

Pautas para el Manejo Integral de casos de Cólera

Lo más importante en el tratamiento del Cólera es corregir la deshidratación

Diarrea sin deshidratación

Diarrea con algún grado de deshidratación

Diarrea con deshidratación grave

OBSERVE

Estado de conciencia alerta
Ojos normales
Lágrimas presentes
Boca y lengua húmedas
Bebe normal

Intranquilo, irritable
Ojos hundidos
Lágrimas ausentes
Boca y lengua secas
Sediento, bebe rápido y ávidamente

*Hipotónico hasta *comatoso
Ojos muy hundidos y secos
Lágrimas ausentes
Boca y Lengua muy secas
*Bebe mal, o no es capaz de beber
*Pulso radial ausente o muy débil,

EXPLORE

Signo del pliegue desaparece rápidamente

Signo del pliegue desaparece lentamente

Signo del pliegue desaparece muy lentamente (>5 segundos)

DECIDA

No tiene signos de deshidratación

Si presenta 2 ó mas signos tiene algun grado de deshidratación

Si presenta 2 ó más signos incluyendo por lo menos uno de los signos con asterisco, tiene deshidratación grave. El estado comatoso indica shock hipovolémico.

TRATE

A. Use el Plan de Hidratación A: En el Hogar

Enseñe a la persona que cuida al paciente o a la madre las reglas del tratamiento en casa:

- Aumentar la administración de agua hervida
- Continuar alimentando al paciente y en continuar la lactancia materna.
- Cómo preparar y administrar las sales de rehidratación oral (SRO), cuidando la higiene y uso de agua hervida o embotellada:

Edad	Cantidad de SRO despues de cada evacuacion y entre las deposiciones	Sobres de SRO necesarios
< 24 meses	50-100 ml	2
2-9 años	100-200ml	2
>= 10 años	Todo lo que desee	3
Adultos	Todo lo que desee	4

d. Dar sorbos pequeños (niño) frecuentemente, si hay vómitos, esperar 10 minutos y continuar pero mas lento. Continuar dando mas líquidos hasta que se pare la diarrea.

e. Entregar al familiar la guía de cuidado en el hogar.

f. Decirle al paciente y a los familiares cuándo regresar al servicio de salud: ante el aumento de vomitos o presencia de algun signo de deshidratación.

B. Aplique tratamiento antimicrobiano según el esquema que corresponda para el paciente***.

A. Use el plan de hidratación B

Pese al paciente, principalmente niños

Durante las primeras 4 horas:

a. Administrar sales de rehidratación oral (SRO). Los vómitos no impiden la rehidratación oral

Edad	Peso	Cantidad SRO
<4 meses	<5 kg	200-400ml
4- 12 meses	5-10kg	400-700ml
1-2 años	10-12kg	700-900ml
2-5 años	12- 19 kg	900-1400ml
5-14 años	16-29.9 kg	1200-2200ml
>15 años y adultos	>30kg	2200-4000ml

b. Continuar lactancia materna

c. Si el paciente presenta vomitos suspender por 10 min y luego continuar con sorbos pequeños hasta lograr tolerancia.

d. Mostrarle al familiar cuanto suero oral dar al paciente y vigilar que lo administre bien.

e. Cada hora: Evaluar cambios en el estado del paciente (deshidratación y diuresis). Si los vómitos son frecuentes considerar Plan C.

Después de 4 horas

- Volver a evaluar el estado del paciente, según guía y optar por plan correspondiente A, B o C
- Iniciar con alimentos y otros líquidos
- Registrar la entrada y salida de líquidos para ajustar la administración.

B. Aplique tratamiento antimicrobiano según el esquema que corresponda para el paciente***.

A. Use el plan de hidratación C

Pese al paciente, principalmente niños

Si usted puede administrar líquidos por vía EV inmediatamente:

a. Inicie rápidamente infusión EV con solución Lactato Ringer (de no disponer de la solución Lactato Ringer puede usarse solución salina fisiológica al 0.9% con el mismo esquema) :

Para adultos o niños mayores de 5 años:

1ra hora: 50 ml /kg

2da hora: 25 ml/kg

3ra hora: 25ml/kg

Niños <12 meses:

Dar 30 ml/kg en una hora. Repetir una vez más si el pulso radial es todavía débil o no detectable. Si no mejora, aumente la velocidad de infusión. Luego administrar 70ml/kg en 5 horas.

Niños de 12 meses a 5 años :

Dar 30ml/kg en 30 min. Repetir una vez más si el pulso radial es todavía débil o no detectable. Si no mejora, aumente la velocidad de infusión. Luego administrar 70ml/kg en 5 horas. Iniciar lo más rápido posible la administración de SRO.

b. Evaluar continuamente al paciente, si no mejora aumente la velocidad de infusión. En caso de shock en adultos y niños mayores de 5 años: dar 30 ml/kg en 30 minutos lo más rápido posible (a chorro, con catéter 16G o 18G).

Si usted no puede administrar líquidos por vía EV:

a. Refiéralo inmediatamente al centro de salud más cercano (de su provincia) administrándole SRO con jeringa, gotero o sonda nasogástrica (NG) durante el traslado.

b. Administre SRO por sonda NG a razón de 0.5 ml/ kg/min. 800 -1000 ml /h para un adulto promedio de 70 kg.

c. Si tolera, incrementar a: 1ml/kg/minuto.

d. No usar sonda NG en paciente comatoso.

B. Aplique tratamiento antimicrobiano según el esquema que corresponda para el paciente***.

***Administrar tratamiento antimicrobiano a todos los pacientes con sospecha de Cólera

Para menores de 8 años: Primera opción: Doxiciclina 2-4mg/kg VO en dosis única. Ó

Segunda opción: Azitromicina 20mg/kg VO, dosis única. Ó

Tercera Opción: Eritromicina 12.5mg/kg cada 6 horas, VO, durante tres (3) días .

Para mayores de 8 años (incluye adultos, NO embarazadas): Primera opción: Doxiciclina 300 mg en dosis única. Ó

Segunda opción: Azitromicina 1gr VO, dosis única.

En embarazadas: Primera opción: Azitromicina 1gr VO dosis única. Ó

Segunda opción: Eritromicina 500mg cada 6 horas VO, durante tres (3) días.

Recuerde:

- 1. No se recomienda la quimoprofilaxis a contactos estrechos y familiares: por la corta duración de la protección.**
2. Asegurar la educación del paciente y sus familiares sobre las medidas de higiene, disposición de excretas y signos de peligro.
3. No usar antieméticos ni antidiarreicos en ninguno de los esquemas de tratamiento para el Cólera.