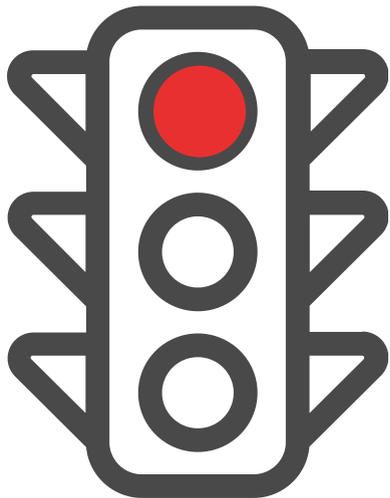


# Condición

## DIARREA CON DESHIDRATACIÓN GRAVE O SIGNOS DE CHOQUE

Dos de los siguientes signos:

- Letárgico o inconsciente
- Ojos muy hundidos y secos
  - Boca y lengua muy secas
- No puede beber o bebe con dificultad
- El pliegue cutáneo se recupera muy lentamente >2 segundos
- Signos de choque



# Abordaje inicial

- Maneje como enfermedad grave.
- Hospitalice o remita con las normas **"REFIERA"**.
- Inicie de inmediato hidratación de acuerdo con el PLAN C.
- Realizar glucometría.
- No se recomienda la solicitud rutinaria de examen directo de materia fecal, coprológico, coproscópico o coprocultivo en los niños con EDA con duración menor de 7 días.
- Si la diarrea tiene más de 7 días realizar coproscópico trate según resultados.
- No se sugiere rutinariamente el uso de probióticos, prebióticos, simbióticos o leches fermentadas en los niños menores 5 años con EDA, así como de medicamentos antidiarreicos.



Desplegar Plan

# Plan C

Se recomienda utilizar lactato de Ringer o solución poli-electrolítica, en los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación, en los que se decidió la rehidratación endovenosa. En ausencia de estas soluciones, utilizar cloruro de sodio al 0,9%, con el fin de corregir el déficit.

## **Se recomienda administrar líquidos intravenosos inmediatamente al niño menor de 5 años con EDA y deshidratación grave:**

Administrar 100 mL/Kg de lactato de Ringer que tiene la misma eficacia para corregir la deshidratación y/o evitar complicaciones como hiponatremia e hipokalemia que administrar solución salina al 0.9% o solución poli electrolítica, el volumen debe ser repartido de la siguiente manera:

- Lactantes menores de 12 meses: primero administrar 30 ml/kg en 30 minutos, luego administrar 70 ml/ kg en 5 ½horas.
- Niños de más de 12 meses: primero administrar 30 ml/kg en 30 minutos, luego administrar 70 ml/kg en 2 ½horas.
- Si el paciente puede beber, ofrecer Sales de Rehidratación Oral por vía oral hasta que se instale la infusión.
- Si hay dificultades con el acceso venoso y el niño no puede beber, se recomienda insertar una sonda nasogástrica y pasar los líquidos endovenosos por esta vía a la misma velocidad.
- Repetir otra carga de 30 ml/kg en 30 minutos si el pulso es débil. Reevaluar al niño cada media hora. Si la hidratación no mejora, administrar la solución más rápido. Después de seis horas en los lactantes, o tres horas en pacientes mayores, evaluar el estado del paciente.
- Luego elegir el plan de tratamiento apropiado (A, B o C) para continuar el tratamiento. No se recomienda el uso de soluciones dextrosadas, ni de agua destilada con adición de electrolitos, para la corrección de la deshidratación grave.

