



*Nombre del alumno: Zenaida Saragos Jiménez.*

*Nombre del tema: plan de rehidratación en niños con diarrea.*

*Parcial: 3*

*Nombre de la materia: Terapéutica Farmacológica.*

*Nombre del profesor: Dr. Dagoberto Silvestre Esteban.*

*4to semestre.*

*Medicina Humana.*

*Comitán de Domínguez Chiapas 30 de mayo 2024.*



# PLAN DE REHIDRATACIÓN "A-B-C"



Plan de hidratación del niño con diarrea.	PLAN "A"	PLAN "B"	PLAN "C"
Preguntar por: ➤ Sed. ➤ Orina.	➤ Normal. ➤ Normal.	❖ Más de lo normal. ❖ Poca cantidad, oscura.	▪ Excesiva. ▪ No orino durante 6 horas.
Observar: ➤ Aspecto. ➤ Ojos. ➤ Boca y lengua. ➤ Respiración.	➤ Alertas. ➤ Normales. ➤ Húmedas. ➤ Normal.	❖ Irritado o decaído. ❖ Hundidas. ❖ Secas. ❖ Más rápida de lo normal.	▪ Deprimido o comatoso ! ▪ Muy hundidos, llora sin lágrimas. ▪ Muy secas, sin saliva. ▪ Muy rápida y profunda.
Explorar: ➤ Elasticidad de la piel. ➤ Fontanela. ➤ Pulso. ➤ Llenado capilar.	➤ El pliegue se deshace con rapidez. ➤ Normal. ➤ Normal. ➤ Menor de dos segundos.	❖ El pliegue se deshace con lentitud. ❖ Hundida -se palpa- ❖ Más rápido de lo normal. ❖ De 3 a 5 segundos.	▪ El pliegue se deshace muy lento (mayor a 2 segundos). ▪ Muy hundida - se palpa y se observa - ▪ Muy rápido, fino o no se palpa ! ▪ Mayor de 5 segundos !
✚ Decida.	No tiene deshidratación	Si tiene dos o más síntomas o signos tiene deshidratación.	▪ Si tiene 2 o más de estos síntomas o signos: tiene deshidratación severa. ▪ Si tiene uno o más de los signos marcados ! tiene deshidratación severa con shock hipovolémico.
✚ Tratamiento.	Aplicar plan A para prevenir la deshidratación.	Aplicar plan B para tratar la deshidratación.	Plan C. ▪ Si el niño puede beber y no hay shock, comenzar por vía oral o por SNG. Plan C. ▪ Comenzar EV: si hay shock. ▪ Si hay vómitos incoercibles (abundantes, o más de 4 en una hora). ▪ Si hay íleo. ▪ Si hay convulsiones.



**En el domicilio.**  
Recomendar:  
✓ Dar más líquidos.  
✓ No suspender lactancia.  
✓ Continuar alimentándolo.  
Si la diarrea empeora dar SRO. <  
✓ < 2 años 50 a 100 ml.  
✓ > 2 años 100 a 200 ml.  
Después de cada deposición líquida.  
✓ Control cada 24 horas.  
✓ Explicar signos de alarma.

**Sin deshidratación.**  
❖ Plan A en el domicilio.  
❖ Comenzar alimentación en el centro de salud.  
❖ Control a las 24 horas.

SRO (sales de rehidratación oral).  
❖ 50-100 ml/kg en 4 horas.

Evaluar cada hora hasta un máximo de 4 horas.

Reevaluar.

**Sigue deshidratado.**  
❖ Continuar con plan B.  
❖ Reevaluar.  
❖ Si se hidrato  
❖ Si no se hidrato.



**Derivar al hospital.**  
Mientras tanto:  
✓ Colocar vía EV con solución proelectrolítica a 25 ml/kg/hora o solución fisiológica.  
✓ Si puede beber, comenzar hidratación por vía oral a 20 ml/kg/hora.  
✓ Si no puede beber, colocar SNG con SRD a 20 ml/kg/hora.

**Aumento la deshidratación.**  
❖ Derivar plan C.



## **Conclusión.**

La diarrea aguda tiene gran importancia por ser uno de los problemas de salud prevenibles más frecuentes que afecta a la población infantil, la deshidratación producida por la pérdida de líquidos y electrolitos en pacientes con diarrea aguda es una de las causas principales de muerte infantil, es por eso que es importante diagnosticar a tiempo la deshidratación y así poder tratarlas con un plan de rehidratación las SRO y las terapias de rehidratación oral han permitido manejar con eficacia la diarrea aguda, los planes de rehidratación más que nada tienen como objetivo reponer todo el líquido que el cuerpo ha perdido, en especial con las sales rehidratantes que esto nos va a ayudar a favorecer el pronóstico y a evitar posibles complicaciones que se puedan dar a causa de la deshidratación propiciada por la diarrea aguda en este caso en los niños.