



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Karina Rueda Cordero

Nombre del tema: Super Nota 2ª Unidad

Nombre de la Materia: Prácticas Profesionales

Nombre del profesor: LE. Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Lic en Enfermería

Cuatrimestre: 9º "B"

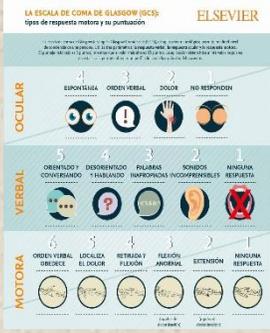
Comitán, Chiapas Mayo – Agosto 2024

PRACTICAS PROFESIONALES

ESCALAS DE VALORACION

GLASGOW

MEDICIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE MEDIANTE ESCALAS VALIDADAS



PRESERVAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE, SOLICITAR SU COLABORACIÓN, VALORAR EL NIVEL DE CONCIENCIA DEL PACIENTE, REGISTRAR EN LA DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA

SI UN PACIENTE PRESENTA UNA DISMINUCIÓN BRUSCA DE LA PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE GLASGOW

AVISAR INMEDIATAMENTE AL MÉDICO.

RAMSAY

QUE VALORA?. EL ESTADO DE SEDACION DE UN PACIENTE

QUE ES?. ES UNA ESCALA SUBJETIVA UTILIZADA PARA MEDIR EL NIVEL DE SEDACIÓN EN PACIENTES

OBJETIVO. EVITAR LA SEDACIÓN INSUFICIENTE O EXCESIVA

PRESENTA 6 GRADOS DE SEDACIÓN.

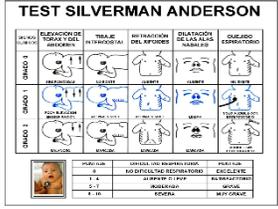


SILVERMAN

QUE ES?. ES MUY UTILIZADA EN LAS UCINS PARA VALORAR LA GRAVEDAD DE AFECTACIONES RESPIRATORIAS

SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO. ESTA AFECCIÓN ES MUY FRECUENTE EN PREMATUROS Y GRANDES PREMATUROS DESPUÉS DEL PARTO

EL DIAGNÓSTICO PRECOZ ES FUNDAMENTAL PARA INSTAURAR LAS MEDIDAS OPORTUNAS Y PERTINENTES PARA EVITAR ESTE PROBLEMA Y OTRAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN DERIVARSE DE UN PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ



EVA

QUE ES?

EN QUE CONSISTE?

INTERPRETACION

LA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PERMITE MEDIR LA INTENSIDAD DEL DOLOR QUE DESCRIBE EL PACIENTE CON LA MÁXIMA REPRODUCIBILIDAD ENTRE LOS OBSERVADORES.

CONSISTE EN UNA LÍNEA HORIZONTAL DE 10 CENTÍMETROS, EN CUYOS EXTREMOS SE ENCUENTRAN LAS EXPRESIONES EXTREMAS DE UN SÍNTOMA. EN EL IZQUIERDO SE UBICA LA AUSENCIA O MENOR INTENSIDAD Y EN EL DERECHO LA MAYOR INTENSIDAD

LA VALORACIÓN SERÁ: 1 DOLOR LEVE SI EL PACIENTE PUNTEA EL DOLOR COMO MENOR DE 3. 2 DOLOR MODERADO SI LA VALORACIÓN SE SITÚA ENTRE 4 Y 7. 3 DOLOR SEVERO SI LA VALORACIÓN ES IGUAL O SUPERIOR A 8

CAPURRO

ES UN CRITERIO UTILIZADO PARA ESTIMAR LA EDAD GESTACIONAL DE UN NEONATO

CONSIDERA EL DESARROLLO DE CINCO FISIOLÓGICOS Y DIVERSOS PUNTUACIONES COMBINADAS



LA EDAD GESTACIONAL ES LA FORMA DE JUZGAR LA MADUREZ Y TAMAÑO DE UN RECIÉN NACIDO

TIENE EL PROPÓSITO DE ANTICIPAR RIESGOS MÉDICOS, PREVENIR COMPLICACIONES

DISTINGUIR CAPACIDADES DE CADA NIÑO DE ACUERDO A SU DESARROLLO, COMO ALIMENTARSE O ESTIPULAR NECESIDADES DE SU CUIDADO

FUE OBTENIDO MEDIANTE UN ESTUDIO PROSPECTIVO BASADO EN EL TRABAJO DE DUBOWITZ

APGAR

ES UNA PRUEBA PARA EVALUAR A RECIÉN NACIDOS POCO DESPUÉS DE SU NACIMIENTO

ESTA PRUEBA EVALÚA LA FRECUENCIA CARDÍACA DEL BEBÉ, SU TONO MUSCULAR Y OTROS SIGNOS PARA DETERMINAR SI NECESITA AYUDA MÉDICA ADICIONAL O DE EMERGENCIA

LA PRUEBA DE APGAR (TAMBIÉN CONOCIDA COMO "TEST DE APGAR") SE LE ADMINISTRA AL BEBÉ EN DOS OCASIONES: LA PRIMERA VEZ, UN MINUTO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y DE NUEVO, CINCO MINUTOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO

A VECES, SI EL ESTADO FÍSICO DEL BEBÉ RESULTA PREOCUPANTE, SE PUEDE EVALUAR AL BEBÉ POR TERCERA VEZ.

TEST DE APGAR			
SIGNO	0	1	2
LATIDOS CARDÍACOS POR MINUTO	AUSENTE	SEÑAL DE 100	150 O MÁS
RESPUESTA RESPIRATORIA	AUSENTE	IRREGULAR O DEBIL	REGULAR O LLANTO
TONO MUSCULAR	FLACIDO	FLEXION MODERADA DE EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS
IRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	MEUCAS	LLANTO VIGILANTE O RÍO
COLOR DE PIEL Y MUCOSAS	PALEZO O CIANOSIS GENERALIZADA	CANOSIS DIFUSA	ROJAZO GENERALIZADO



ESCALAS DE VALORACION

CRICHTON

PARA VALORAR EL RIESGO DE CAÍDA

O. UN MAYOR PUNTAJE REPRESENTA UN ALTO RIESGO DE CAÍDA O FRAGILIDAD DE LA SALUD

CONSIDERA LA FUNCIONALIDAD EN TODAS SUS ESFERAS Y POR TANTO ESOS RUBROS TAMBIÉN LOS EXPRESAN EN EVALUACIÓN DE MOVILIDAD, ORIENTACIÓN, COMUNICACIÓN, COOPERACIÓN, VESTIDO, ALIMENTACIÓN, AGITACIÓN, INCONTINENCIA, SUEÑO Y ESTADO DE ÁNIMO

PERMITE ESTIMAR LA LIMITACIÓN FÍSICA, EL ESTADO MENTAL ALTERADO, EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO, LOS PROBLEMAS DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

BRADEN

DEFINICIÓN: MEDICIÓN DEL RIESGO DE PADECER UNA ÚLCERA POR PRESIÓN, A TRAVÉS DE UNA ESCALA VALIDADA.

OBJETIVO: CUANTIFICAR EL RIESGO DE APARICIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN QUE PRESENTA EL PACIENTE

- PROCEDIMIENTO:**
- PRESERVAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE.
 - INFORMAR AL PACIENTE.
 - SOLICITAR LA COLABORACIÓN DEL PACIENTE Y FAMILIA.
 - VALORAR EL RIESGO QUE PRESENTA EL PACIENTE DE PADECER UNA UPP.
 - REGISTRAR EN LA DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN ESCALA DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON		puntuación
Limitación física		2
Estado mental alterado		3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo		2
Problemas de idioma o socioculturales		2
Problemas sin factores de riesgo evidente		1
total		10

DETERMINAR EL RIESGO DE CAÍDA		Código
Nivel	Puntos	
Alto riesgo	4 a 10	Rojo
Mediano riesgo	2 a 3	Amarillo
Bajo riesgo	0 a 1	Verde

VALORACIÓN ESCALA DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON		puntuación
Limitación física		2
Estado mental alterado		3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo		2
Problemas de idioma o socioculturales		2
Problemas sin factores de riesgo evidente		1
total		10

DETERMINAR EL RIESGO DE CAÍDA		Código
Nivel	Puntos	
Alto riesgo	4 a 10	Rojo
Mediano riesgo	2 a 3	Amarillo
Bajo riesgo	0 a 1	Verde

NORTON	4	3	2	1
ESTADO FÍSICO GENERAL	BUENO	MEDIANO	REGULAR	MUY MALO
ESTADO MENTAL	ALERTA	APATICO	CONFUSO	ESTUPOROSO
ACTIVIDAD	AMBULANTE	CON AYUDA	SENTADO	ENCAMADO
MOVILIDAD	COMPLETA	LIMIT LIGER	MUY LIMITADA	INMOVIL
INCONTINENCIA	NO	OCASIONAL	URI O FECAL	URI Y FECAL

BIBLIOGRAFIA

L.E. Felipe Antonio Morales Hernández. (2024). ANTOLOGÍA PRACTICAS PROFESIONALES. COMITÁN, CHIAPAS: UDS.