



Mi Universidad

Karina Mendoza cruz

lic: Stefany Hernández Cruz

súper nota

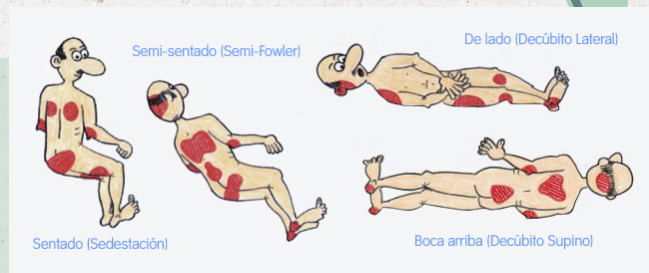
Practica clinica de enfermería I

18/05/23

ULCERAS POR PRESION

QUE ES

son lesiones en la piel o tejidos subyacentes que pueden producirse por una presión prolongada en un mismo punto.



TIPOS

- grado 1: enrojecimiento de la piel.
- grado 2: dermis dañada parcialmente.
- grado 3: dermis totalmente dañada. la grasa subcutánea puede ser visible.
- grado 4: dermis totalmente dañada. la herida llega al músculo, tendón o hueso.

ESCALA DE BRADEN

consta de seis subescalas.

- percepción sensorial:
- exposición a la humedad.
- actividad.
- movilidad.
- nutrición.
- fricción y cizallamiento.



ESCALA DE EMINA

- estado mental: orientado.
- movilidad: completa.
- humedad incontinencia: no
- nutrición: correcta.
- actividad: deambula

Escala de Emina				
Estado mental	Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición	Actividad
Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
Desorientado, apático o pasivo	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
Letárgico o hiperclínico	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre necesita ayuda
Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

ESCALA DE NORTON

para valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión con el objeto de poder determinar el plan de cuidados preventivos.

- estado físico general.
- estado mental.
- actividad.
- movilidad.
- incontinencia.

ESCALA DE NORTON				
CONCEPTO	Escala utilizada para valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión con el objeto de poder determinar un plan de cuidados preventivos. Fue desarrollada por Norton, en 1962, en el ámbito de la geriatría. Incluye 5 aspectos a valorar: Estado Físico General (Nutrición, Ingesta de líquidos, Temperatura corporal e Hidratación), Estado Mental, Actividad, Movilidad e Incontinencia.			
ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
Bueno - 4 Buen estado nutricional e hidratación	Alerta - 4	Ambulante - 4	Plena - 4	Ausencia - 4
Débil - 3 Aspecto seco de piel Repleno capilar lento	Apático - 3 Órdenes sencillas Mal Orientados	Necesita ayuda - 3	Disminuida - 3 Requiere ayuda	Ocasional - 3
Malo - 2 Ligera deshidratación y edematización. + Tª Lengua pastosa	Confuso - 2 Dormidos	Sentado - 2	Muy limitada - 2	Urinaria o fecal - 2 Falta uno de los dos esfínteres
Muy malo - 1 Deshidratación y desnutrición	Estupor/coma - 1 No respuestas Respuesta al dolor	Encamado - 1	Inmóvil - 1	Fecal y urinaria - 1 Fallan los dos
VALORACIÓN	Valores desde 4 hasta 20: entre 5/11, riesgo elevado; entre 12/14, existe riesgo; entre 15/20, riesgo mínimo. posted by Dr. Ramon Reyes MD			