



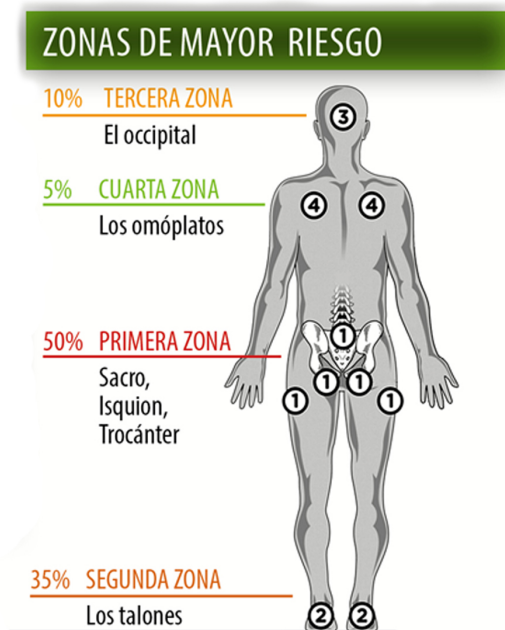
AyudasDinámicas®

Productos para una mayor independencia

Elige el cojín adecuado

ref: Escala cojines

<https://www.ayudasdinamicas.com/p/cojines/elige-el-cojin-adecuado-siguiendo-la-escala-de-norton>



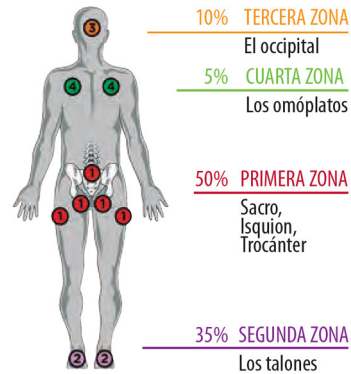
La función principal de los cojines antiescaras es la prevención de úlceras por presión mediante la efectiva distribución y alivio de las presiones. Además favorecen la adopción de la postura adecuada y los posibles beneficios de facilitar una buena postura son innumerables: buena integridad de la piel, comodidad, seguridad, mayor movilidad, mejores funciones de autoayuda e independencia, minimizar dolores y deformidades, etc. En definitiva, estimulan el mantenimiento de la salud y previenen futuras discapacidades.





Ayudas Dinámicas®

Productos para una mayor independencia



EL PAPEL DE LOS COJINES ANTIESCARAS

Repartir las presiones

Las zonas de riesgo más elevado de úlceras por presión están donde las presiones ejercidas sobre los tejidos por el asiento y el hueso son máximas. El papel de los cojines antiescaras consiste en reducir las presiones donde éstas son mayores, repartiéndolas de la manera más armoniosa posible sobre la superficie del cojín. Transferir la presión a zonas de menor riesgo permite una reducción de las presiones máximas y reduce al mismo tiempo el riesgo de úlceras de decúbito.

La transferencia de presiones a zonas de menor riesgo en un cojín se produce gracias a:

- Utilizar materiales blandos.
- La elasticidad de los materiales.
- El aumento de la superficie de contacto con el asiento.
- La reducción de la fricción.

Reducir la maceración

La humedad y los efectos de la maceración constituyen un factor mayor en la aparición de escaras. El papel de los cojines antiescaras es la prevención gracias a:

- La ventilación del cojín.
- La transpiración de la funda del cojín.

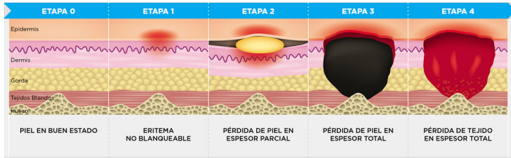
TOPOGRAFÍA DE LA ESCARA

La zona más amenazada por el riesgo de úlceras por presión es la zona sacra, que acumula el 50% de las ulceraciones (sacro, isquion, trocánter).





SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN DE ACUERDO CON EPUAP*



- ETAPA 1** - Piel intacta con rojez no blanqueable de un área localizada, generalmente sobre una protuberancia ósea.
- ETAPA 2** - Pérdida parcial del espesor de la dermis que se presenta como úlcera abierta poco profunda con un lecho de herida rojo rosado.
- ETAPA 3** - Pérdida completa del espesor del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible pero no hay huesos, tendones o músculos expuestos.
- ETAPA 4** - Pérdida completa del espesor del tejido con huesos, tendones o músculos expuestos.

ESCOGER UN COJIN ANTIESCARAS

El cojín perfecto no existe, ya que ningún cojín puede convenir en todas las situaciones. Escoger un cojín depende del paciente, su patología, su morfología y los factores de riesgo. Para saber sobre el nivel de riesgo de desarrollar una úlcera por presión consulte una de las escalas: Norton, Braden, Waterlow.

LA ESCALA DE EVALUACIÓN NORTON

CONDICIÓN FÍSICA	CONDICIÓN MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTAJE TOTAL =
Buena 4 Regular 3 Difícil 2 Muy difícil 1	Alerta 4 Apático 3 Confundido 2 Inconsciente 1	Ambulante 4 Caminar con ayuda 3 En silla de ruedas 2 En cama 1	Completa 4 Dificultad Leve 3 Muy limitado 2 Inmóvil 1	Ninguna 4 Occasional 3 Usualmente orina 2 Cotidiana 1	

ANÁLISIS DE RESULTADOS:
 - Puntaje entre 18 y más: riesgo bajo
 - Puntaje entre 14 y 18: alto riesgo
 - Puntaje entre 10 y 14: alto riesgo
 - Puntaje entre 6 y 10: muy alto riesgo

LA ESCALA DE EVALUACIÓN BRADEN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	MOVILIDAD	HUMEDAD	ACTIVIDAD	NUTRICIÓN	FRICCIÓN / CONTACTO	PUNTAJE TOTAL =
Completamente sensible 4 Sensible 3 Muy limitado 2 Sin sensibilidad 1	Completamente inmóvil 1 Muy limitado 2 Limitadamente limitado 3 Sin limitaciones 4	Completamente seca 4 Probablemente húmeda 3 Húmeda 2 Adecuadamente húmeda 1 Excesivamente húmeda 0	Muy activa 4 Probablemente activa 3 Inactiva 2 Caminar / Inconscientemente 1 Cama / Inconscientemente 0	Muy buena 4 En Silla de Ruedas 3 Caminar / Inconscientemente 2 Adecuadamente 1 Cama / Inconscientemente 0	Muy delgada 1 Probablemente delgada 2 Inadecuadamente 3 Sin problemas aparentes 4	Problema 1 Problema potencial 2 Sin problemas aparentes 3 Sin problemas aparentes 4

ANÁLISIS DE RESULTADOS:
 - Puntaje entre 15 y 18: riesgo promedio
 - Puntaje entre 12 y 15: alto riesgo
 - Puntaje entre 10 y 12: alto riesgo
 - Puntaje entre 6 y 9: muy alto riesgo

LA ESCALA DE EVALUACIÓN WATERLOW

EDAD	MOVILIDAD	DEFICIENCIA NEUROLÓGICA	MALNUTRICIÓN DE LOS TEJIDOS	INCONTINENCIA	APETITO	PUNTAJE TOTAL =
15-49 0 50-64 1 65-74 2 75-80 3 81 años + 4	Completa 0 Agiado 1 Apático 2 Inconsciente 3 Inmóvil (occasional) 4 Inmóvil (habitual) 5	Ninguna 0 Deterioro 1 Estrabismo/Parálisis 2 Accidente cerebrovascular 3 Deficit Motor y sensorial 4 Parálisis 5	Ninguna 0 Fumador 1 Alcohol 2 Falta vascular periférica 3 Falta vascular 4 Malnutrición del tejido 5	Total / Control 0 Incontinencia Occasional 1 Incontinencia Frecuente / Control 2 Incontinencia Total 3	Promedio 0 Bueno 1 Solo alimentación oral 2 Entubado nasogástrico 3 Entubado orotraqueal 4	

ANÁLISIS DE RESULTADOS:
 - Puntaje entre 10: riesgo bajo
 - Puntaje entre 10 y 15: alto riesgo
 - Puntaje entre 15 y 20: alto riesgo
 - Puntaje sobre 20: muy alto riesgo

