

	PROTOCOLO REHIDRATACIÓN AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 9	

PROTOCOLO DE REHIDRATACIÓN

Contenido

1	DEFINICIÓN	Error! Bookmark not defined.
2	OBJETIVO	Error! Bookmark not defined.
3	ALCANCE	Error! Bookmark not defined.
4	RESPONSABLES	Error! Bookmark not defined.
5.	TECNICAS DE REHIDRATACIÓN ORAL	 2
5.1	CRITERIOS DE INCLUSION A LA SALA DE REHIDRATACIÓN	 2
5.2	CRITERIOS DE EXCLUSION A LA SALA DE REHIDRATACIÓN	 3
6.	CONSIDERACIONES GENERALES	 3
7.	TERAPIA DE REHIDRATACIÓN ORAL	 4
7.1	CRITERIOS DE HOSPITALIZACION ADULTOS NIÑOS Y NEONATOS	 5
7.1.1	MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PARA PACIENTES CON CHOQUE DEBIDO A LA DESHIDRATACIÓN	 5
7.1.2	MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PARA MANTENIMIENTO	 6
7.2	CRITERIOS DE EGRESO DE PACIENTE	 5
8.	CRITERIOS DE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS.	 6
9.	CRITERIOS PARA DAR DE ALTA AL PACIENTE	 6
10.	RECOMENDACIONES A PADRES Y CUIDADORES Y SINGOS DE ALAMRA DE REINGRESO	 7
11.	ALGORITMO	 8
12.	BIBLIOGRAFIA	 9

	PROTOCOLO REHIDRATACIÓN AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 9	

1. DEFINICIÓN:

Proceso mediante el cual se restituyen los líquidos que el cuerpo pierde debido a una cirugía, una lesión, deshidratación, enfermedad u otras afecciones.

2. OBJETIVO

Definir las pautas que permitan realizar la correcta atención eficiente para todos los pacientes que ingresen a la ESE Hospital de la Vega, a través de una evaluación de Medicina General y de enfermería con diagnóstico de deshidratación.

3. ALCANCE

Aplica para la atención a todos los usuarios que ingresan al servicio de Urgencias de la ESE Hospital de La Vega

4. RESPONSABLES

- Médico General de turno del Servicio de Urgencias
- Enfermera y Auxiliar de Enfermería

5. TECNICAS DE REHIDRATACION ORAL

Las indicaciones de la rehidratación oral son la prevención y el tratamiento de la deshidratación aguda como complicación de la diarrea y otros procesos. Es válido para cualquier tipo de deshidratación, germen, edad y estado nutricional. ¿Qué ventajas presenta la rehidratación por vía oral sobre la rehidratación por vía intravenosa? En general se puede decir que es más económica, más fisiológica, menos agresiva y requiere menor tiempo de hospitalización. Además favorece la alimentación precoz. La razón por la que se utiliza poco en los hospitales puede ser por falta de tiempo y dedicación, poco personal o por rechazo por parte de los padres.

5.1 CRITERIOS DE INCLUSION A LA SALA DE REHIDRATACION

- QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE ESTABLE
- QUE ESTE ACOMPAÑADO DE RESPONSABLE
- QUE SE HAYA DADO LA INDICACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE
- QUE SE ENCUENTRE EN UN ESTADO DE DESHIDRATACIÓN GRADO I

	PROTOCOLO REHIDRATACIÓN AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 9	

- QUE NO TENGA COMPROMISO HEMODINÁMICO.
- QUE PRESENTE ALGO DE TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION PARA LA SALA DE REHIDRATACION

- PACIENTE INESTABLE
- PACIENTE SIN SER REMITIDO POR PROFESIONAL
- PACIENTE CON ESTADOS DE DESHIDRATACION GRADO II INESTABLE Y III (LLANTO SIN LAGRIMAS, IRRITABILIDAD, PLIEGUE CUTANEO ETC)
- PACIENTE CON COMPROMISO RESPIRATORIO Y/O CARDIACO

6. CONSIDERACIONES GENERALES

INDICADA PARA

- Prevenir la deshidratación desde el inicio de la diarrea.
- Tratar las deshidrataciones leves o moderadas

VENTAJAS

- EL 95% de los pacientes pueden tratarse con TRO.
- Disminuye un 60% de los ingresos intrahospitalarios por diarrea.
- Se evita la desnutrición.
- Es un procedimiento sencillo, fácil de aplicar.
- Los padres pueden participar activamente los padres en el tratamiento.
- Es económica.
- Puede prevenir de un proceso de hospitalización

CONTRAINDICACIONES

- Alteración del nivel de conciencia.
- Pérdidas fecales intensas mantenidas (> 10 ml/kg/h).
- Distensión abdominal con Íleo paralítico

	PROTOCOLO REHIDRATACIÓN AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 9	

- Deshidratación grave y/o Shock hipovolémico.
- Cuadro clínico potencialmente quirúrgico.

Las manifestaciones clínicas de la deshidratación dependen de la velocidad con que se establece el déficit y de la importancia de éste

En la entrevista tenemos que anotar la frecuencia y características de las heces.

- Orina.
- Fiebre, dolor abdominal
- Irritabilidad, decaimiento, cefaleas
- Toma de constantes y peso

Valoración del grado de deshidratación

7. TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL

La terapia de rehidratación oral es la administración de líquidos para tratar la deshidratación, mediante el USO DE SALES DE REHIDRATACION ORAL (SRO), manteniendo la alimentación y la lactancia materna. Es necesario que la solución de rehidratación que se indique cumpla las recomendaciones citadas por la OMS.

Las SRO NO resuelven ni disminuyen la duración de la diarrea.

- Si limitan los trastornos más frecuentes producidos por la deshidratación, como son la pérdida de peso, la desnutrición y el daño celular

Reponer el déficit más las pérdidas mantenidas. – Sin deshidratación: reponer pérdidas mantenidas: de 5 a 10 ml/kg y deposición y 2ml/kg y vómito –
Deshidratación leve: 30-50ml/kg – Deshidratación moderada: 75-100ml/kg

Se aconseja administrar el líquido de forma fraccionada: Ofreciendo 5 ml en intervalos de 1-2 minutos mediante una cucharilla o jeringuilla.

Controles durante la fase de rehidratación

- Estimación de las pérdidas:
- Medición de diuresis, número y volumen de deposiciones y vómitos.
- Ganancia ponderal al finalizar la fase de rehidratación.
- Evaluación del estado general del paciente

	PROTOCOLO REHIDRATACIÓN AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 9	

- Evaluación del estado de ánimo, actividad del paciente

Niños que tienen deshidratación leve a moderada secundaria a gastroenteritis aguda el déficit estimado es del 3- 8% y la reposición de los líquidos con SRO es de 30-80ml/kg.

La OMS, los artículos revisados y otras guías utilizan la SRO para la rehidratación durante un período de 3-4 h, dado en pequeñas cantidades.

7.1 CRITERIOS DE HOSPITALIZACION ADULTOS, NIÑOS Y NEONATOS

- Persistencia de diarrea con características abundantes, frecuentes y líquidas.
- Persistencia de vómito y/o estados diaforéticos
- Inestabilidad general del paciente
- Decaimiento del paciente
- Aparición de manifestaciones clínicas que puedan conllevar a deshidratación grado II o III.
- Pacientes que no toleran la vía oral (vómitos, estupor, etc.).
- Pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia que cursan con diarrea y fiebre.
- Estado tóxico o sospecha de bacteriemia.
- Neonatos y menores de tres meses con fiebre.

7.1.1 MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PARA PACIENTES CON CHOQUE DEBIDO A LA DESHIDRATACIÓN

- **ADULTOS:** Solución salina al 0.9%. Administrar endovenoso en bolo a 50mg/kg
- **NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS:** Solución salina al 0.9%. Administrar en bolo a 20mg/kg

7.1.2 MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PARA MANTENIMIENTO

- **ADULTOS:** Solución salina 0.9% administrar 50-10mg/kg
- **NIÑOS:**

 E.S.E. HOSPITAL De La Vega	PROTOCOLO REHIDRATACIÓN AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	 CUNDINAMARCA unidos podemos más
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 9	

- ❖ Uso de soluciones de baja osmolaridad (240- 250 mOsm/l) para la rehidratación oral.
- ❖ Dar 50ml/kg para reponer el déficit de líquidos durante 4h
- ❖ Considerar dar SRO vía sonda nasogástrica si están incapacitados para beber o si tienen vómito persistente

Las recomendaciones de alimentación durante la rehidratación son:

- Continuar la lactancia.
- No dar alimentos sólidos.
- En niños con signos y síntomas como aspecto decaído, letargia o irritabilidad, hundimiento ojos, taquipnea, taquicardia, disminución de turgencia de piel no dar líquidos distintos a la SRO.
- En niños con signos y síntomas aspecto decaído, letargia o irritabilidad, hundimiento ojos, taquipnea, taquicardia, disminución de turgencia de piel no dar rutinariamente líquidos orales diferentes a la SRO; sin embargo, considerar la suplementación con los líquidos habituales (incluyendo alimentos lácteos o agua, pero no jugos de frutas o bebidas carbonatadas) si los niños consistentemente rehúsan la SRO.

8. CRITERIOS DE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS.

- Niños con deshidratación moderada o severa.
- Niños menores de seis meses.
- Niños con más de 8 evacuaciones líquidas en 24 horas.
- Niños con más de 4 vómitos en 24 horas.
- Aquellos niños de quienes sus padres o cuidadores se piense sean inhábiles para manejar las condiciones de los niños en el hogar satisfactoriamente deberán ser admitidos en el hospital.

9. CRITERIOS PARA DAR DE ALTA AL PACIENTE

- Estabilidad del paciente
- Recuperación de estado de hidratación
- Tolerancia a la vía oral, lactancia materna

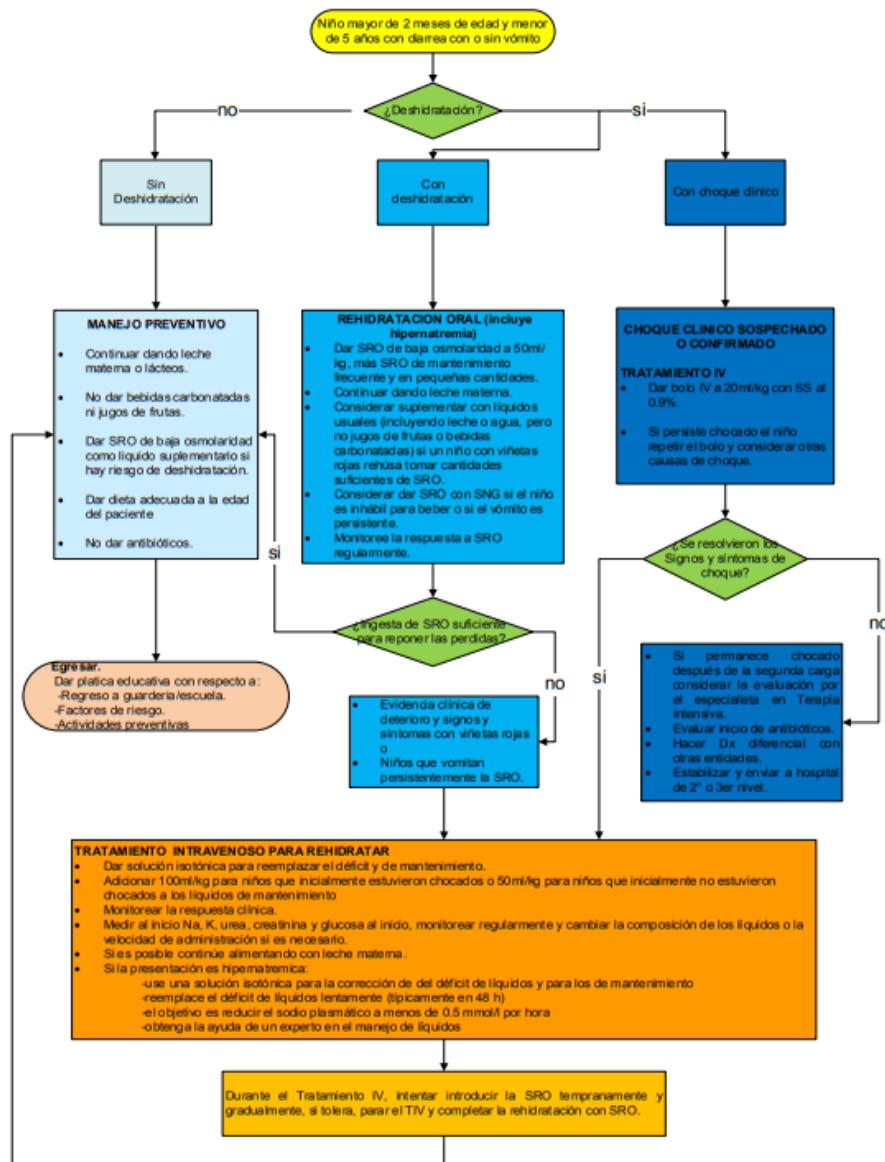
	PROTOCOLO REHIDRATACIÓN AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 9	

- Disminución de deposiciones diarreicas y eméticas.
- Adecuada red de apoyo

10. Recomendaciones a padres o cuidadores y signos de alarma de reingreso

- Manejo de dieta astringente.
- Ofrecer comida pausadamente y en pocas cantidades.
- Aplicar medidas higiénicas en la preparación de los alimentos.
- Continuar con lactancia materna al menor.
- Informar a familiar y/o cuidador la disponibilidad de los servicios de urgencias, por si necesita asistir a ellos.
- Asistir al servicio de urgencias si presenta: alteración del estado de conciencia, aumento de deposiciones diarreicas, no tolerancia a vía oral, deposiciones con sangre, fiebre, irritabilidad, inapetencia, dolor abdominal que no mejore con medicamentos, letargia.

 E.S.E HOSPITAL De La Vega	PROTOCOLO REHIDRATACIÓN AREA ASISTENCIAL		Vigencia:2018	 CUNDINAMARCA unidos podemos más
			Cód.:	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		Versión: 1	
			Página 1 de 9	



Flujograma 1: Manejo del paciente pediátrico con diarrea, con/sin deshidratación.

 E.S.E. HOSPITAL De La Vega	PROTOCOLO REHIDRATACIÓN AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	 CUNDINAMARCA unidos podemos más
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 9	

12. BLIOGRAFIA

Ministerio de Protección Social – Atención EDA

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/GRR_Diarrea_Aguda.pdf

Elaborado Por:	Revisado Por :	Aprobado Por :
NATALIA PALACIOS JARA	MOLCHIZU ARANGO CIPALDO	HERNANDO DURAN
Cargo: MEDICS GENERAL	Cargo: CALIDAD	Cargo: GERENTE
Fecha: Enero 2019	Fecha: Febrero 2019	Fecha: Febrero 2019