DIARREIA AGUDA EM PEDIATRIA

ANAMNESE

- DURAÇÃO DE ATÉ 14 DIAS;
- CARACTERÍSTICA: AQUOSA/ COM MUCO/ COM PUS/ COM SANGUE;
- FATOR DESENCADEANTE: MUDANÇA DE HÁBITO ALIMENTAR/ ALIMENTOS/ VIAGEM/ MEDICAÇÕES/ FREQUENTAR CRECHE;
- SINTOMAS ASSOCIADOS: NÁUSEAS, VÔMITOS/ DOR ABDOMINAL/ FRAQUEZA/ SEDE EXCESSIVA/ DOR OU PRURIDO ANAL/ SINTOMAS URINÁRIOS/ SINTOMAS RESPIRATÓRIOS;

EXAME FÍSICO

- CRIANÇA DEVE ESTAR TOTALMENTE SEM ROUPA PARA O EXAME FÍSICO;
- AVALIAR: ESTADO DE ALERTA, HIDRATAÇÃO DE MUCOSAS, TURGOR DA PELE, AUSCULTA PULMONAR, EXAME ABDOMINAL COMPLETO, OROSCOPIA, OTOSCOPIA, EXAME DO PERÍNEO;
- ANOTAR: TEMPERATURA AXILAR, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA.

SINAIS DE GRAVIDADE:

- ASPECTO TOXÊMICO;
- PROSTRAÇÃO ACENTUADA, LETARGIA OU COMA;
- DOENÇA GRAVE DE BASE;
- ESFORÇO RESPIRATÓRIO (TIRAGEM SUBCOSTAL/ RETRAÇÃO SUPRAESTERNAL);
- TAQUIPNEIA;

IDADE	TAQUIPNÉIA
< 2 M	> 60 ipm
2M-1A	> 50 ipm
1 A- 2A	> 40 ipm
3-5A	> 30 ipm
>5A	>25ipm

- ***DESIDRATAÇÃO GRAVE**
- COMATOSO, HIPOTÔNICO;
- OLHOS MUITO FUNDOS;
- LÁGRIMAS AUSENTES;
- BOCA E LÍNGUA MUITO SECAS;
- NÃO CONSEGUE BEBER ;
- SINAL DA PREGA DESAPARECE LENTAMENTE;
- PULSO DÉBIL OU AUSENTE;
- TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR (TEC) > 5 SEG.

SINAIS DE GRAVIDADE?

SIM

- ACESSO VENOSO CALIBROSO;
- O2 SUPLEMENTAR 2L/MIN SE SO2< 92%;
- MONITORAR DADOS VITAIS;

HIDRATAÇÃO:

- **FASE DE EXPANSÃO:**

SF 0,9% : 20ML/KG (RN: 10ML/KG) EM 30 MIN. REPETIR ATÉ QUE CRIANÇA ESTEJA HIDRATADA. REAVALIANDO OS SINAIS VITAIS A CADA FASE;

- **FASE DE MANUTENÇÃO**:**
- SG 5% + SF 0,9% NA PROPORÇÃO 4:1 EM 24H;

ATÉ 10KG	100ML/KG
10-20KG	1000ML + 50ML/KG QUE EXCEDER 10KG
> 20KG	1500ML + 20ML/KG DE PESO QUE EXCEDER 20KG

- **FASE DE REPOSÇÃO:**
- SG 5% + SF 0,9% NA PROPORÇÃO 1:1: 50ML/KG/DIA;
- KCL 10%: 2ML PARA CADA 100ML DA SOLUÇÃO;
- ***SINTOMÁTICOS , SE NECSSÁRIO:**
- DIPIRONA 500MG/ML IV OU IM 15MG/KG/DOSE, SE FEBRE OU DOR
- METOCLOPRAMIDA 5MG/ML; 0,1MG/KG/DOSE , SE VÔMITOS
- DIMENIDRATO 50MG/ML IM 1MG/KG/DOSE (> 2 ANOS);

COLETAR EXAMES COMPLEMENTARES: HEMOGRAMA, PROTEÍNA-C REATIVA
+
CADASTRAR NA CLM

NÃO

DESIDRATAÇÃO LEVE?

SIM

MANEJO CLÍNICO

SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL: 40 A 100 ML/KG EM 4HS VO OU 20-30ML/KG IV A CADA 30MIN
+
***SINTOMÁTICOS , SE NECESSÁRIO

NÃO

SEM DESIDRATAÇÃO

PERSISTE DESIDRATAÇÃO?

NÃO

SIM

DESIDRATAÇÃO LEVE

- IRRITADO, INTRANQUILO;
- OLHOS FUNDOS;
- LÁGRIMA AUSENTE;
- BOCA E LÍNGUA SEMI ÚMIDAS;
- SEDENTO, BEBE COM AVIDEZ;
- SINAL DA PREGA DESAPARECE RAPIDAMENTE;
- PULSO RÁPIDO;
- TEC DE 3 A 4 SEG;

SEM DESIDRTAÇÃO

- BEM ALERTA;
- OLHOS NORMAIS;
- LÁGRIMA PRESENTE;
- BOCA E LÍNGUA ÚMIDAS;
- BEBE NORMALMENTE;
- SINAL DA PREGA AUSENTE;
- PULSO CHEIO;
- TEC ATÉ 3 SEG.

TRATAMENTO DOMICILIAR

- DIETA HABITUAL: MANTER O ALEITAMENTO MATERNO, EVITAR EXCESSO DE GORDURA E AÇÚCARES;
- HIDRATAÇÃO: SORO DE REHIDRATAÇÃO ORAL (SRO);
- PARACETAMOL 200MG/ML-1 GOTA/KG OU 15MG/KG/DOSE DE 4/4 OU DE 6/6HS SE NECESSÁRIO;
- METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 1 GOTA/KG DE 8/8HS SE NÁUSEAS E VÔMITOS;
- REFERENCIAR PARA APS PARA REAVALIAÇÃO EM 24HS SE NECESSITOU DE HIDRATAÇÃO NA UPA;
- **SE DISENTERIA (SANGUE OU PUS NAS FEZES):** SULFAMETOXAZOL + TRIMETRIPIM 200 + 40MG/5ML- 40+8MG/KG/DIA 12/12HS POR 7DIAS (> 2 MESES)
- **CONSIDERAR VERMINOSE**: SE > 2 ANOS: ALBENDAZOL 400MG/ML- 1 FRASCO AO DIA POR 3 DIAS (5 DIAS SE GIARDÍASE).

INICIAR FASE DE MANUTENÇÃO** DE HIDRATAÇÃO.
+
COLETAR EXAME COMPLEMENTAR HEMOGRAMA, PCR
+
CADASTRAR NA CLM