



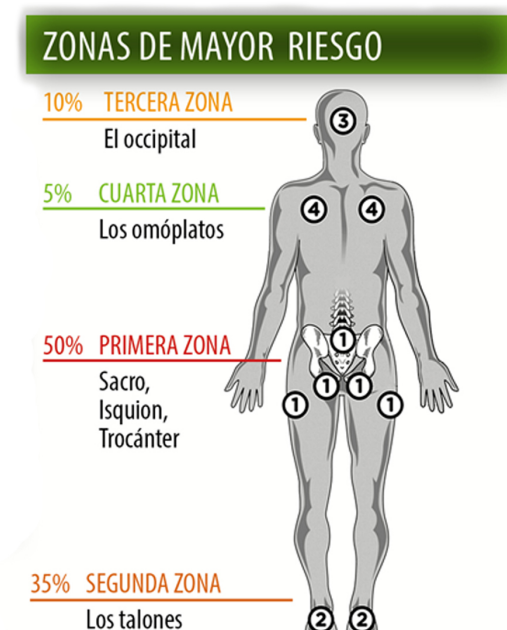
AyudasDinámicas®

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.



AyudasDinámicas®

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.

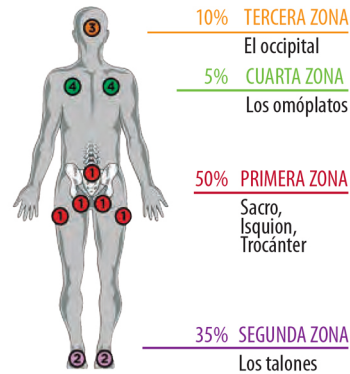
La transferencia de presiones a zonas de menor riesgo en un cojín se produce gracias a:

- 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:

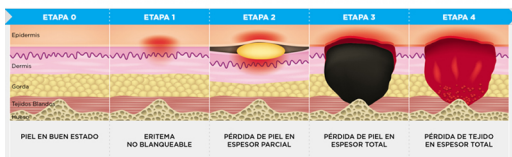
- La ventilación del cojín.
- La transpiración de la funda del cojín.



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	Alerta	Ambulante	Completa	Ninguna	4
Regular	Atorpecido	Caminar con ayuda	Disminución leve	Ocasional	3
Deficiente	Confundido	En silla de ruedas	Muy limitado	Usualmente orina	2
Muy deficiente	En coma	En cama	Imóvil	Coste	1

ANÁLISIS DE RESULTADOS:
 - Puntaje entre 18 y más: riesgo bajo
 - Puntaje entre 14 y 18: en riesgo
 - Puntaje entre 12 y 14: alto riesgo
 - Puntaje entre 10 y 12: muy alto riesgo



LA ESCALA DE EVALUACIÓN BRADEN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	MOVILIDAD	UMEDAD	ACTIVIDAD	NUTRICIÓN	FRICCIÓN Y CORTADO	PUNTAJE TOTAL =
Completamente sensible	Completamente móvil	Óptimo	En cama	Muy deficiente	Problema	1
Muy limitado	Muy limitado	Indicador	En silla de ruedas	Indicador	Problema potencial	2
Muy limitado	Ligeramente limitado	Adecuada	Caminar	Adecuada	Sin problema aparente	3
Un discapacitado	Sin limitaciones	Excelente	Caminar frecuentemente	Excelente		4

ANÁLISIS DE RESULTADOS:
 - Puntaje entre 15 y 18: riesgo promedio
 - Puntaje entre 13 y 15: en riesgo
 - Puntaje entre 10 y 12: alto riesgo
 - Puntaje entre 8 y 9: muy alto riesgo



LA ESCALA DE EVALUACIÓN WATERLOW

EDAD	MOVILIDAD	DEFICIENCIA NEUROLÓGICA	MALENUTRICIÓN DE LOS TEJIDOS	INCONTINENCIA	APETITO	PUNTAJE TOTAL =
15-49	Completa	Ninguna	Ninguna	Total / Control	Promedio	0
50-64	Agitada	1	Ninguna	Intermittente	Poco	1
65-74	Apática	2	Promedio	Ocasional	Solo alimentación oral	2
75-84	Restringida	3	Alto	Frecuente	Entero	3
85 años y +	Imóvil (o incapaz de moverse)	4	Falta vascular	Falta vascular	Entero	4
	Poco o incapaz de moverse en una silla	5	Falta vascular	Falta vascular	Entero	5
		6	Falta vascular	Falta vascular	Entero	6
		7	Falta vascular	Falta vascular	Entero	7
		8	Falta vascular	Falta vascular	Entero	8
		9	Falta vascular	Falta vascular	Entero	9
		10	Falta vascular	Falta vascular	Entero	10
		11	Falta vascular	Falta vascular	Entero	11
		12	Falta vascular	Falta vascular	Entero	12
		13	Falta vascular	Falta vascular	Entero	13
		14	Falta vascular	Falta vascular	Entero	14
		15	Falta vascular	Falta vascular	Entero	15
		16	Falta vascular	Falta vascular	Entero	16
		17	Falta vascular	Falta vascular	Entero	17
		18	Falta vascular	Falta vascular	Entero	18
		19	Falta vascular	Falta vascular	Entero	19
		20	Falta vascular	Falta vascular	Entero	20
		21	Falta vascular	Falta vascular	Entero	21
		22	Falta vascular	Falta vascular	Entero	22
		23	Falta vascular	Falta vascular	Entero	23
		24	Falta vascular	Falta vascular	Entero	24
		25	Falta vascular	Falta vascular	Entero	25
		26	Falta vascular	Falta vascular	Entero	26
		27	Falta vascular	Falta vascular	Entero	27
		28	Falta vascular	Falta vascular	Entero	28
		29	Falta vascular	Falta vascular	Entero	29
		30	Falta vascular	Falta vascular	Entero	30

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

