



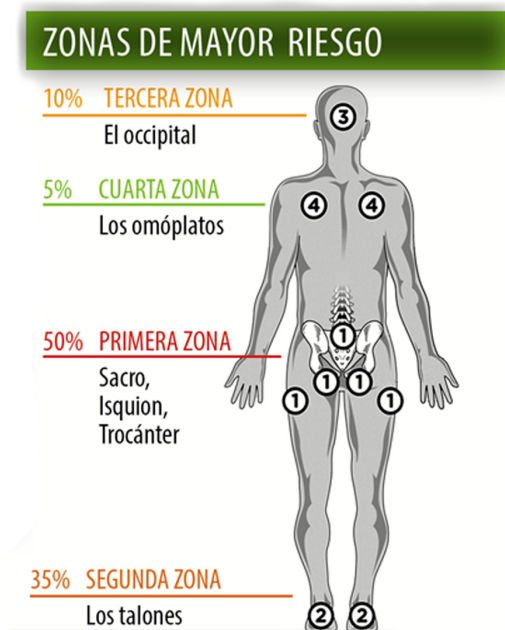
AyudasDinámicas®

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>



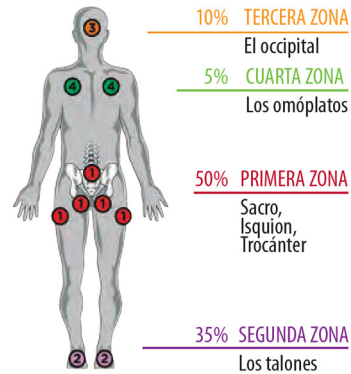
La función principal de los cojines antiescaras es la prevención de úlceras por presión mediante la efectiva distribución y alivio de las presiones. Además favorecen la adopción de la postura adecuada y los posibles beneficios de facilitar una buena postura son innumerables: buena integridad de la piel, 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.

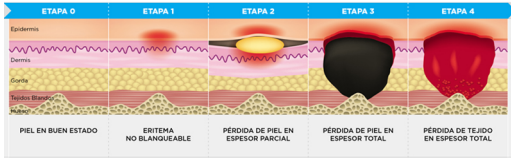
TOPOGRAFÍA DE LA ESCARA

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 | Alerta 4 | Ambulante 4 | Completa 4 | Ninguna 4 | |
| Regular 3 | Atorpeído 3 | Caminar con ayuda 3 | Disminución Leve 3 | Ocasional 3 | |
| Difícil 2 | Confundido 2 | En silla de ruedas 2 | Muy limitado 2 | Usualmente orina 2 | |
| Muy débil 1 | Inconsciente 1 | En cama 1 | Intotal 1 | Coste 1 | |
| | | | | | |

ANÁLISIS DE RESULTADOS:
 - Puntaje entre 18 y más: riesgo bajo
 - Puntaje entre 16 y 18: en riesgo
 - Puntaje entre 14 y 15: alto riesgo
 - Puntaje entre 12 y menos: muy alto riesgo

LA ESCALA DE EVALUACIÓN BRADEN

| PERCEPCIÓN SENSORIAL | MOVILIDAD | HUMEDAD | ACTIVIDAD | NUTRICIÓN | FRICCIÓN / CONTACTO | PUNTAJE TOTAL = |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------|
| Completamente sensible 4 | Completamente independiente 4 | Muy húmeda 1 | Muy activa 1 | Muy deficiente 1 | Problema 1 | |
| Intervenido 3 | Muy limitado 3 | Probablemente húmeda 2 | En silla de ruedas 2 | Probablemente independiente 2 | Problema intermitente 2 | |
| Muy limitado 2 | Ligeramente limitado 2 | Adecuada 2 | Caminar ocasionalmente 2 | Adecuada 3 | Sin problema aparente 3 | |
| Ligeramente sensible 1 | Con limitaciones 1 | Excelente 4 | Caminar frecuentemente 4 | Excelente 4 | | |
| Sin sensibilidad 0 | | | | | | |

ANÁLISIS DE RESULTADOS:
 - Puntaje entre 19 y 18: riesgo promedio
 - Puntaje entre 17 y 18: en riesgo
 - Puntaje entre 10 y 17: alto riesgo
 - Puntaje entre 9 y 5: muy alto riesgo

LA ESCALA DE EVALUACIÓN WATERLOW

| EDAD | MOVILIDAD | DEFICIENCIA NEUROLÓGICA | MALNUTRICIÓN DE LOS TEJIDOS | INCONTINENCIA | APETITO | PUNTAJE TOTAL = |
|---------------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------|
| 15-49 0 | Completa 0 | Ninguna 1 | Ninguna 0 | Total / Control 0 | Promedio 0 | |
| 50-64 1 | Alguno 1 | Diabetes 2 | Fumador 1 | Incontinencia 1 | Riesgo 1 | |
| 65-74 2 | Aplicado 2 | Esclerosis múltiple 3 | Alcohol 2 | Ocasional 2 | Solo alimentación oral 2 | |
| 75-80 3 | Restringido 3 | Accidente cerebrovascular 4 | Falta vascular periférica 3 | Frecuente / Control 2 | Embargo vascular, anorexia 3 | |
| 81 años y + 4 | Intervenido (occasional) en una silla 4 | Deficit motor y sensorial 5 | Falta vascular 5 | Incontinencia Duda 3 | | |

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

