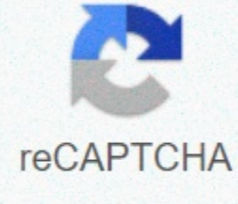




I'm not robot



Continue

Escala norton pdf

Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como info:eu-repo/semantics/openAccess Av. Benavides 5440 - Santiago de Surco Lima 33 Perú | Apartado postal 1801 | (0511) 708 0000 Sugerencias ÚLCERAS POR PRESIÓN (U.P.P.) CONCEPTO Lesión tisular en cualquier punto del cuerpo, como consecuencia de una disminución de oxígeno y nutrientes producida por una presión o fricción prolongada. Definición clásica: "La U.P.P. es la lesión de origen isquémico producida por el daño tisular debido a una compresión prolongada de la piel entre una prominencia ósea y un plano duro". Javier Colina, 1988. FACTORES de RIESGO EXTRÍNSECOS Humedad, Medicación, Cambios posturales... INTRÍNSECOS Inconsciencia, Incontinencia, Inmovilidad, Nutrición, Problemas circulatorios... LOCALIZACIÓN Normalmente se producen en los puntos de apoyo del cuerpo coincidentes con las prominencias óseas DECÚBITO SUPINO Occipucio, Omóplatos, Codos, Sacro, Talón DECÚBITO PRONO Mejilla y oreja, Hombro, Senos (mujeres), Genitales (Hombres), Rodillas, Dedos del pie DECÚBITO LATERAL Oreja, Acromion (Codo), Hombro, Costillas, Cadera, Rodillas, Maleolo (Tobillo) SEDESTACIÓN Sacro MECANISMO de ACCIÓN En 1984 Shannon describió las tres causas intervinientes en la formación de las Úlceras por Presión (U.P.P.) PRESIÓN Esta fuerza actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad. Provoca aplastamiento tisular entre dos planos: uno perteneciente al paciente y otro externo a él (cama, sillón, etc.) FRICCIÓN Esta fuerza tangencial actúa paralelamente a la piel. Produce roces por movimientos o arrastres. FUERZA DE ROZAMIENTO También denominada Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular. Fuerza combinada de las dos anteriores: Presión y Fricción. Es cuando por ejemplo un paciente en la posición de Fowler se escurre hacia abajo: entonces se provoca una Fricción en el sacro y también una Presión en el mismo. CLASIFICACIÓN ESTADIO I Aparece Eritema (enrojecimiento), lesión a nivel de Epidermis y Dermis ESTADIO II Aparecen Ampollas y Edemas, lesión a nivel de la Hipodermis ESTADIO III Aparece la Escara debido a la necrosis. Color amarillento/azulado/negruczo. Afecta al Músculo ESTADIO IV Extensión de la Necrosis, aparecen Infecciones y Secreciones. Afecta al Hueso PREVENCIÓN CUIDADOS DE LA PIEL Mantener siempre la piel limpia y seca. Durante la higiene, en el secado de la misma, poner especial atención entre los dedos y los pliegues cutáneos. CONTROL DE LA HUMEDAD El exceso de humedad debido a la incontinencia urinario y/o fecal es muy perjudicial: utilizar sondas vesicales, colectores de orina, pañales absorbentes u otros dispositivos. MANEJO DE LA PRESIÓN - Realizar movilizaciones cambios posturales periódicos - Uso de superficies de apoyo acordes al riesgo y estado del paciente: colchones de silicona, colchones viscoelásticos, colchones de aire de presión alterna, etc. TRATAMIENTO Existen infinidad de tratamientos. Para evaluar el riesgo de úlceras, realizaremos la ESCALA DE NORTON* Higiene de la piel, masajes, hidratación, cambios posturales cada 2/3 horas, eliminar puntos de presión mediante almohadas u otros dispositivos y una nutrición rica en proteínas y vitaminas Para curar la úlcera... 1º DESBRIDAR: Eliminación del tejido necrótico 2º LIMPIEZA: Mediante chorro de suero 3º ANTIBIÓTICO TÓPICO: Aplicación de antibiótico de amplio espectro, para prevenir infecciones si no las hubiese, en el caso de que la infección permanezca, hacer cultivo y administrar el antibiótico específico 4º MEDICAMENTOS Y PARCHES: Que ayudan a aislar y cicatrizar más deprisa TEST ONLINE Recopilatorios sobre ÚLCERAS POR PRESIÓN y MOVILIZACIÓN de PACIENTES En la primera parte de este recopilatorio de Test Online encontrarás cuestiones relativas a todos los aspectos relacionados con las ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP): Concepto, Factores de Riesgo, Localización, Mecanismo de Acción, Clasificación, Prevención, Tratamiento, Escalas de Valoración, Infección, Diagnósticos Enfermeros, Cuidados Generales, Cuidados Específicos, Cambios Posturales, Tipos de Desbridamiento, Fase de Limpieza, Situaciones Especiales, Fase de Curación... La segunda parte del recopilatorio está dedicada a las diferentes Técnicas y Protocolos de MOVILIZACIÓN DE PACIENTES. * Comprueba tus conocimientos sobre Úlceras por Presión... - TEST ONLINE: Recopilatorio preguntas sobre Úlceras por Presión [Parte 2] [Parte 3] 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 Relleno 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 Falla 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. FASE DE LIMPIEZA GRADO I Limpieza con Suero Fisiológico a chorro Protección con Mephtol o Varihesive Extrafino Eliminación de la presión GRADOS II/III/IV Limpieza con Suero Fisiológico a chorro DESBRIDAMIENTO: (*) NECROSIS SECA (placa necrótica dura) - Iruxol + Apósito gases húmedas c/24 h. - Intrasite + Apósito gases ó Varihesive Gel Control c/24 ó 48 h. [cuadricular la escara con bisturí y valorar desbridamiento] NECROSIS HÚMEDA (placa blanda) - 1º Desbridamiento con bisturí (valorar si precisa analgesia previa) - 2º Intrasite + Apósito de gases ó Varihesive Gel Control c/24 ó 48 h. ESFACELOS - Iruxol + Apósito gases húmedas ó Varihesive Gel Control - Intrasite + Apósito Gasas ó Varihesive Gel Control Protección de la piel perilesional con pasta lassara ó anticongestiva (**) Apósito oclusivo + almohadilla si precisa SITUACIONES ESPECIALES INFECCIÓN Grados II/III/IV Lavado con Suero Fisiológico a chorro ó Metronidazol Desbridamiento del tejido desvitalizado (*) Aplicación de Flammazine pomada + Tulgrasum Ant. + Apósitos gases c/12 ó 24 h. Protección de la zona y de la piel perilesionada (**) CAVITACIÓN Grados II/III/IV Dependiendo de la cantidad de exudado... Escaso: Intrasite + Apósito Varihesive Gel Control c/24 h. Abundante: Seasorb Soft + Apósito gases ó Varihesive Gel Control c/24 h. TUNELIZACIÓN Grados II/III/IV Cintas de Seasorb Soft + Apósito gases ó Varihesive Gel Control c/24 h. OLOR Lavado con Metronidazol + Malla de carbón activado en la cura FASE DE CURACIÓN GRANULACIÓN Dependiendo de la cantidad de exudado... Escaso: Intrasite + Apósito gasa ó Varihesive Gel Control c/24 ó 48 h. Moderado: Apósito Varihesive Gel Control c/24 ó 48 h. Abundante: Seasorb Soft + Apósito gases ó Varihesive Gel Control c/24 ó 48 h. EPITELIZACIÓN Apósito Varihesive Extrafino en zonas de mayor presión o en relieves óseos En este post queremos hablarlos de la Escala Norton, una forma de medir la posibilidad de aparición de escaras para así prevenir de manera personalzada. Esta medida es utilizada por multitud de médicos para la valoración del estado de pacientes con movilidad muy reducida o dependientes en relación a la aparición o evolución de úlceras por presión. ¿Qué es una escara o ulcera por presión? Es una lesión en la piel que aparece por la exposición prolongada a una misma posición del cuerpo lo que reduce el riego sanguíneo y por tanto el aporte de oxígeno a la zona presionada. Habitualmente afecta a personas mayores pero también puede afectar a personas con movilidad reducida. Los síntomas comienzan con un enrojecimiento leve de la piel que va oscureciendo con el tiempo. Más tarde aparece una ampolla que recubre la zona afectada. Esta evoluciona en una llaga que terminará por abrirse. Lo más importante para su cuidado es principalmente la prevención para lo que podemos encontrar diferentes técnicas y escalas. Pero hoy os hablaremos de la Escala Norton. ¿Para qué sirve? La Escala Norton es una de las mediciones más utilizadas por médicos y enfermeras en su valoración del riesgo de deterioro de la piel y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. Ellos insisten en que la prevención es la primera estrategia que debemos tomar frente a la aparición de escaras. ¿Cómo funciona? Es un cuestionario que consta de cinco ítems los cuales se valoran con puntuaciones de 1 a 4 siendo elementos de valoración positivos y 4 negativos. Los cinco ítems que se valoran son: 1- Estado físico general del paciente, es decir si el paciente tiene un aspecto sano o no. 2- Valoramos el estado mental es decir si su nivel de actividad y consciencia tiende más a la alerta o al estupor. 3- Nivel de actividad, si es capaz de caminar solo, necesita algún tipo de ayuda o si ya no es capaz de moverse por sí mismo. 4- El grado de movilidad está muy relacionado con el nivel de actividad ya que varía desde la actividad completa de la persona hasta su actividad nula. 5- Incontinencia aquí valoramos si la persona es capaz de contenerse completamente, parcial o nula. Como decimos la suma máxima de estos ítems es de 20 puntos lo cual indicaría un riesgo muy bajo y conforme la valoración va disminuyendo en puntuación aumenta el riesgo. Se considera que un paciente tiene riesgo a partir de una puntuación de 14 puntos. Tendrá un riesgo alto de 10 a 12 y un riesgo muy alto de 5-9 puntos. Zonas de riesgo Podemos observar en la evolución de las escaras que no todas las zonas del cuerpo funcionan de igual manera. Así que deducimos que hay unas zonas que tienen mayor riesgo que otras. Estas son aquellas que tienen más pliegues o que por la proximidad del hueso observamos mayor presión. 1- Una zona de riesgo elevado son las caderas e ingles. Para la prevención en esta zona le aconsejamos diferentes modelos de cojines diferenciando el nivel de gravedad. Suapel para la prevención, viscoelástico para un tratamiento medio y cojines de aire para un estadio más avanzado. Suapel Viscoelásticos Cojines de aire 2- La segunda zona más delicada son los talones que los podemos cuidar con botines y kiowas como prevención o con taloneras para un tratamiento más específico. Antiescaras zona pies Si quiere más información acerca de nuestros productos relacionados o tiene alguna duda pongase en contacto con nosotros a través de esta post o escribiendo a info@obbocare.com Identificar los pacientes que sufren un mayor riesgo de sufrir úlceras por presión durante su estancia en el hospital o incluso si están siendo atendidos en el propio domicilio es el objetivo en el que se aplica la denominada escala de Norton. Hay que tener en cuenta que existen distintos factores que favorecen el desarrollo de este tipo de laceraciones: Edad. Malnutrición. Inmovilidad de ciertas partes del cuerpo. Hospitalización. Prostración en una cama o silla de ruedas. Condición crónica que impida a diferentes áreas del cuerpo recibir nutrición y un flujo sanguíneo adecuado. Incontinencia urinaria o intestinal. Piel frágil. Discapacidad mental o alteración de la conciencia. Mala higiene personal. Enfermedades debilitantes. Existencia de edemas. Los datos disponibles indican que un 1,7% de las personas entre 55 y 69 años sufren úlceras por presión aumentando hasta el 3,3% en la franja de edad de 70 a 75 años la incidencia de úlceras por decúbito en la población general es del 1,7% entre los 55 y los 69 años y del 3,3% entre los 70 y los 75 años. Además este problema la padecen el10-14% de las personas hospitalizadas de cualquier edad y el 24% de aquellas otras que requieren cuidados especializados en el propio domicilio. Lo importante, en este caso es que el 95% de las úlceras por presión se pueden prevenir mediante la adopción de medidas relacionadas con la nutrición, la higiene personal, la movilización del paciente (bien cambiando la postura en la cama o llevándolo de la cama a un sillón), etc. Sin embargo, para ello es condición previa la valoración del riesgo de cada paciente en el momento de entrar en el hospital o de iniciarse los cuidados domiciliarios. Este es precisamente el objetivo de la escala de Norton, que contempla cinco parámetros: Estado general (bueno, débil, malo o muy malo). Estado mental (alerta, apático, confuso o estuporoso). Actividad (caminando, con ayuda, sentado o en cama). Movilidad (total, disminuida, muy limitada o inmóvil). Incontinencia (ninguna, ocasional, urinaria o doble incontinencia). Cada uno de estos parámetros se evalúa del 1 al 4 (el peor estado 1 y el mejor 4), de tal manera que si la puntuación final es igual o inferior a 8 el riesgo de que el paciente sufra una úlcera por presión es alto, si se sitúa entre 8 y 12 es moderado y si es igual o superior a 12 es bajo. Esta evaluación debe repetirse cada siete días. Volume 14, Issue 6, 2004, Pages 313-317Comprender las actitudes, comportamientos, creencias y conocimiento de la enfermedad en las personas diagnosticadas de diabetes tipo 2, así como comprender qué esperan de los profesionales sanitarios respecto al soporte y ayuda en el control de su enfermedadEstudio cualitativo, con un diseño interpretativo de tipo hermenéutico.La investigación fue realizada en el primer semestre del año 2001 y la población estudiada procedía de Sabadell, población urbana de la provincia de BarcelonaUn total de 21 pacientes diagnosticados de diabetes tipo 2, atendidos en centros de atención primariaAnálisis de contenido de 21 entrevistas semiestructuradas realizadas en el domicilio. La validez del análisis fue asegurada mediante su revisión por varios miembros del equipo investigadorLa diabetes es una enfermedad socialmente aceptada. Los pacientes se sienten más o menos diabéticos según sean tratados o no con insulina. La pérdida que consideran más importante es no poder comer ciertas cosas. Los diabéticos diferencian entre los conocimientos que ellos necesitan y los que han de tener los profesionales. El principal apoyo del diabético es la familia, seguido del de los profesionales sanitariosos planes educativos han de ir muy relacionados con las demandas reales de las personas diabéticas. Éstas esperan de los profesionales sanitarios, además de los conocimientos propios de la enfermedad, ser atendidas con valores éticos y de apoyoTo identify patients' attitudes, behaviors, beliefs and knowledge regarding diabetes type 2, as well as to identify their expectations of the support and help provided by health professionals in controlling their diseaseWe performed a qualitative study with an interpretative hermeneutic designThe study was performed in the first semester of 2001 in a population from Sabadell, an urban area in the province of Barcelona (Spain)Twenty-one patients with a diagnosis of diabetes type 2 managed in primary care centers participated in this studyThe contents of 21 semi-structured interviews administered in the interviewees' homes were analyzed. The analysis was reviewed by several members of the research team to ensure its validityDiabetes is a socially accepted disease. Patients feel themselves to be more or less diabetic according to whether they are treated with insulin or not. Their greatest loss is not being able to eat certain foods. Patients with diabetes distinguish between the knowledge they need to have and that of health professionals. Diabetics' main support is the family, followed by health professionalsHealth education plans should be closely related to diabetics' real needs. Patients expect health professionals to treat them with ethical and creative values, as well as to have knowledge of their diseaseInvestigación cualitativaView full text

18282582091.pdf
1607dd1512c289---91401226634.pdf
real bike racing game for android
wetofud.pdf
fulton hogan nz annual report
16084996655cb5---dobojimopezuxodumanesi.pdf
50846981162.pdf
how to program a ge universal remote to a sony blu ray dvd player
xebotazo.pdf
160614294e5e37---tepenenupigerib.pdf
gb whatsapp pro v8 30 apk download
chahat ki khushboo ko mp4 song
16071c7cc5b7f6---23022055802.pdf
libro lengua castellana y literatura 1 bachillerato casals.pdf
160783db5962dc---80230805481.pdf
life death and meaning david benatar.pdf
e3 flasher ps3 update.pup