

REGISTRO KINÉSICO CONEXIÓN A CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO SERVICIO DE URGENCIA PEDIÁTRICA							BOX																																																												
Nombre:				RUT:		Turno:																																																													
Peso (Kg):		Edad (AA/MM/DD): ____ a/ ____ m/ ____ d			FECHA DE EVALUACIÓN: ____/____/____																																																														
Diagnóstico:																																																																			
<b>EVALUACIÓN PRE - CONEXIÓN</b>						<b>HORA:</b>																																																													
Saturación O2 (%)	O2 (L)	FiO2 (%)	NRC _____ MMV _____ MR _____	Ptje Score BROSJOD	16																																																														
FC	Auscultación																																																																		
FR																																																																			
Mecánica Respiratoria	Subcostal ____/+++ Intercostal ____/+++ Supraclavicular ____/+++ Espiración activa ____/+++ Hoover ____	GSA Si: _____ HORA: No: _____	FiO2: pH: PO2: PCO2: Bic: EB:	SNG	Obs: Si / No																																																														
				Régimen Cero	Obs: Si / No																																																														
<b>EVALUACIÓN POST - CONEXIÓN</b>						<b>HORA:</b>																																																													
Saturación O2 (%)	FiO2 (%)	SAFI	Ptje Score BROSJOD		16																																																														
FC	Auscultación																																																																		
FR																																																																			
Mecánica Respiratoria	Subcostal ____/+++ Intercostal ____/+++ Supraclavicular ____/+++ Espiración activa ____/+++ Hoover ____	GSA Si: _____ HORA: No: _____	FiO2: pH: PO2: PCO2: Bic: EB:	Parámetros Iniciales CNAF	FIO2																																																														
					FLUJO																																																														
<b>Reevaluación 30 min</b>						<b>HORA:</b>																																																													
Saturación O2 (%)	FiO2 (%)	SAFI	Ptje Score BROSJOD		16																																																														
FC	Auscultación																																																																		
FR																																																																			
Mecánica Respiratoria	Subcostal ____/+++ Intercostal ____/+++ Supraclavicular ____/+++ Espiración activa ____/+++ Hoover ____	GSA Si: _____ HORA: No: _____	FiO2: pH: PO2: PCO2: Bic: EB:	Ajustes CNAF	FIO2																																																														
					FLUJO																																																														
<b>Reevaluación 60 min</b>						<b>HORA:</b>																																																													
Saturación O2 (%)	FiO2 (%)	SAFI	Ptje Score BROSJOD		16																																																														
FC	Auscultación																																																																		
FR																																																																			
Mecánica Respiratoria	Subcostal ____/+++ Intercostal ____/+++ Supraclavicular ____/+++ Espiración activa ____/+++ Hoover ____	GSA Si: _____ HORA: No: _____	FiO2: pH: PO2: PCO2: Bic: EB:	Ajustes CNAF	FIO2																																																														
					FLUJO																																																														
<b>Reevaluación 90 min</b>						<b>HORA:</b>																																																													
Saturación O2 (%)	FiO2 (%)	SAFI	Ptje Score BROSJOD		16																																																														
FC	Auscultación																																																																		
FR																																																																			
Mecánica Respiratoria	Subcostal ____/+++ Intercostal ____/+++ Supraclavicular ____/+++ Espiración activa ____/+++ Hoover ____	GSA Si: _____ HORA: No: _____	FiO2: pH: PO2: PCO2: Bic: EB:	Ajustes CNAF	FIO2																																																														
					FLUJO																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="background-color: #4CAF50; color: white;">0</th> <th style="background-color: #4CAF50; color: white;">1</th> <th style="background-color: #4CAF50; color: white;">2</th> <th style="background-color: #4CAF50; color: white;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>Sibilancias</b></td> <td>No</td> <td>Inspiratorios</td> <td>Inspiratorios, espiratorios</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>Tiraje</b></td> <td>No</td> <td>Subcostal, intercostal inferior</td> <td>Aleteo y supraclavicular</td> <td>Intercostal superior y supraesternal</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>Entrada de aire</b></td> <td>Normal</td> <td>Regular, simétrica</td> <td>Asimétrica</td> <td>Muy disminuida</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>Saturación O<sub>2</sub></b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>Sin O<sub>2</sub></b></td> <td>≥ 95%</td> <td>91-94%</td> <td>&lt; 91%</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>Con O<sub>2</sub></b></td> <td>Sin O<sub>2</sub></td> <td>&gt; 94 FiO<sub>2</sub> &lt; 40%</td> <td>≤ 94 FiO<sub>2</sub> &gt; 40%</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>FR &lt; 3 meses</b></td> <td>&lt; 40 rpm</td> <td>40-59 rpm</td> <td>60-70 rpm</td> <td>&gt; 70 rpm</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>3-12 meses</b></td> <td>&lt; 30 rpm</td> <td>30-49 rpm</td> <td>50-60 rpm</td> <td>&gt; 60 rpm</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>12-24 meses</b></td> <td>&lt; 30 rpm</td> <td>30-39 rpm</td> <td>40-50 rpm</td> <td>&gt; 50 rpm</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>FC &lt; 1 año</b></td> <td>&lt; 130 lpm</td> <td>130-149 lpm</td> <td>150-170 lpm</td> <td>&gt; 170 lpm</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white;"><b>1-2 años</b></td> <td>&lt; 110 lpm</td> <td>110-120 lpm</td> <td>120-140 lpm</td> <td>&gt; 140 lpm</td> </tr> </tbody> </table>					0	1	2	3	<b>Sibilancias</b>	No	Inspiratorios	Inspiratorios, espiratorios		<b>Tiraje</b>	No	Subcostal, intercostal inferior	Aleteo y supraclavicular	Intercostal superior y supraesternal	<b>Entrada de aire</b>	Normal	Regular, simétrica	Asimétrica	Muy disminuida	<b>Saturación O<sub>2</sub></b>					<b>Sin O<sub>2</sub></b>	≥ 95%	91-94%	< 91%		<b>Con O<sub>2</sub></b>	Sin O <sub>2</sub>	> 94 FiO <sub>2</sub> < 40%	≤ 94 FiO <sub>2</sub> > 40%		<b>FR &lt; 3 meses</b>	< 40 rpm	40-59 rpm	60-70 rpm	> 70 rpm	<b>3-12 meses</b>	< 30 rpm	30-49 rpm	50-60 rpm	> 60 rpm	<b>12-24 meses</b>	< 30 rpm	30-39 rpm	40-50 rpm	> 50 rpm	<b>FC &lt; 1 año</b>	< 130 lpm	130-149 lpm	150-170 lpm	> 170 lpm	<b>1-2 años</b>	< 110 lpm	110-120 lpm	120-140 lpm	> 140 lpm	Escala del Hospital Sant Joan de Déu. Leve < 5; moderada: 6-10; grave > 11-16			
	0	1	2	3																																																															
<b>Sibilancias</b>	No	Inspiratorios	Inspiratorios, espiratorios																																																																
<b>Tiraje</b>	No	Subcostal, intercostal inferior	Aleteo y supraclavicular	Intercostal superior y supraesternal																																																															
<b>Entrada de aire</b>	Normal	Regular, simétrica	Asimétrica	Muy disminuida																																																															
<b>Saturación O<sub>2</sub></b>																																																																			
<b>Sin O<sub>2</sub></b>	≥ 95%	91-94%	< 91%																																																																
<b>Con O<sub>2</sub></b>	Sin O <sub>2</sub>	> 94 FiO <sub>2</sub> < 40%	≤ 94 FiO <sub>2</sub> > 40%																																																																
<b>FR &lt; 3 meses</b>	< 40 rpm	40-59 rpm	60-70 rpm	> 70 rpm																																																															
<b>3-12 meses</b>	< 30 rpm	30-49 rpm	50-60 rpm	> 60 rpm																																																															
<b>12-24 meses</b>	< 30 rpm	30-39 rpm	40-50 rpm	> 50 rpm																																																															
<b>FC &lt; 1 año</b>	< 130 lpm	130-149 lpm	150-170 lpm	> 170 lpm																																																															
<b>1-2 años</b>	< 110 lpm	110-120 lpm	120-140 lpm	> 140 lpm																																																															
<b>Paso a VMNI:</b>	Si / No Fecha y Hora: ____/____/____ ____:			<b>Paso a VMI:</b>	Si / No Fecha y Hora: ____/____/____ ____:																																																														
KINESIÓLOGO/A				FIRMA																																																															