

MANEJO DO PACIENTE COM DIARREIA

AValiação DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE



	OBSERVE			EXPLORE		DECIDA	TRATE	
	Estado geral	Olhos	Lágrimas	Sede	Sinal da prega	Pulso		
A	Bem, alerta	Normais	Presentes	Bebe normal, sem sede	Desaparece rapidamente	Cheio	Sem sinais de desidratação	Use o Plano A
B	Irritado, intranquilo	Fundos	Ausentes	Sedento, bebe rápido e avidamente	Desaparece lentamente	Rápido, fraco	Se apresentar dois ou mais sinais: Com desidratação	Use o Plano B (pese o paciente)
C	Comatoso, hipotônico*	Muito fundos e secos	Ausentes	Bebe mal ou não é capaz de beber*	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)	Muito fraco ou ausente*	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): Desidratação grave	Use o Plano C (pese o paciente)

C
PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO GRAVE NA UNIDADE HOSPITALAR
 O PLANO C CONTEMPLA DUAS FASES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS:

A FASE RÁPIDA E A FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO.

FASE RÁPIDA - MENORES DE 5 ANOS (fase de expansão)

SOLUÇÃO	Soro Fisiológico a 0,9%	
VOLUME	Iniciar com 20ml/kg de peso. Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada, reavaliando os sinais clínicos após cada fase de expansão administrada.	Para recém-nascidos e cardiopatas graves começar com 10ml/kg de peso.
TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO	30 minutos	

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE

FASE RÁPIDA - MAIORES DE 5 ANOS (fase de expansão)

SOLUÇÃO	1º Soro Fisiológico a 0,9%	2º Ringer Lactato ou Solução Polieletrólítica
VOLUME	30ml/kg	70ml/kg
TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO	30 minutos	2 horas e 30 minutos

FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

SOLUÇÃO	VOLUME EM 24 HORAS	
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção) +	Peso até 10kg	100ml/kg
	Peso de 10 a 20kg	1000ml + 50ml/kg de peso que exceder 10kg
	Peso acima de 20kg	1500ml + 20ml/kg de peso que exceder 20kg
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição) +	Iniciar com 50ml/kg/dia. Reavaliar esta quantidade de acordo com as perdas do paciente.	
KCI a 10%	2ml para cada 100ml de solução da fase de manutenção.	

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE. SE NÃO HOUVER MELHORA DA DESIDRATAÇÃO, AUMENTAR A VELOCIDADE DE INFUSÃO

Quando o paciente puder beber, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a reidratação endovenosa. Interromper a reidratação por via endovenosa somente quando o paciente puder ingerir SRO em quantidade suficiente para se manter hidratado. A quantidade de SRO necessária varia de um paciente para outro, dependendo do volume das evacuações. Lembrar que a quantidade de SRO a ser ingerida deve ser maior nas primeiras 24 horas de tratamento. Observar o paciente por pelo menos seis (6) horas.

OS PACIENTES QUE ESTIVEREM SENDO REIDRATADOS POR VIA ENDOVENOSA DEVEM PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ QUE ESTEJAM HIDRATADOS E CONSEGUINDO MANTER A HIDRATAÇÃO POR VIA ORAL.

IDENTIFICAR DISENTERIA E/OU OUTRAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS À DIARREIA

1) PERGUNTAR SE O PACIENTE TEM SANGUE NAS FEZES
Em caso positivo e com comprometimento do estado geral:
 •Reidratar o paciente de acordo com os planos A, B ou C.
 •Iniciar antibióticoterapia.

Tratamento de crianças:

- Ciprofloxacino:** 15mg/kg a cada 12 horas, via oral, por 3 dias.
- Ceftriaxona:** 50 a 100mg/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 2 a 5 dias, como alternativa.
- Orientar o acompanhante para administrar líquido e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes após 48 horas do início do tratamento, encaminhar para internação hospitalar.

Observações: Crianças com quadro de desnutrição devem ter o primeiro atendimento em qualquer unidade de saúde, devendo se iniciar hidratação e antibióticoterapia de forma imediata, até que chegue ao hospital.

Tratamento de adultos:

- Ciprofloxacino:** 500mg de 12/12h, via oral, por 3 dias.
- Orientar o paciente ou acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Reavaliar o paciente após 2 dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes ou melena após 48 horas do início do tratamento:
 - Se o paciente estiver com condições gerais boas, iniciar **Ceftriaxona 2g**, via intramuscular, 1 vez ao dia, por 2 a 5 dias.
 - Se estiver com condições gerais comprometidas, encaminhar para internação hospitalar.

2) PERGUNTAR QUANDO INICIOU A DIARREIA

Se tiver mais de 14 dias de evolução:

- a) Encaminhar o paciente para a unidade hospitalar se:
- Menor que seis meses.
 - Apresentar sinais de desidratação. Neste caso, reidrate-o primeiro e em seguida encaminhe-o a unidade hospitalar.
- Quando não houver condições de encaminhar para a unidade hospitalar, orientar o responsável/accompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual no domicílio.
- b) Se o paciente não estiver com sinais de desidratação e nem for menor de seis meses, encaminhar para consulta médica para investigação e tratamento.

3) OBSERVAR SE TEM DESNUTRIÇÃO GRAVE

Se a criança estiver com desnutrição grave (utilizar para diagnóstico a Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde):

- Em caso de desidratação, iniciar a reidratação e encaminhar o paciente para o serviço de saúde.
- Entregar ao paciente ou responsável envelopes de SRO em quantidade suficiente e recomendar que continue a hidratação até que chegue ao serviço de saúde.

4) VERIFICAR A TEMPERATURA

Se o paciente estiver, além de diarreia, com a temperatura de 39°C ou mais: investigar e tratar outras possíveis causas, por exemplo, pneumonia, otite, faringite, infecção urinária.

USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DIARREIA

- Antibióticos:** devem ser usados somente para casos de diarreia com sangue (disenteria) e comprometimento do estado geral ou em casos de cólera grave. Em outras condições, os antibióticos são ineficazes e não devem ser prescritos.
- Antiparasitários:** devem ser usados somente para:
 - Amebíase, quando o tratamento de disenteria por *Shigella sp* fracassar, ou em casos em que se identificam nas fezes trofozoítos de *Entamoeba Histolytica* englobando hemácias.
 - Giardíase, quando a diarreia durar 14 dias ou mais, se identificarem cistos ou trofozoítos nas fezes ou no aspirado intestinal.
- Zinco:** deve ser administrado uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias:
 - Até seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
 - Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia

ANTIDIARREICOS E ANTIEMÉTICOS NÃO DEVEM SER USADOS.

A

PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO

Explique ao paciente ou acompanhante para fazer no domicílio:

- 1) OFERECER OU INGERIR MAIS LÍQUIDO QUE O HABITUAL PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO:
 - O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica.
 - Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.
- 2) MANTER A ALIMENTAÇÃO HABITUAL PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO:
 - Continuar a o aleitamento materno.
 - Manter a alimentação habitual para as crianças e os adultos.
- 3) SE O PACIENTE NÃO MELHORAR EM DOIS DIAS OU SE APRESENTAR QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO, LEVA-LO IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE:

SINAIS DE PERIGO

 - Piora na Diarreia
 - Vômitos repetidos
 - Muita sede
 - Recusa de alimentos
 - Sangue nas fezes
 - Diminuição da diurese
- 4) ORIENTAR O PACIENTE OU ACOMPANHANTE PARA:
 - Reconhecer os sinais de desidratação.
 - Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
 - Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).
- 5) ADMINISTRAR ZINCO UMA VEZ AO DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS:
 - Até seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
 - Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

Idade	Quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após a evacuação diarreica
Menores de 1 ano	50-100ml
De 1 a 10 anos	100-200ml
Maiores de 10 anos	Quantidade que o paciente aceitar

B

PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO POR VIA ORAL NA UNIDADE DE SAÚDE

- 1) ADMINISTRAR SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL:
 - A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente.
 - A SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação.
 - Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.
- 2) DURANTE A REIDRATAÇÃO REAVALIAR O PACIENTE SEGUINDO AS ETAPAS DO QUADRO “Avaliação do estado de hidratação do paciente”.
 - Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A.
 - Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastróclise).
 - Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.
- 3) DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE NO SERVIÇO DE SAÚDE ORIENTAR A:
 - Reconhecer os sinais de desidratação.
 - Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
 - Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

O PLANO B DEVE SER REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE. OS PACIENTES DEVERÃO PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ A REIDRATAÇÃO COMPLETA.