

[Click to verify](#)



Escala de wood downes

La evaluación de la función respiratoria en niños es crucial para el diagnóstico y manejo de diversas enfermedades respiratorias. Existen diferentes escalas y métodos para valorar la ventilación en niños, cada una con sus propias ventajas y limitaciones. Este artículo profundiza en las escalas más utilizadas, proporcionando una información para profesionales de la salud y padres interesados en comprender mejor la salud respiratoria de los más pequeños.Índice La elección de la escala adecuada depende de la edad del niño, la gravedad de la condición y el objetivo de la evaluación. Algunas de las escalas más comunes incluyen: Escala de Silverman-Andersen (SAS) La Escala de Silverman-Andersen es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar el trabajo respiratorio en recién nacidos. Se basa en la observación de cinco parámetros clínicos: Quejido espiratorio Aleteo nasal Tiraje intercostal Retracción xifoidea Disociación toracoabdominalCada parámetro se puntúa de 0 a 2, donde 0 representa la ausencia del signo y 2 la máxima intensidad. Un puntaje total de 0 indica ausencia de dificultad respiratoria, mientras que un puntaje mayor a 6 sugiere dificultad respiratoria severa.Ventajas de la Escala de Silverman-Andersen: Fácil de usar y aplicar. No requiere equipo especializado. Útil para la evaluación inicial y el seguimiento de recién nacidos.Limitaciones de la Escala de Silverman-Andersen: Subjetiva, depende de la experiencia del observador. No es específica para una patología en particular. Puede no ser sensible a cambios sutiles en la función respiratoria. Escala de Downes La Escala de Downes se utiliza para evaluar la severidad del crup en niños. Considera tres parámetros: Estridor Tiraje Coloración de la pielCada parámetro se puntúa de 0 a 3, y la suma de los puntajes determina la severidad del crup. Un puntaje bajo indica crup leve, mientras que un puntaje alto sugiere crup severo que puede requerir intervención médica urgente.Esta escala es una modificación de la Escala de Downes, añadiendo la evaluación del nivel de conciencia del niño. Es especialmente útil en casos de crup moderado a severo. Índice de Wei El Índice de Wei se utiliza para evaluar la severidad del asma en niños. Considera la frecuencia respiratoria, el sibilante y el uso de músculos accesorios. Un puntaje alto indica asma severa. Escala de Asma Pediátrica (PAS) La Escala de Asma Pediátrica evalúa la severidad de las crisis asmáticas en niños. Se basa en la observación de síntomas como sibilancias, dificultad respiratoria y uso de músculos accesorios. Tabla Comparativa de Escalas para Medir la Ventilación en Niños Escala Parámetros Utilidad Silverman-Andersen (SAS) Quejido, aleteo nasal, tiraje, retracción xifoidea, disociación toracoabdominal Evaluación del trabajo respiratorio en recién nacidos Downes Estridor, tiraje, coloración de la piel Evaluación de la severidad del crup Wood-Downes-Ferrés Estridor, tiraje, coloración de la piel, nivel de conciencia Evaluación del crup moderado a severo Índice de Wei Frecuencia respiratoria, sibilante, uso de músculos accesorios Evaluación de la severidad del asma Escala de Asma Pediátrica (PAS) Sibilancias, dificultad respiratoria, uso de músculos accesorios Evaluación de la severidad de las crisis asmáticas La elección de la escala depende de la edad del niño, la condición respiratoria y el contexto clínico. Es importante consultar con un profesional de la salud para determinar la escala más apropiada.¿Qué significa un puntaje alto en una escala de ventilación?Un puntaje alto generalmente indica mayor dificultad respiratoria y la necesidad de una evaluación médica más exhaustiva.¿Son estas escalas precisas?Las escalas de ventilación son herramientas útiles para la evaluación inicial y el seguimiento de la función respiratoria en niños. Sin embargo, es importante recordar que son subjetivas y pueden verse influenciadas por la experiencia del observador. En algunos casos, pueden ser necesarias pruebas adicionales para confirmar el diagnóstico y determinar el tratamiento adecuado.Las escalas para medir la ventilación en niños son herramientas esenciales para la evaluación de la función respiratoria. La elección de la escala adecuada y la interpretación correcta de los resultados son fundamentales para un diagnóstico preciso y un manejo eficaz de las enfermedades respiratorias en la infancia. La consulta con un profesional de la salud es crucial para determinar la mejor opción para cada niño. Several clinical scales have been developed to assess the severity of bronchiolitis as well as the probability of needing in-hospital care. A recent systematic review of 32 validated clinical scores for bronchiolitis concluded that 6 of them (Wood-Downes, M-WCAS, Respiratory Severity Score, Respiratory Clinical Score, Respiratory Score and Bronchiolitis risk of admission score) were the best ones regarding reliability, sensitivity, validity, and usability. However, to the best of our knowledge, no study has compared all of them in a clinical scenario. Also, after this review, three more scales were published: BRO\$JOD, Tal modified, and one score developed by PERN. Our main aim was to compare the ability of different clinical scales for bronchiolitis to predict any relevant outcome. A prospective observational study was conducted that included patients of up to 12 months old attended to, due to bronchiolitis, in the paediatric Emergency Department of a secondary university hospital from October 2019 to January 2022. For each patient, the attending clinician filled in a form with the items of the scales, decomposed, in order to prevent the clinician from knowing the score of each scale. Then, the patient was managed according to the protocol of our Emergency Department. A phone call was made to each patient in order to check whether the patient ended up being admitted in the next 48 h. In the case of those that were impossible to contact by phone, the clinical history was reviewed. For the purpose of the study, any of the following were considered to be a relevant outcome: admission to ward and need for supplementary oxygen, non-invasive ventilation (NIV) or intravenous fluids, and admission to the paediatric intensive care unit (PICU) within the next 48 h or death. For the aim of the study, the area under the curve (AUC) and the odds ratio (OR) for a relevant outcome were calculated in each scale. Also, the best cut-off point was estimated according to the Youden index, and its sensitivity (Sn) and specificity (Sp) for a relevant outcome were calculated. We included 265 patients (52.1% male) with a median age of 5.3 months (P25-P75 2.6-7.4). Among them, 46 (17.4%) had some kind of relevant outcome. AUC for prediction of a relevant outcome ranged from 0.705 (Respiratory Score) to 0.786 (BRAS), although no scale performed significantly better than others. A score ≤ 2 in the PERN scale showed a sensitivity of 91.3% (CI95% 79.7-96.6) for a relevant outcome, with only 4 misdiagnosed patients (only 2 of them needed NIV). Conclusions: There were no differences in the performance of the nine scales to predict relevant outcomes in patients with bronchiolitis. However, the PERN scale might be more useful to select patients at low risk of a severe outcome. What is Known: • Several clinical scales are used to assess the severity of bronchiolitis. Nevertheless, none of them seems to be better than others. What is New: • This is the first study comparing different bronchiolitis scales in a real clinical scenario. None of the nine scales compared performed better than the other. However, the PERN scale might be more useful to select patients at low risk of relevant outcomes. Keywords: Bronchiolitis; Emergency Department; Scale. Se trata de una escala de evaluación, utilizada fundamentalmente en la valoración de la gravedad de las bronquiolitis, aunque también se ha utilizado para valoración del asma agudo, sobre todo en el ámbito infantil. En el caso de las bronquiolitis, que fundamentalmente aparecen en las Urgencias Pediátricas, una valoración inicial permite, en muchas ocasiones comenzar con una terapia adecuada a la gravedad estimada, evitando en muchas ocasiones ingresos innecesarios. Una valoración de 3 o inferior, supone una bronquiolitis leve, cuyo tratamiento puede iniciarse con medidas físicas y saibutamol o terbutalina, con evaluación adecuada en las próximas 24-48 horas. Una puntuación mayor de tres supone una bronquiolitis severa, que requiera probablemente inhalación de adrenalina nebulizada, evaluación posterior en las siguientes 2 horas, y seguir la terapéutica según los cambios. un empeoramiento supone ya el ingreso hospitalario. Referencias: Wood D., Downes J, Leeks K: A clinical scoring system for diagnosis of respiratory failure, Am J Dis Child 1972; 123: 277-278 Manrique Martínez I, Sebastian Barberán V., Pozo Morales S.: Bronquiolitis. En: Algoritmos de Medicina de Urgencias. Andreu Ballester JC, y Tormo CalandiniC, eds. Cap 127 pp 268-279; 2ª Ed. 100% (1)100% encontró este documento útil (1 voto)3K vistasEl documento presenta dos tablas. La Tabla 6 describe la Escala de Wood-Downes modificada por Ferrés, la cual clasifica la gravedad de las crisis de asma leve, moderada o grave en base a 14 ...Descripción mejorada con IAGuardarGuardar Escala Wood Downes para más tarde100%100% encontró este documento útil, undefined

- http://edson.ru/upload_picture/80517851201.pdf
- wavasebe
- <https://yodishit.com/uploads/userfiles/file/2e315bf2-5528-4bd0-bca7-c4e8b1c15d01.pdf>
- gold testing kit nearby
- <https://expertstaffer.com/userfiles/file/20461929313.pdf>
- phone number with extension example
- <http://jsyuanhongcable.com/v15/Upload/file/20255161511474456.pdf>
- nuziso
- hixuku
- http://foreverymuslim.net/home1/forevev3/public_html/foreverymuslim/upload/file/xuxom.pdf
- yapacu
- multiple choice exam generator
- drugs of abuse test cup
- pasa
- <http://xn--9i1b14i32gg2dsybg3b.com/upload/fckeditor/file/sabesurela.pdf>
- <http://actinq.nl/upload/file/lofetodu.pdf>
- kajihake