	1%
Fumar	70%	30%
Alcohol	91%	9%



Gràfic 22. Representació dels resultats de la pregunta número 10.

La majoria de dones creuen que l'addicció que pot causar síndrome d'abstinència són les drogues (99% de dones) però realment no només les drogues ho causen. També són el causant: Tabac i l'alcohol.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

Si observem les dues enquestes veiem com tant els joves com les dones són conscients que el consum de medicaments i addiccions poden causar malformacions al fetus , creuen que l'alcohol afecta al fetus fent arribar menys oxigen a la placenta i que l'addicció que pot causar síndrome d'abstinència són les drogues.

No obstant estan en desacord de com afecta el consum de cocaïna al fetus, m'entres els joves diuen que causa avortament espontani, les dones creuen que causa retràs en el creixement del fetus, com afecta el consum d'heroïna al fetus m'entres els joves diuen que provoca la mort infantil, les mares diuen que provoquen trastorns cognitius i de la pregunta de com creien que afecta el consum d'heroïna al fetus, m'entres els joves comenten que arriba menys oxigen al fetus les dones diuen que causa síndrome d'abstinència.

Comparant les dues enquestes, doncs observem com de diverses són les opinions i concloem que la població no és conscient de les conseqüències de certs medicaments i addiccions al fetus.

4.CONCLUSIONS

Com ja he comentat a l'apartat de la introducció, el meu primer objectiu era conèixer el perquè hi ha nadons amb malformacions. Per tal de poder donar resposta a aquesta qüestió, he portat a terme una àmplia recerca bibliogràfica que aportés una informació detallada i molt específica del seguiment i controls mèdics realitzats en cada trimestre de l'embaràs. Per facilitar la comprensió d'aquesta informació tècnica, he elaborat una taula explicativa. És crucial destacar que la recerca d'informació i el treball de camp ha sofert modificacions amb el temps per tal d'ajustar-se d'una manera més detallada als objectius específics del treball. És important comentar que, el conjunt d'informació recopilada, remarca que les malformacions venen derivades per factors ambientals, entre els quals es troben els fàrmacs i el consum de tòxics. Degut a l'extensió de la informació que he trobat amb aquest aspecte, he acotat la meua investigació en l'estudi de les conseqüències produïdes per aquests dos últims factors (medicaments i drogues), i m'he centrat en l'estudi de dos casos que responen als criteris d'embarassos de risc: una mare amb asma i una altra fumadora. El meu interès s'ha centrat en valorar si aquestes dos dones han rebut una intervenció i control específics per estar considerats embarassos de risc o han rebut una atenció ordinària. Després d'estudiar els dos casos amb detall, és possible comentar que ambdós han estat atesos seguint les pautes d'intervenció d'un embaràs etiquetat com a "normal" o sense risc. És a dir, no s'han seguit control i seguiment específics, ni s'han fet proves mèdiques addicionals.

Paral·lelament, he entrevistat a una ginecòloga, a l'estada a l'hospital de Mollet, per disposar d'una visió més tècnica i professional de les conseqüències en les mares, fetus i nadons atribuïbles a medicaments i drogues. De l'entrevista realitzada a la ginecòloga he pogut concloure que, determinats fàrmacs i /o addiccions poden causar malformacions al nadó.

Per una altra banda, el meu segon objectiu és si la població és conscient de les conseqüències que poden produir certs medicaments i/o addiccions al fetus. Per valorar aquest aspecte he emprat una enquesta específicament dissenyada i s'ha administrat a una població de manera totalment anònima. Amb tota la informació aportada a través de les enquestes, he arribat a la conclusió que la

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

població és conscient que l'ús de medicaments i addiccions durant l'embaràs poden generar conseqüències importants en el nadó, però no tenen un coneixement correcte del grau d'afectació real. En el cas de la ginecòloga abans esmentada, també se li va preguntar sobre aquesta qüestió i va detallar que existeix una elevada consciència sobre les repercussions que poden generar el consum de fàrmacs durant l'embaràs, però existeix una menor consciència de la repercussió que comporten les drogues. En el cas de les dones amb les qual es va fer el seguiment de l'embaràs, també s'observa una major conscienciació i major informació en el cas de la pacient amb asma versus el cas de la fumadora. Tota les dades obtingudes donen suport a la idea que existeix una manca general de conscienciació sobre els efectes reals produïts principalment pels derivats del consum de tòxics.

Com a dificultats observades en el treball podrien destacar la manera d'organitzar tota l'informació, saber-la acotar i explicar adequadament. És crucial destacar, que les enquestes es van realitzar abans de l'estiu quan el treball encara no estava suficientment definit i, per tant , si fos ara podria realitzar enquestes més centrades en respondre d'altres aspectes del meu treball i amb una major concreció. Per una altre banda hi havia l'opció d'una entrevista a una ecògrafa de la clínica de Girona que em podria haver aportat molta informació al meu treball però no ha estat possible degut a la falta de temps.

Tot i que la meva estada al hospital Josep Trueta ha sigut experiència personal i enriquidora no ha sigut d'utilitat per afegir més informació significativa pel meu treball.

Personalment, em sento molt satisfeta per la feina realitzada, confeccionar aquest treball m'ha semblat una tasca interessant i entretinguda. No obstant per escriure'l he necessitat temps, paciència i dedicació.

5.AGRAÏMENTS

Primerament m'agradaria donar les gràcies a tot el professorat que ha estat al meu costat en tots els aspectes, sense el seu recolzament diari no hauria arribat tant lluny.

A continuació als meus tutors de recerca que m'han orientat en tot moment i han estat a disposició sempre que ha estat precís. També donar les gràcies a tots els professionals de sanitat de l'Hospital de Mollet i de l'Hospital Doctor Josep Trueta, una gran experiència i un gran plaer haver pogut gaudir del treball a l'empresa que tant m'ha aportat personalment i m'ha reafirmat la professió que vull desenvolupar en el món laboral.

També donar les gràcies a les mares que desinteressadament m'han ajudat en la seva experiència de gestació.

Finalment als meus pares que sempre han estat al meu costat amb molt d'amor.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

6.BIBLIOGRAFIA I WEB GRAFIA

Recollit de <http://www.fetalmedicine.com/synced/fmf/FMF-spanish.pdf>

Recollit de <http://www.papaenapuros.com/>

Consultat el 07 / 2015, a https://books.google.cat/books?id=Wo9rOMv_1NYC&pg=PA80&dq=EFFECTE+TARATOGEN&hl=ca&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMIrJ_ArcPWYAlVytgaCh1uUACx#v=onepage&q=EFFECTE%20TARATOGEN&f=false

Consultat el 07 / 2015, a <https://webdental.wordpress.com/2011/03/03/labio-leporino/>

Consultat el 07 / 2015, a <http://infogen.org.mx/prematurez/>

Consultat el 07 / 11 / 2015, a <http://tuendocrinologo.com/site/endocrinologia/factoresderiesgo/riesgos-para-los-hijos-de-madres-fumadoras.html>

Asma-FarmaceuticOnline. Consultat el 11 / Juny / 2015, a Web Públic del COFB: <http://www.farmaceuticonline.com/ca/familia/459-asma?showall=1>

Cómo afecta la diabetes Gestacional al bebé. Consultat el 12 / Juliol / 2015, a <http://www.guiainfantil.com/articulos/salud/diabetes/como-afecta-la-diabetes-gestacional-al-bebe/>

Crecer Feliz. (2015). *La salud de tu bebé*, 1-10.

Efectos de las drogas duras en el feto. Consultat el 12 / Juliol / 2015, a <http://www.bebesymas.com/embarazo/efectos-de-las-drogas-duras-en-el-feto>

El tomar alcohol durante el embarazo. Consultat el 12 / Juliol / 2015, a Los efectos del alcohol en el feto: http://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/facts_for_families_pages/spanish/el_tomar_alcohol_durante_el_embarazo_los_efectos_del_alcohol_en_el_feto_93.aspx

Heidi Murkoff, M. S. (2014). *Qué se puede esperar cuando se está esperando*. Planeta.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

kids.Health.org-Search Results. Consultat el 11 / Juny / 2015, a the web's most visited site about children's health. The Nemours Foundation: <http://kidshealth.org/search01.jsp?searchsection=1&mode=search&searchtextarea=birthdefects> esp

La salud mental durante el embarazo. Consultat el 12 / Juliol / 2015, a <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/spanish/saludmentalduranteel embarazo.aspx>

Preeclampsia: Evolución. Consultat el 12 / Juliol / 2015, a Efectos sobre el feto: <http://www.onmeda.es/enfermedades/preeclampsia-evolucion-18128-7.html>

Toda la información sobre el embarazo en línea. Consultat el 12 / Juny / 2015, a [embarazada.com: http://www.embarazada.com/>](http://www.embarazada.com/)

Trastornos mentales y embarazo. Consultat el 12 / Juliol / 2015, a RA Reproduccion Asistida ORG.: <http://www.reproduccionasistida.org/trastornos-mentales-y-embarazo/>

VIH y SIDA durante el embarazo. Consultat el 12 / Juliol / 2015, a BabyCenter: <http://espanol.babycenter.com/a2800058/vih-y-sida-durante-el-embarazo>

7. ANNEXOS

7.1. ESTADA A L'HOSPITAL JOSEP TRUETA, DEPARTAMENT MATERNITAT I PEDIATRIA

Gràcies a l'estada a l'empresa, vaig poder anar a l'Hospital Doctor Josep Trueta.

Van ser deu dies molt intensos, amb un horari de 8:00h fins 15:00h. L'última hora sempre era dedicada a comentar els aspectes que havíem treballat durant el matí, amb els companys de grup. Els primers cinc dies els vaig passar a l'àmbit maternitat i els cinc posteriors a l'àmbit de pediatria.

En tots dos àmbits a primera hora del matí es comentaven l'estat dels pacients i mesures que calia prendre per els seu benestar psíquic i físic, i finalment les possibles altes i si havíem de prendre alguna mesura de protecció per algú pacient.

Després les accions canviaven. Mentre a l'àmbit de maternitat donàvem l'antibiòtic a les mares que acabaven de parir per recuperar-se del part a altres que encara estaven embarassades els hi donàvem iode per el bon desenvolupament del cervell dels nadons. Pesàvem als nadons, els fèiem les proves dels talons (consisteix en fer un petit tall als talons i agafar mostres de sang per tal de detectar possibles malalties) i d'aquesta manera ja els hi donàvem l'alta.

Em va confirmar com tot i conscients de la repercussió que comportava les addicions que tenien les mares fumar, beure alcohol.etc moltes seguien consumint les durant l'embaràs. Tot i així assegurava que les dones que prenién alcohol i drogues eren més conscients de les repercussions que causaven les addiccions . En canvi les dones fumadores no ho eren tant i continuaven les seves addiccions durant el període de l'embaràs. Per aquest motiu molts nens al néixer eren immadurs de pulmons i havien de passar uns dies a l'incubadora.

A l'àmbit de pediatria fèiem analítiques per veure si s'estaven recuperant pacients, donàvem antibiòtics per acabar d'eliminar els possibles virus,

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

sanàvem ferides.etc. Tot i que moltes tasques semblaven iguals els propòsits eren dirigits cap a diferents camps. Per exemple a maternitat sanàvem els punts de les dones que havien fet una cesària mentre que a pediatria sanàvem els punts de nens d'apendicitis.

Durant tota aquesta estada formativa he après diferents aspectes com a pacient i professional.

Com a pacient he après que és important quan tenim algun tipus de dubte consultar-ho en tot moment, ja siguin al·lèrgies... I també determinar concretament el tipus de dolor i la zona afectada.

Per una altre banda com a professional he après que és important veure el pacient habitualment per veure la seva evolució diària, per avaluar si s'ha de continuar prenent un determinat medicament o no, si ja es pot donar d'alta...

També és important un bon higiene personal per tal de no contagiar res d'un pacient a un altre.

La intimitat de les persones és essencial, tancar la porta una vegada hem entrat a una habitació.etc. I que la confidencialitat és un concepte que s'ha de mantindre en compte tota l'estona. I el treball en equip multidisciplinat és essencial.

Finalment cal esmentar que he pogut aclarir els dubtes alhora d'escollir la meva formació al futur. A part amb aquesta estada saps realment si el que estàs estudiant o el que havies pensat estudiar t'agrada realment o no. A més es veu la diferència entre la pràctica e la teòrica i m'ha aportat seguritat a mi mateixa.

Per una altre banda he conegut a molts professionals en tots dos àmbits que m'han aclarit dubtes tot sovint i feien aportacions molt interessants . També he coincidit amb altres alumnes de diferents Instituts els quals des de bon principi vam tindre molta confidencialitat com també he conegut alumnes que estaven realitzant l'Erasmus al mateix hospital. Així doncs l'estada també ha estat profitosa per practicar l'anglès.

7.2.IMATGES COMPLEMENTÀRIES



Fig.18. Llitera d'observació de ginecologia
Font pròpia

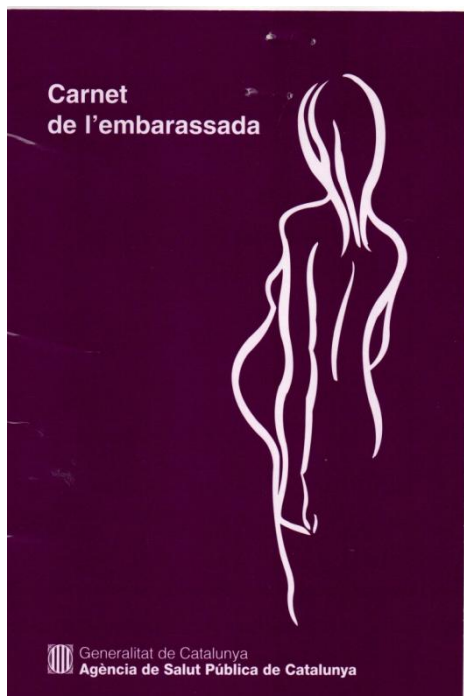


Fig.19. Carnet de l'embarassada
Font pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

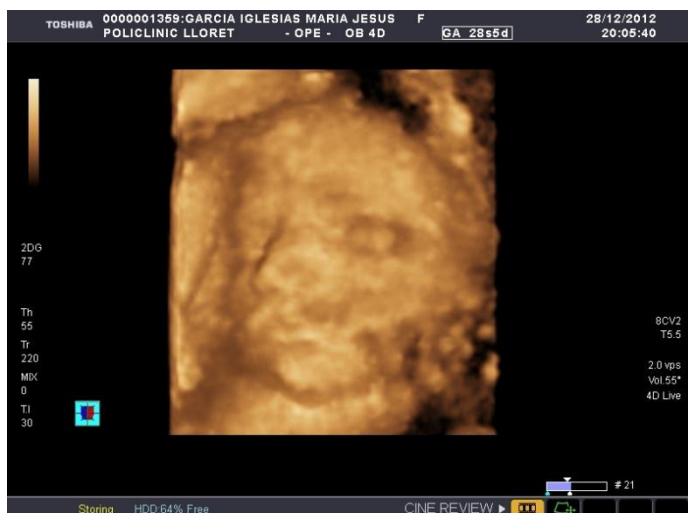


Fig.20. Ecografia del nadó, segon trimestre, mare asmàtica.

Font pròpia



Fig.21. Ecografia del nadó, segon trimestre, mare asmàtica.

Font pròpia

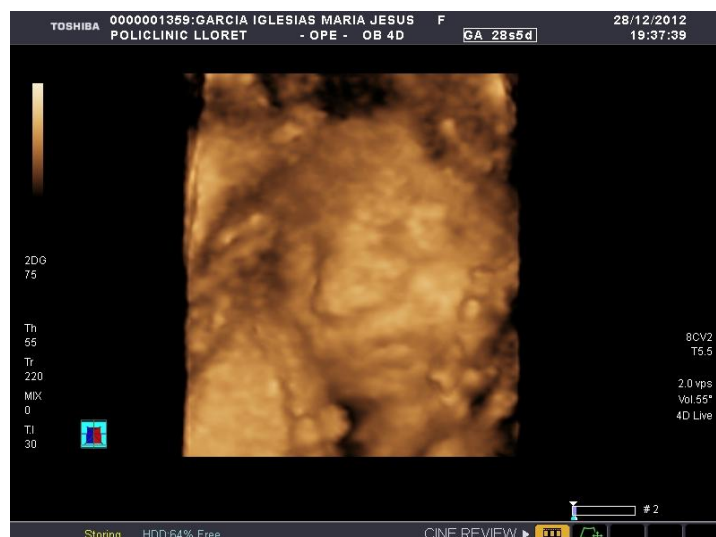


Fig.22. Ecografia del nadó, segon trimestre, mare asmàtica.

Font pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

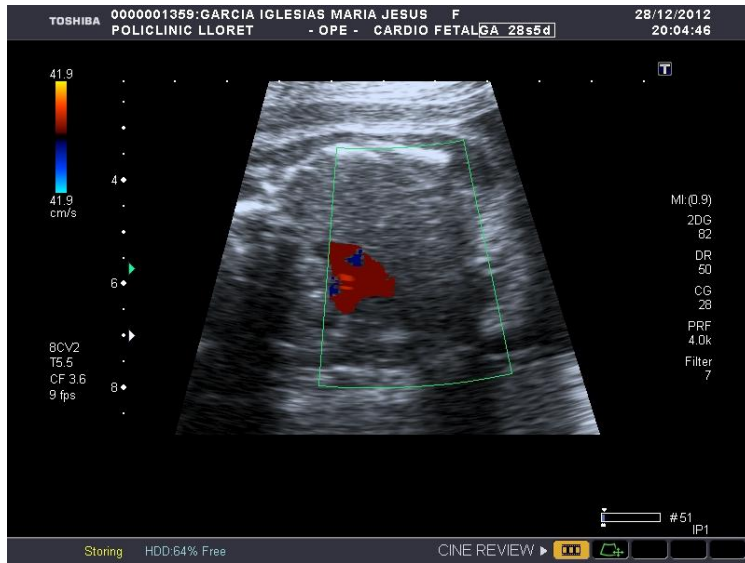


Fig.23. Ecografia cardio fetalga, segon trimestre, mare asmàtica

Font pròpia

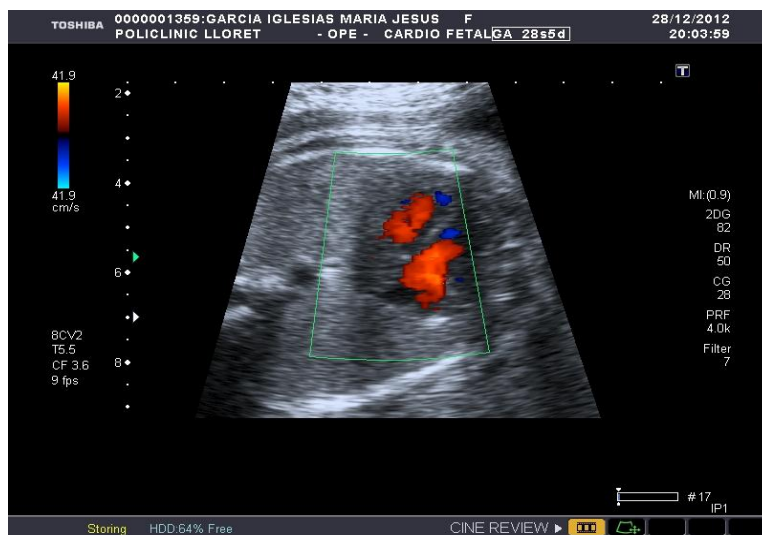


Fig.24. Ecografia cardio fetalga, segon trimestre, mare asmàtica.

Font pròpia

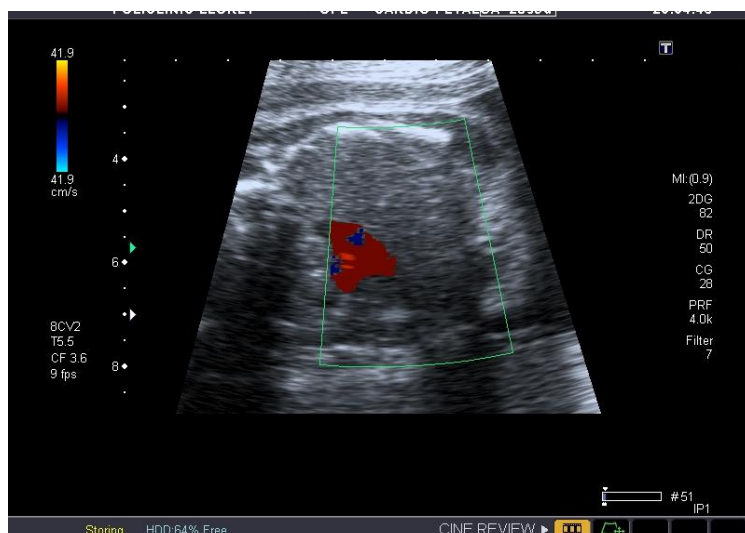


Fig.25. Ecografia cardio fetalga, segon trimestre, mare asmàtica.

Font pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

A continuació adjunto l'informació del carnet d'embarassada.

Antecedents	
Familiars <small>(Diabetis; malalties cardiovasculars, infeccioses, neoplàstiques, hereditàries, anomalies congènites; deficiència mental; embarassos múltiples; altres)</small> mare: colesterol. pare: HT, DM 2, G. esbriagar. immul. respirat, Cardíaca 3 hemionos: 1 traqueïtis asmàtic, HTA.	
Del pare <small>(Diabetis; malalties cardiovasculars, infeccioses, neoplàstiques, hereditàries, anomalies congènites; deficiència mental; hàbits tòxics; altres)</small> SIC no fumador.	
Personals <small>(Diabetis; hipertensió; cardiopatia; al·lèrgies; incompatibilitat Rh; tractament farmacològic continuat; immunitzacions rebudes; alimentaris, higiènics, etc.; transfusions de sang; intervencions quirúrgiques; altres)</small> AP: Bronquitis Asmàtica Alergia: gluten, lactosa? No FQ, no transfusions.	
Hàbits tòxics: - Nre. cigarretes/dia <input type="checkbox"/> 0 - Deixa de fumar <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no - Alcohol i/o drogues:	
VAT OK	
Ginecològics <small>(Alteracions del cicle menstrual; ITS; patologies i intervencions quirúrgiques ginecològiques i mamaris; contracepció; altres)</small> Meliara	
Menarquia 11 anys	Tipus menstrual 04/20.
Data de l'última citologia 27.09.11 <small>dia mes any</small>	Resultat m. bascul. NPUM
Obstètrics <small>(Dades més transcendents de l'evolució de les gestacions i els parts previs: any; aparició de complicacions; sexe, pes, tipus d'al·lèlament i evolució del nadó; evolució del puerperi; altres)</small>	
Fòrmula obstètrica: (1 = embarassos finalitzats, 2 = parts prematures, 3 = avortaments, 4 = fills vius) 1 0 2 0 4 0	

Fig.26. Antecedents familiars, del pare del nadó, personals, ginecològics i obstètrics, mare asmàtica

Font pròpia.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

Proves de laboratori durant l'embaràs actual				
Prova (1)	1r. trimestre Data	2n. trimestre Data	3r. trimestre Data	Data
Hematòcrit	41,6	38		
Hemoglobina	14	13		
Grup ABO i Rh	A+			
Coombs indirecta	⊖			
Toxoplasmosi	0,13	NMP		
Sifilis (VDRL-RPR)	⊖			
Rubèola (IgG)	I			
HIV (2)	⊖			
Diagnòstic prenatal (2)(4)	SE < 1/10.000	SE < 1/100.000		
Cariotip fetal (2)(4)				
O'Sullivan	73	87		
TTOG				
Hepatitis B (HbsAg)				
Proves de coagulació				
Urinocultiu	SGB ⊖ ⊕			
Citologia cervicovaginal				
Cultiu vaginal				
Cultiu rectal				
TSH	2,74			
preg	195			

Notes
1. Vegeu les especificacions sobre cadascuna de les proves al Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya, apartat 5.3, Capítol I (pàg. 61-72).
2. És necessari el consentiment de la gestant, per la qual cosa se li ha de proporcionar l'adequada informació sobre aquestes proves (vegeu el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya als apartats 5.3.2.1, Capítol I (pàg. 64) i 4.1.5.2, Capítol II (pàg. 156)).
3. Protocol de diagnòstic prenatal d'anomàlies congènites fetals.
4. Si procedeix.

Ecografies (1)

1a. ECO (1r. trimestre) (2) Data de realització

Fur x Lcc: 10/06/12
CCL 60 mm PN: 1.7.

2a. ECO (2n. trimestre) (2) Data de realització

SA: 21.1 SE: 11.6

40 N CU: 30 Placenta normalment posada.
DECALAGE < 15-9cl
Error transcripció sobre decalaje

3a. ECO (3r. trimestre) (2) Data de realització

Selecció PE 2201p. P33

Altres (2) 10/11/12

SA: 26.1 SE: 25.2

Selecció evolutiva 26.1 - Decalaje 4 per AERO 2-619

Cribatge de la malaltia de Chagas*

Resultat Positiu Negatiu Data de realització

Resultat confirmació diagnòstica Data de realització

Ha fet tractament durant el temps indicat (80 dies)? SI NO

Notes
1. Vegeu les especificacions sobre cadascuna de les TRES ecografies bàsiques, al Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya, apartat 4.1, Capítol I (pàg. 51).
2. Anotar totes les dades més transcendents sobre el creixement del fetus, sobre el líquid amniòtic i sobre la placenta, etc.
3. Anotar aquí les dades més transcendents sobre altres ecografies que s'hagin de realitzar en situacions especials de risc.
4. Només en les dones que compleixin els criteris del cribatge, segons el Protocol de cribatge i diagnòstic de malaltia de Chagas en dones embarassades llatinoamericanes i en els seus nadons.

Fig.27. Proves de laboratori durant l'embaràs i observacions de las primera,segona i tercera ecografia, mare asmàtica.

Font pròpia.

Curs de l'embaràs actual

DUR 15/06/12 DPP 220313		DUR corregida (1a. ECO) 10/06/12 DPP corregida (1a. ECO) 13/03/13										
Edat 32	Grup ABO i Rh A+	Talla 159 cm	IMC inicial 23,54									
Al·lèrgies lactosa, quèieu?		Avaluació inicial del risc SGB ⊕ ovine, Blanquetis Asmàtica.										
Data	Visitada per	SG	Pes	TA	Proteïnúria	Edema	Alçada uterina	Posició/presentació	FCF	Altres (1)	Aval. risc (2)	Observacions i/o medicació
23.7.12	A. Xulre	S ³	58 ⁶⁰⁰	109/70	NO CP	NO						ECO 1er T + CB + CI + Ax (1er T) + ci + null pu gine 14/9
24.8.12	A. Xulre	10 ¹	60 ⁵⁰⁰	111/70								ECO 1er T 6/9 pto pneumol/obm, pu gine 14/9
19/09/12	Costa	13 ⁵	62 ²	135/85	NO AP	NO						ECO 2o T
16/10/12	FINA PAIAT	18 ⁵	64 ²	115/75	NEG	NO	14	IND	⊕			BCG - ECO MORFO 5-11-12 AVANYS: ITT / 21 RAST EIV
13/11/12	FINA PAIAT	22 ²	67 ⁵	116/67	NEG	NO	19	IND	⊕			ECO - 20 MORFO NORME. ⊕ and 21 RAST EIV
10/11/12	SSS	26,1	71,8	123/73	NMP	NO	27		⊕			ECO 2a Tria 20 Eco rast. creixement. Maldh
8-1-13	FINA PAIAT	29 ⁴	74	117/71	NEG	NO	29	GI DE	⊕	MFP		BCG ECO 10-12-12 @ 10-12-12. canvi del rpgen ECO 2T
4-2-13	FINA PAIAT	33 ⁵	74 ⁵	109/71	NEG	NO	29	GI DE	⊕	MFP		ECO 3TRIM - 8-2-12 12 ⁴ 20
10/2/13	SSS	35 ⁵	77	141/86	NO	NO	32		⊕		147/86	des. d'inf. cor d' a m. = mal

Notes
1. Anotar les exploracions especials realitzades o exploracions i proves complementàries sol·licitades.
2. Si ha d'actualitzar l'avaluació del risc a cada nova visita, tenir en compte els grups de risc base (0), risc mitjà (1), risc alt (2), i risc molt alt (3) (vegeu Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya, Capítol II).

Fig.28. Curs de l'embaràs, mare asmàtica.

Font pròpia.

Curs de l'embaràs actual						DUR corregida (1a. ECO) _____ DPP corregida (1a. ECO) _____							
DUR <u>09.12.14</u>		DPP <u>15.09.15</u>		Edat <u>41 a.</u>		♀ Grup ABO i Rh _____		Pes inicial <u>60 Kg</u>		Talla <u>165</u> cm		IMC inicial <u>23,9</u>	
Al·lèrgies <u>No conegudes</u>						Avajució inicial del risc <u>Edat fumadora Fij/No</u>							
Data	Visitada per	SG	Pes	TA	Proteïnúria	Edema	Alçada uterina	Posició/presentació	FCF	Altres (1)	Aval. risc (2)	Observacions i/o medicació	
13.01.15		MF ??				No	C					Lidocetol. eco obst per daltan gestació	
22.01.15		MF 6 ²	62	103	68	No	C					Sil. eco Mefo, en 3 ^a T; Mefo PR	
12.3.15	Fank	13 ²	63 ²	106	66	Indicats	12 cm		+	Moy. fet			
14.04.15		MF 18	64 ²⁰⁰	104	65	No	23 cm		+	+		Segona analítica	
22.05.15		MF 24 ²	66	98	60	No	27		+	+		Administrat vacuna d'tpa. Anèmia	
25.06.15		MF 22 ²	66 ³⁰⁰	113	75	No	31 cm		+	+		2 ^a dosis colèstase	
6-8-15		MF 35	65 ⁵⁰⁰	117	87	Indicats	31 cm		+	+		Anina d'emergències HSC per sospita base	
11.02.15		MF 35	65 ⁵⁰⁰	99	75	Indicats	31 cm	ECO Anni: (ef DDr FCF +)		Curp. cultiu		Inevadada. S'ha fet: eco Doppler 2 ^a i 3 ^a T, A/S, TMR, urina.	
13/8/15	Tulluda	35 ²	65 ⁵⁰⁰	99	75	Indicats	31 cm						

Fig.29.Curs de l'embaràs, mare fumadora

Font pròpia

Proves de laboratori durant l'embaràs actual					Ecografies (1)	
Prova (1)	1r. trimestre Data	2n. trimestre Data	3r. trimestre Data	Data	Data de realització	
Hematòcrit	<u>35.1</u>	<u>33</u>			<u>06.03.15</u>	
Hemoglobina	<u>12.3</u>	<u>10.1</u>			<u>12.35 = CRL = 64,6mm TN = 17mm</u>	
Grup ABO i Rh	<u>O pos</u>				<u>RAxRUC</u>	
Coombs indirecta	<u>Neg</u>				<u>2a. ECO (2n. trimestre) (2) <u>6.2.15</u> Data de realització <u>15.11.15</u></u>	
Toxoplasmosi	<u>Immune</u>				<u>21+6 No es visualitzen anomalies estructurals, mitg. necessaries de immunització materna</u>	
Sifilis (VDRL-RPR)	<u>Neg</u>				<u>concepció</u>	
Rubèola (IgG)	<u>Immune</u>				<u>3a. ECO (3r. trimestre) (2) Data de realització <u>06.10.15</u></u>	
VIH (2)	<u>Neg</u>				<u>6pl 35 = 12x (22)</u>	
Diagnòstic prenatal (2)(3)	<u>12.1.1498 T13 = 123651908 BR</u>				<u>M p. Aeu</u>	
Cariotip fetal (2)(4)					<u>6) EB corals PCU</u>	
O'Sullivan		<u>119</u>			<u>Altres (2)</u>	
TTOG					<u>3535 - (13.08.15)</u>	
Hepatitis B (HbsAg)	<u>Neg</u>				<u>Cribatge de la malaltia de Chagas*</u>	
Proves de coagulació					Resultat <input type="checkbox"/> Positiu <input type="checkbox"/> Negatiu Data de realització _____	
Urinocultiu		<u>Normal</u>			Resultat confirmació diagnòstica Data de realització _____	
Citologia cervicovaginal					Ha fet tractament durant el temps indicat (60 dies)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Cultiu vaginal					Notes	
Cultiu rectal					1. Vegeu les especificacions sobre cadascuna de les TRES ecografies bàsiques, al Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya, apartat 5.3, Capítol I (pàg. 61-72).	

Fig.30. Proves de laboratori durant l'embaràs i observacions de las primera,segona i tercera ecografia, mare fumadora.

Font pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

	NHC			
	Cognoms, Nom			
Pes	<input style="width: 100%;" type="text"/>	IMC #DIV/0!		
Talla	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Calorias x Kg	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Dieta 0		
		>20 infrapès >=20 i <25 Normal >=25 i < 30 sobrepès >=30 i < 40 Obesitat < 40 Obesitat Mòrbida		
DATA D'AVUI 08/01/13				
DATA ULTIMA REGLA 15/06/2012				
DATA PROBABLE PART 22/03/13				
	Edat gestacional	29 4/7		
PROFESSIONAL	PROVES	DATA	SETMANA	VISITES
LLEVADORA		22/06/2012	1	
	Fecundacion+/-3 dias	29/06/2012	2	
		06/07/2012	3	
Anàlisis 1er T + O' Sullivan Si risc diabetes	Implantació	13/07/2012	4	
		20/07/2012	5	
		27/07/2012	6	
ECO I trim	Anàlisis 1 trim	03/08/2012	7	
Odontoleg ABS		10/08/2012	8	
Acid fòlic		17/08/2012	9	
Iode		24/08/2012	10	
	ECO 1 TRIMESTRE	31/08/2012	11	
GINE	Cribatge 1 trim	07/09/2012	12	
Citologia.	BIOPSIA CORION???	14/09/2012	13	
Ecos Morfo i 3 trim		21/09/2012	14	
Anàlisis T Screening	Cribatge bioquímic	28/09/2012	15	
LLEVADORA	AMNIOCENTESIS	05/10/2012	16	
Inf E.Maternal		12/10/2012	17	
Anàlisis II trim		19/10/2012	18	
+ Coombs si Rh -		26/10/2012	19	
+ Foxo si -	ECO MORFOLOGICA	02/11/2012	20	
Revisar Vacuna AT		09/11/2012	21	
		16/11/2012	22	
		23/11/2012	23	
GINE		30/11/2012	24	
R anti D si Rh -	O'SULLIVAN	07/12/2012	25	
	24-28	14/12/2012	26	
		21/12/2012	27	
LLEVADORA		28/12/2012	28	
O' Sullivan si risc diabetes 30-32		04/01/2013	29	
		11/01/2013	30	
		18/01/2013	31	
		25/01/2013	32	
		01/02/2013	33	
	ECO 3 TRIMESTRE	08/02/2013	34	
GINE	Anàlisis 3 trim	15/02/2013	35	
Ana III cultius	Cultiu Vaginal Rectal	22/02/2013	36	
LLEVADORA		01/03/2013	37	
NST Derivar hospital		08/03/2013	38	
HOSPITAL		15/03/2013	39	
NST		22/03/2013	40	
		29/03/2013	41	
PART		05/04/2013	42	

Taula 31. Seguiment durant l'embaràs

Font pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD



Corporació de Salut del Maresme i la Selva

02/10/2012 16:19

DADES APUNT CURS CLÍNIC

DADES PACIENT

Núm. Història	579841	Núm. Assistència	12D226959
Nom Pacient	GARCIA IGLESIAS MARIA JESUS		

DADES APUNT

Identificador	12L629332	Data / Hora	02/10/2012 (16:06
	MIBAÑEZ		
Servei	212	O.R.L.	
Tipus Curs Clínic	1	Mèdic	
Tipus Apunt	1	NORMAL	

TEXT APUNT

Embarazada de 15 semanas, acude por obstruccion nasal bilateral++++
TAC de SPN 16/01/10:

Retenciones y engrosamiento mucosos, algunos de morfología polipoidea, que ocupan parcialmente senos frontales, celdillas etmoidales, senos maxilares, seno esfenoidal derecho y porción superior de ambas fosas nasales. Engrosamientos mucosos a nivel de ambos infundibulos maxilares siendo éstos y ambos meatos medios no

permeables.

Hipertrofia mucosa de ambos cornetes medios e inferiores.
Coanas libres.

CONCLUSIÓN:

Poliposis nasosinusal de las características descritas.

Ra: Poliposis grado 3 bilateral


Pauto dezacor y omeprazol (bajo supervisión de su ginegologo)

IBAÑEZ ESCRIBANO, MARTA
Col.legiat 17-03976-6
OTORINOLARINGOLOGIA
HOSPITAL COMARCAL DE LA SELVA T. 972 35 32 64
CONSORCI SANITARI DE LA SELVA

Fig.32.Detecció de pòlips de la mare asmàtica

Font pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

 HOSPITAL COMARCAL DE BLANES <small>Corporació de Salut del Mar i de la Selva</small>		Accés Cala Sant Francesc, 5 17300 Blanes Tel. 972 35 32 64 Fax 972 35 33 43		N.Prova	H.C.				
				Nom	GARCIA IGLESIAS, MARIA JESUS				
				Domicili					
				Pobl.					
Servei	PAD	Metge	ALTRES	GQE	IC2	Edat	32	Sexe	M
Data	06-09-2012			Telef.					
Informe dirigit a				CIP					
Prova efectuada ECO OBSTÈTRICA 1ER TRIM.									

INFORME RADIOLOGIC

FUM 15/06/12 Amenorrea de 11.6 semanas

Útero globuloso aumentado de tamaño, con saco gestacional en su interior y feto único con:

Longitud cráneo-caudal (LCC) de 60 mm que se corresponde a 12.3 semanas

Actividad cardiaca rítmica de 156 lpm

Se visualizó:

Cráneo, plexos coroideos y columna
Extremidades superiores e inferiores
Pared abdominal conservada

Marcadores ecográficos de cromosomopatías:

Pliegue nucal de 1.72 mm

Ductus venoso normal

Hueso nasal no valorable (dorso anterior)

Regurgitación tricuspídea ausente

Líquido amniótico normal

Placenta anterior.

Orientación diagnóstica:

1. Gestación simple intrauterina de 12.3 semanas.
2. Discordancia edad de gestación por FUR y ecografía.

Observaciones:

Cambio FUR por LCC a 10/06/12.

Dr. Gesualdo Bufalino
Col. Metge 08-43962




Fig.33.Discordància entre FUR i LCC, informe mare asmàtica

Font pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD



Petició Analítica e-CAP
GIRONA PRIMARIA

Instruccions - Id.Pet.ICS: 64161233080

Dades de l'usuari			
CIP	Cognoms, Nom	Sexe	Data naixement
	GARCIA IGLESIAS, M. JESUS	Dona	17/04/80
			3 de 5 pàgines

Sang - O'Sullivan

1. Presenteu-vos en el lloc de l'extracció a les 8:00 del matí
2. No cal fer dieta prèvia
3. No cal que estigueu en dejú
4. Us donarem una solució per via oral de 50 g de glucosa
5. La prova dura 1 hora, durant la qual haureu d'estar asseguda a la sala d'espera i no podreu fumar, menjar ni beure, llevat d'una mica d'aigua

Orina - Bàsic Sed Cu

1. En llevar-vos al matí i abans de recollir l'orina, renteu-vos els genitals amb sabó neutre, esbandiu-vos amb aigua abundant i eixugueu-vos amb una tovallola neta
 2. Recolliu la primera micció del matí, sense el primer raig d'orina ni l'últim. Procureu que l'orina no toqui la pell: els homes han de retirar la pell del prepuci i les dones separar els llavis genitals
 3. Tapeu bé el recipient
 4. Si preneu alguna medicació, cal que ho indiqueu
- Cal evitar fer la prova durant els dies de la menstruació
- MATERIAL NECESSARI**
- Recipient de plàstic estèril amb tap hermètic

Sang - O'Sullivan

1. Presenteu-vos en el lloc de l'extracció a l'hora indicada
2. No cal fer dieta prèvia
3. No cal que estigueu en dejú
4. Us donarem una solució per via oral de 50 g de glucosa
5. La prova dura 1 hora, durant la qual haureu d'estar asseguda a la sala d'espera i no podreu fumar, menjar ni beure, llevat d'una mica d'aigua

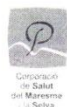
Sang - Recomanacions

1. La nit abans de l'extracció podeu prendre un sopar lleuger
2. Estigueu de 8 hores a 10 hores en dejú abans de l'extracció. Podeu beure aigua
3. Vestiu roba amb mànigues i punys amples
4. No feu exercici intens abans de l'extracció
5. Sigueu puntual, però no vingueu abans de l'hora per evitar que els pacients s'acumulin a la sala d'espera
6. Després de l'extracció, pressioneu la zona punxada durant 10 minuts i mentrestant mantingueu el braç lleugerament aixecat

Fig.34. Petició analítica mare per asmàtica

Font pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD



HOSPITAL COMARCAL
Sant Jaume de Calella

Sant Jaume, 219-217 08370 Calella
Tel. 93 769 02 01 Fax 93 766 06 76

N.Prova		H.C.	
Nom GARCIA IGLESIAS, MARIA JESUS			
Domicili			
Pobl.			
Servei	PAD - PLA D'ATENCIO DONA	Metge	COSTA CAPIN SOKOL ARIANA VANESA (1704807)
Data	05-11-2012	Edat	32
Informe dirigit a		Sexe	M
Prova efectuada			

INFORME RADIOLOGIC

FUM 10/06/2012 Amenorrea 21.1 sem EG. por Eco 19.6 sem

Feto únic, presentació cefàlica dorso dret
FCF positiva 142 lpm y Mov. Fetales presents
DBP : 46.71 mm CC : 171.14 mm
CA : 155.42 mm FL : 34.49 mm
Pliegue nucal : 2.58 mm Cerebelo : 18.03 mm
Peso estimat de 368 gr. Percentil 21.8
Sexo femení

Diafragma y estómag vistos normals.
Cara vista normal
Columna vista normal
Vejiga y riñones 2 vistos normales
4 extremidades vistas normales
Corazón 4 cámaras visto normal. Troncos de salida vistos normales.
Tres vasos de cordón umbilical

Edad Gestacional 19.6 sem

Líquido Amniótico normal
Placenta en cara anterior normoinserta, no previa

Observaciones:

--- Gestación evolutiva de 21.1 sem.
--- DECALAGE < 1S-9d

Fig.35 Informe radiològ mare asmàtica

Font pròpia

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD



Corporació de Salut
del Maresme i la Selva

Sant Jaume, 209-217 08370 Calella
Tel. 93 766 15 62 Fax 93 766 06 76
salut@salutms.org

Servei de Ginecologia i Obstetrícia

Informe Ecografia 2n. Trimestre

Núm. Assistència	H.C.	DNI
Nom i cognoms GARCIA IGLESIAS , MARIA JESUS	Edat 32	Sexe M
Domicili	Població	Codi postal
Telèfon	Finançament	
Metge/essa	Data informe 10-12-2012	
Informe dirigit a		

FUM 10/06/2012 Amenorrea 26.1 sem EG. por Eco 25.2 sem

Feto únic, presentació podàlica dorso dret
FCF positiva 145 lpm y Mov. Fetales presents

DBP : 63.13 mm CC : 224.21 mm
CA : 210.05 mm. Fémur : 47.40 mm

Peso estimat de 822 gr Percentil 19
Sexo Femenino.

Diafragma y estomago visto normales
Cara vista
Columna vista
Vejiga y riñones
4 extremidades vistas
Corazón 4 cámaras visto normal. Troncos de salida vistos
Tres vasos de cordón umbilical

Edad Gestacional 26.1 sem

Líquido Amniótico normal
Placenta en cara anterior normoinsera, no previa

Doppler

IP Umbilical 1.30

Observaciones:

- Gestación evolutiva de 26.1 sem.
- DECALAGE SEGUN 1º ECOGRAFIA<5-6DIAS.

En ecografia previa ERROR TRANSCRIPCIÓN EN LA FRASE SOBRE EL DECALAGE.
REVALORAR HISTORIA RESPECTO A FUR.

Dra. Inés Font
Nº Col. 10509

Signatura del/de la metge/essa
FONT FELIX, INES

Pàgina 1 de 2

Fig.36.Repetició ecografia degut a un error, mare asmàtica.

Font pròpia.

COMPTE AMB MEDICAMENTS I ADDICCIONS, NADÓ A BORD

N

Solicitud de derivació / interconsulta clínica

Dades del / de la pacient

Cognoms, Nom Garcia Iglesias, M. Jesus		Data de naixement 17/04/1980	Edat 32 anys	Telèfons
Adreça				
CIP	DNI	NASS	e-mail	Provincia Girona
Servei Salut Origen Servei Catala De La Salut				

Origen Data 21/08/2012 **Destí** Data der. 21/08/2012

Num. Autorització Expedient

Servei sol·licitat

Prova / Tipus de servei
AD00001 Primera Visita (Otorrinolaringologia) PN001

Objectiu
Diagnòstic ràpid

Prioritat
Preferent

Data recomanada realització
23/08/2012

Diagnòstic
Z32.1 EMBARÀS
J33.9 PÒLIP NASAL

Al·lèrgies Anticoagulant Diabetis Gestant

Dona de 32 anys d'edat amb els problemes de salut actius rellevants:
 2011 - (J45.9)-BRONQUITIS ASMÀTICA
 2012 - (Z32.1)-EMBARÀS
 2009 - (J33.9)-PÒLIP NASAL

Medicació activa:
 AVAMYS 27,5MCG/PUL 1 FRA 120 PUL SUSP PUL 2 cada 24 hores.
 ESTOMIL 30MG 28 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES 1 cada 24 hores.
 FOLI-DOCE 28 COMPRIMIDOS 1 cada 24 hores.
 MOTILIUM 1MG/ML 200ML SUSPENSION 1 cada 12 hores.
 RILAST TURBUHALER 160/4,5MCG 120 DOS POLVO INHALAC 1 cada 12 hores.

[21/08/2012] Paciente que cursa embarazo de 10 semanas, con antecedentes de asma y polipos nasaies, que han crecido en el ultimo tiempo con sensacion de ahogo. AR mvc, no sibilancias. Fosas nasales se observa obstruccion de narina izq, y semiobstruccion narina dcha.
 Agradecere valoracion clinico-terapeutica preferente .
 Un saludo.

ALCORTA VALLEJOS, SILVINA A.
 Col·legiat 10844500
 MEDICINA DE FAMILIA
 EAP BLANES
 INSTITUT CATALA DE LA SALUT

Tel. 972 331350

21/08/2012 CAP BLANES-CENTRE (ABS BLANES)

ICS 1024 M (05/04)

Document 22/08/2012 10:07:40

Pàgina 1 / 1

Fig.37.Solicitud otorinolaringologia per antecedents de pòlips, mare asmàtica

Font pròpia

Informe de asistencia. Servicio de Urgencias y Emergencias.

PACIENTE	GARCIA IGLESIAS MARIA JESUS
Fecha de nacimiento	17/04/1980
Dirección	
Teléfono	
Nº Historia Clínica	
Núm. Asistencia	
CIP	
Edad	32
Fecha de ingreso	26-08-2012
Hora de ingreso	12:12

Paciente de 32 años, que acude a urgencias por molestias hipogastricas en forma de pinchazos a las 10.2 semanas de gestación.

No refiere sangrado

Exploración abdominal normal. No sangrado vaginal.

Eco TV conembrion de 34 mm de CRL (10 sem) con ACF + regular y cérvix cerrado. Ovarios normales

Se remite a domicilio con tratamiento de Paracetamol de 1 gramos cada 6-8 horas si precisa y control por ASSIR .

Atte.

Atentamente:

Médico responsable: Suñé Nº colegiado: 12635 Firma:



Servicio de Urgencias y Emergencias Médicas.

Nota: Este informe es personal y confidencial.

Fig.38. Informe d'urgències per molèsties hipogàstriques

Font pròpia