

# PLANES DE REHIDRATACIÓN

"A-B-C"

NINO

Evaluar: Principales signos para evaluar la hidratación.

	A	B	C
1. Pregunta Por: Sed, Orina.	Normal Normal	Más de lo normal poca cantidad oscura.	Excesiva No como usual. Chis
2. Observa: Aspecto Ojos Boca y lengua Respiración	Alerta Normales Humedad Normal	irritado o seco, ojos Hundidos Secos Más rápido de lo normal	Descriendo o comotazo muy húmedo, boca sin lagrimas, muy seco, sin saliva Muy rápida y profunda El Píeque se desface muy lentamente
3. Explore: Elasticidad de la Piel Tambora Pulso Menudo Capilar	Erguido se desface con rapidez Normal Normal Menor de 2 seg.	El Píeque se desface con lentitud. Hundida se palpa. Más rápido de lo normal De 3 a 5 seg	El Píeque se desface muy lentamente Muy húmeda: se observa muy rápido, fino o no se palpa Mayor a 5 seg.
4. Reactiva:	No tiene deshidratación	Se tiene dos o más signos o signos	Si tiene dos o más de estos síntomas, o si no: tiene deshidratación grave Si tiene uno o más de los signos marcados, tiene deshidratación grave con shock hipovolémico
5. Tratamiento	APLIQUE <b>PLANA</b> Para pa- recer la des- hidratación	APLIQUE <b>PLAN B</b> Para tratar la deshidra- tación.	Si tiene dos o más de los signos marcados, tiene deshidratación grave con shock hipovolémico

**PLAN C**  
Si el niño  
puede beber  
y no hay  
shock: con-  
tinuar por  
vía oral o  
por SNG

**PLAN C**  
comenzar EV  
si hay shock  
hay vomitos  
inconciliables  
o más de 4 en  
una hora  
si hay  
convulsiones

## PLANA

En el domicilio

Recomendar:

- Dar o más líquidos
- No suspender la lactancia
- Continuar alimentación  
si la diarrea empeora,  
dar SDC
- < 2 años: 350 a 100 ml
- > 2 años: 100 a 200 ml
- Después de cada defeca-  
ción líquida.
- Control en 24 hrs
- Explicar signos de alarma.

## PLAN B

SPD (saler de  
rehidratación  
oral) 20 a 100 ml  
/hr en 4 hrs.

Evaluar cada  
hora hasta un  
máximo de 4 hrs.

## PLAN C

Derivar al hospital.  
Mientras tanto:

- Colocar vía  
EV con so-  
lución fisiológica  
25 ml/kg/hr o  
solución  
fisiológica  
10 a 20 ml/kg/  
hora
- Si no se puede  
colocar  
SNG con SPA  
a 20 ml/kg/hr

## Reevaluar

### Sin deshidratación

- Plan A en el domicilio
- Comenzar alimentación  
en el centro de salud
- Control a las 24 hrs

### Si sigue deshidratado

- Comenzar Plan B  
2 hrs más.
- Reevaluar
- Si se hidrata
- Si no se hidrata

### Aumento de deshidratación

- Derivar  
para Plan  
C

### Criterios de exclusión:

- Menores de 2 meses con algún  
grado de deshidratación
- Deshidratado grave: no  
mucha abundancia, shock, convulsiones.

scriba

# Enfermedad Diarreaica

Pérdida excesiva de líquido y electrolitos en heces.

Se denominan crónica o persistentemente

• En un lactante el volumen de las heces es alrededor de 5 ml/kg/día.

**Diarrea**

**Aguda**

**Crónica**

< 2 sem  
Generalmente causa infecciones, Auto limitada

> 2 sem  
Múltiples causas → **Tratamiento Antibiótico**

**Factores de riesgo**

- \* Ambiental
- \* Familiar

\* Agua o alimentos contaminados, mal manejo de excretas, viajes, animales en casa, hacinamiento, familiares que tengan la enfermedad.

**Lactancia materna**

- Niños que lactan es menor frecuente
- Edad
- Lactante menor mayor riesgo de hidratación.

Scribe

**Examen Fisi.**

- Ade medic FC, FR, peso y talla
- Semiología abdominal para descartar abdomen agudo dx.
- Valorar Góncel y mucosas y PR eguel.

**Evaluación y Diagnóstico**

- \* Color y volumen de orina
- \* Alteraciones del sensorio
- \* Tipo de respiración
- \* Antecedentes de viajes.

\* **Diarrea Crónica Funcional** - sensación de dolor abdominal, deposiciones 4 o más x día, cambio de la apariencia fecal. Edad de 4-7 años.

**Tratamiento**  
\* Corrección de la deshidratación luego la suplementación nutricional.

\* **Diarrea con. Infecciosa**  
El cuadro se resuelve sin dolor, no hay cambios en el apetito, no hay distensión.

**Examen Complementario**

- Coprocultivo
- Estudio urológico
- Examen en fresco de heces