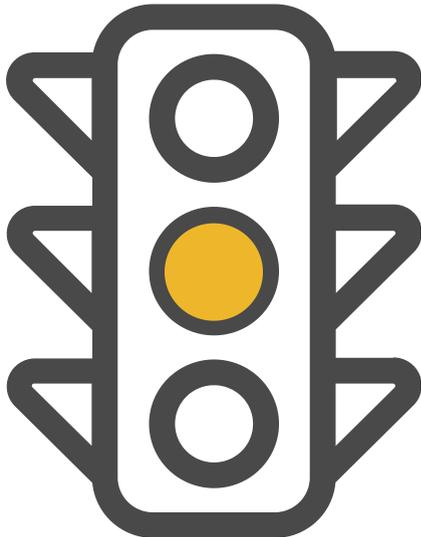


Condición

DIARREA CON ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN

Dos de los siguientes signos:

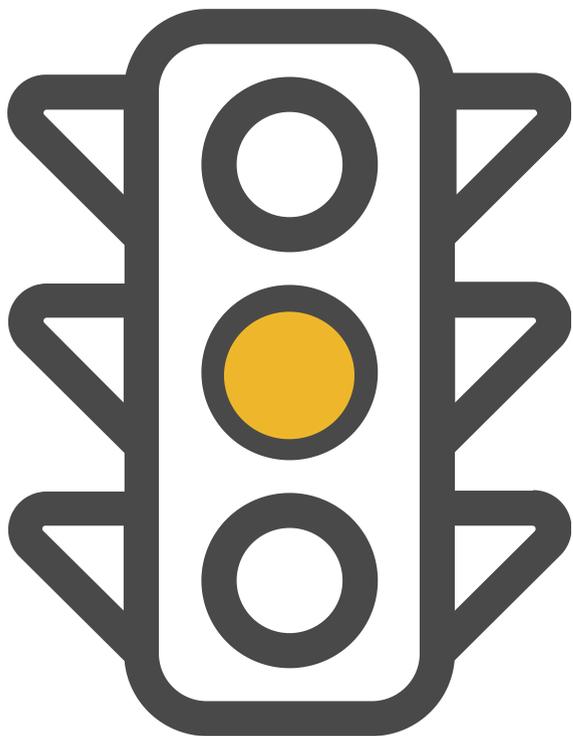
- Intranquilo o irritable
- Ojos hundidos
- Lágrimas escasas
- Boca y lengua secas
- Bebe ávidamente con sed
- El pliegue cutáneo se recupera lentamente (< a 2 segundos)



Abordaje inicial

- Hidratar con Sales de Rehidratación Oral de baja osmolaridad, con concentración de sodio entre 75 y 84 mmol/L y osmolaridad total entre 240 y 250 mOsm/L como se describe en el PLAN B.
- Si se encuentra en PLAN B y presenta un nuevo episodio de vómito, realice glucometría, espere 10 minutos y reinicie las SRO 5 mililitros cada 3 a 5 minutos por vía oral.
- Si continúa con vómito continuar hidratación por vía endovenosa.(Opción: Si usted dispone de Ondansetrón ORAL y descartó otras causas del vómito, puede administrar una dosis de 2 mg a los menores de 15 kg y 4 mg a los mayores de 15 kg, antes de iniciar la hidratación endovenosa, reinicie el suero de rehidratación 30 minutos después del Ondansetrón).
- 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.





Abordaje inicial

- Si la duración de la diarrea es de más de 7 días realizar coproscópico.
- Suplementación terapéutica con zinc
 - Menor de 6 meses 10 mg/día
 - Mayor de 6 meses 20mg/día
- Continuar la lactancia materna
- Informar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato
- 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.
- Si los cuidadores no pueden proveer adecuado manejo en casa hospitalizar.



Despliegue Plan B



Plan B: Observación

- Se recomienda realizar la rehidratación por vía oral a los niños menores 5 años con EDA y algún grado de deshidratación con Sales de Rehidratación Oral de baja osmolaridad, con concentración de sodio entre 75 y 84 mmol/L y osmolaridad total entre 240 y 250 mOsm/
- Ofrecer entre 50 y 100 ml/kg durante 2 a 4 horas.
- Las Sales de Rehidratación Oral deben ofrecerse frecuentemente, a libre demanda, en cantidades pequeñas y con cuchara.
- Se puede considerar el uso de la sonda nasogástrica si el niño no es capaz de beber o vomita de forma persistente, administrar el mismo volumen en 4 horas por esta vía.
- Se recomienda monitorizar la rehidratación oral de forma regular, cada hora.
- Calcular el volumen de SRO en las primeras 4 horas: 75-100ml/kg con cuchara o jeringa lento cada 2 -3 minutos
Ondansetrón: Dosis única oral dosis de 2 mg a los menores de 15 kg y 4 mg a los mayores de 15 kg, reinicie el suero de rehidratación 30 minutos después.
- Valoración por 4 horas, vigilando diuresis (0,5ml/kg/hora), evolución clínica, gasto fecal, fiebre, estado de hidratación.
- Reclasificar.
- Si la evolución es favorable, definir egreso con plan de cuidado.