

Buenas y malas prácticas clínicas en el paciente con dengue:

BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
1 Evaluar y seguir al paciente con dengue no severo con instrucciones cuidadosas sobre la vigilancia de los signos de peligro.	Enviar los pacientes a casa sin seguimiento ni instrucciones de manejo.
2 Administrar paracetamol (Acetaminofén) en pacientes con fiebre alta.	Administrar ácido acetil salicílico (aspirina), dipirona o ibuprofeno.
3 Averiguar el hematocrito antes y después de administrar líquidos parenterales.	No averiguar el hematocrito antes y después de la administración de líquidos.
4 Evaluar las condiciones hemodinámicas del paciente antes y después de administrar líquidos.	No evaluar al paciente con respecto a la administración de líquidos.
5 Interpretar el hematocrito de acuerdo al estado hemodinámico del paciente y la cantidad de líquidos administrados.	Evaluar el hematocrito independientemente del estado clínico del paciente.
6 Administrar líquidos endovenosos cuando se presente vómito repetido o un hematocrito alto que continúa aumentando.	Administrar fluidos endovenosos a todos los pacientes con dengue no severo.
7 Usar líquidos endovenosos isotónicos en el dengue severo.	Usar líquidos endovenosos hipotónicos en el dengue severo.
8 Mantener los líquidos endovenosos hasta que termine el periodo de extravasación en el dengue severo.	Mantener los líquidos endovenos por periodos prolongados e innecesarios en el dengue severo.
9 Evitar las inyecciones intramusculares en pacientes con dengue.	Administrar inyecciones intramusculares en pacientes con dengue.
10 Ajustar la medición del hematocrito y la administración de líquidos parenterales a la condición clínica del paciente.	Mantener iguales la medición del hematocrito y la administración de líquidos durante toda la hospitalización.
11 Monitorear permanentemente la glicemia de los pacientes hospitalizados con dengue severo.	No monitorear la glicemia en pacientes que presentan hiperglicemia por la diuresis osmótica y la hipovolemia presentes.
12 Descontinuar los líquidos endovenosos en pacientes que hemodinámicamente están estables.	Continuar con los líquidos endovenosos en pacientes hemodinámicamente estables.