



Universidad del Sureste Escuela de Medicina



EDA/PLAN DE HIDRATACION

MATERIA

PEDIATRIA

**DOCENTE:
DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ**

**PRESENTA
GONZÁLEZ REQUENA NYMSSI MICHELL**

Comitán de Domínguez, Chiapas a mayo del 2021

Enfermedad diarreica aguda

- Presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días.

Clasificación.

- Aguda: duración \leq a 14 días
- Persistente = duración $>$ 14 días.
- Crónica = $>$ de 30 días.

Epidemiología.

- Principal causa de morbilidad y mortalidad
- Aproximadamente 10% de las diarreas agudas evolucionan a diarrea persistente.
- Los niños no amamantados tienen 15 veces más riesgo de enfermarse o morir por diarrea.

Factores de riesgo

- Ausencia de lactancia materna
- Peso bajo
- Retraso del crecimiento.
- Deficiencia de vitamina A.
- Deficiencia de zinc.

Etiología.

→ Infecciosas

- Principalmente los virus (80%), además de bacterias, parásitos y hongos y en pacientes inmunosuprimidos.
- Virus más frecuente: rotavirus, noravirus, astrovirus y adenovirus.
- Bacterias: E. coli, enteropatogénica, enterotoxigénica, campylobacter

→ No infecciosas

Modo de transmisión

- Infección
- Fuente de agua.
- Deficit de higiene
- Mal nutrición
- Persona-Persona.
- Alimentos contaminados

Mecanismos.

- Osmótico
- Secretor
- Inflamatorio
- Alt. motilidad.

diarrea aguda

Clinica

- Deposiciones alteradas.
- Fiebre
- Decaimiento
- Tiempo de evolución
- Vómitos
- Dolor abdominal.
- Presencia de sangre en heces.
- Inapetencia
-

Anamnesis

- Duración
- Intensidad de vómito
- Lactancia materna.
- Viajes previos.
- Número de evacuaciones.
- Duresis.
- Presencia de sangre.
- Presencia de sed.
- Medicamentos.

Laboratorio

- Coprocultivos.
- Serología para rotavirus.
- Contaje de leucos fetales.
- Coprocultivo.

Complicaciones

- Deshidratación grave
- Deshidratación moderada

Planes de rehidratación

Pediatría

Plan A ⇒ Continuar con la alimentación habitual, de más bebidas de la usual por prevenir deshidratación

- Vaso 75 ml (media taza posterior a cada evacuación o vomito si es menor de un año y 150 ml si es > 7 años.
- Evitar consumo de bebidas carbonatadas
- Consulta médica oportuna.

Plan B ⇒ Terapia de hidratación oral con vida suero oral.

- > Si se conoce el peso del paciente administrar 50-100 ml/kg de peso durante 2-4 horas fracionados en 8 dosis/30 min.
- > Si no se conoce el peso del paciente administrar VSO:
 - < 4 meses - 200-400 ml
 - 4-11 meses - 400-600 ml
 - 12-23 meses - 600-1200 ml
 - 2-5 años - 800-1400 ml
- > 3 a 4 horas después clasifique nuevamente y trate de acuerdo al estado de hidratación.

Plan C 1.- Estabilizar la vía aérea del paciente e iniciar reposición IV inmediatamente

2.- Suministre solución salina o lactato Ringer

Primera hora: 60 ml/kg/hora (dividido en tres cargas de 20 ml/kg)

Segunda hora: 25 ml/kg/hora

Tercera hora: 25 ml/kg/hora

3.- Reevalúe pulso radial al finalizar la primera carga, si aun es debil pasar la siguiente carga cada 20 min, si mejoró continúe con el volumen indicado para primera y segunda hora.

VSO	
• Sodio	75
• Potasio	20
• Cloro	65
• Bicarbonato	30
• Citrato	
• Glucosa	75
• Osmolaridad	295

Deshidratación GRAVE	Soluciones IV
Peso > 9%	Solución Salina Ringer
Vomito > 3/hora	Na ⁺ 130 mEq
Alteraciones neurológicas	K ⁺ 4 mEq
	Cl ⁻ 109 mEq

