

Buenas y malas prácticas clínicas en el paciente con dengue:

	BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
1	Evaluar y citar al paciente con dengue no severo dando instrucciones precisas sobre la vigilancia de los signos de peligro.	Enviar los pacientes a casa sin darles cita exacta ni instrucciones de manejo.
2	Administrar paracetamol (Acetaminofén) en pacientes con fiebre alta, cada 6 horas, previa toma de temperatura.	Administrar ácido acetil salicílico (aspirina), dipirona o ibuprofeno, o aplicar inyecciones intramusculares.
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, tensión arterial con brazaletes adecuados, frecuencia cardíaca, diuresis, llenado capilar).	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	Hospitalizar pacientes con probable dengue y al menos 1 signo de alarma para administrar líquidos endovenosos por lo menos 48 horas.	Dar manejo ambulatorio (en casa) a pacientes con probable dengue y al menos un signo de alarma.
7	Administrar líquidos endovenosos cristaloides en el dengue con signos de alarma, solución salina	Usar líquidos endovenosos hipotónicos.
8	En pacientes con signos de alarma, mantener los líquidos endovenosos por lo menos 48 horas y con estabilidad hemodinámica y clínica del paciente.	Mantener los líquidos endovenosos por menos de 48 horas en pacientes con signos de alarma o prolongar la administración innecesariamente.
9	Evitar las inyecciones intramusculares en pacientes con dengue.	Administrar inyecciones intramusculares en pacientes con dengue.
10	Monitorear y supervisar a enfermería sobre la administración de líquidos parenterales y el cuidado del paciente.	Mantener iguales la medición del hematocrito y la administración de líquidos durante toda la hospitalización.
11	Monitorear cada 8 horas el hematocrito y plaquetas de pacientes hospitalizados.	No monitorear el hematocrito, las plaquetas, frecuencia cardíaca, tensión arterial, diuresis y llenado capilar.
12	Descontinuar los líquidos endovenosos en pacientes que hemodinámicamente están estables.	Continuar con los líquidos endovenosos en pacientes hemodinámicamente estables.