

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MACDEMS

DE 0 A 12 AÑOS

VARIABLES		ESCALA
1. EDAD	Recién Nacido (0-28 días)	2
	Lactante Menor (29 días-12 meses)	2
	Lactante Mayor (13 meses-2 años)	3
	Pre-escolar (2 años 1 día-4 años)	3
	Escolar (5 a 12 años)	1
2. ANTECEDENTES DE CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	1
3. ANTECEDENTES	Hiperactividad	1
	Problemas neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
4. COMPROMISO DE CONCIENCIA	No	0
	Si	1

5. PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DE RIESGO:

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE	ESCALA DE MACDEMS	ACCIÓN
Riesgo Bajo	0 - 1	Cuidados bajos de enfermería
Riesgo Mediano	2 - 3	Implementación del plan de prevención
Riesgo Alto	4 - 6	Implementación de medidas especiales

Tomado de: Manual seguridad del paciente normativa 000115

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MORSE

DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS

VARIABLES		PUNTAJE
1. CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	25
2. COMORBILIDADES	No	0
	Si	15
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0
	Bastón / Muleta / Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. VENOCLISIS	No	0
	Si	20
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0
	Débil	10
	Límitada	20
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobrestima u olvida sus limitaciones	15

7. PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DE RIESGO

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE	ESCALA DE MORSE	ACCIÓN
Riesgo bajo	0 - 25	Cuidados bajos de enfermería
Riesgo Mediano	25 - 50	Implementación del plan de prevención
Riesgo Alto	Mayor a 50	Implementación de medidas especiales

Tomado de: Manual de Seguridad del paciente - Normativa 000115

ESCALA DE VALORACIÓN ULCERAS POR PRESIÓN

ESCALA DE VALORACIÓN DE NORTON

ESTADO FÍSICA GENERAL		ESTADO MENTAL		MOVILIDAD		ACTIVIDAD		INCONTINENCIA		TOTAL
BUENO	4	ALERTA	4	TOTAL	4	AMBULANTE	4	NINGUNA	4	
REGULAR	3	APÁTICO	3	DISMINUIDA	3	CAMINA CON AYUDA	3	OCASIONAL	3	
MALO	2	CONFUSO	2	MUY LIMITADA	2	SENTADO	2	URINARIA O FECAL	2	
MUY MALO	1	ESTUPOROSO - COMATOSO	1	INMÓVIL	1	ENCAMADO	1	URINARIA Y FECAL (doble Incontinencia)	1	
RESULTADO										

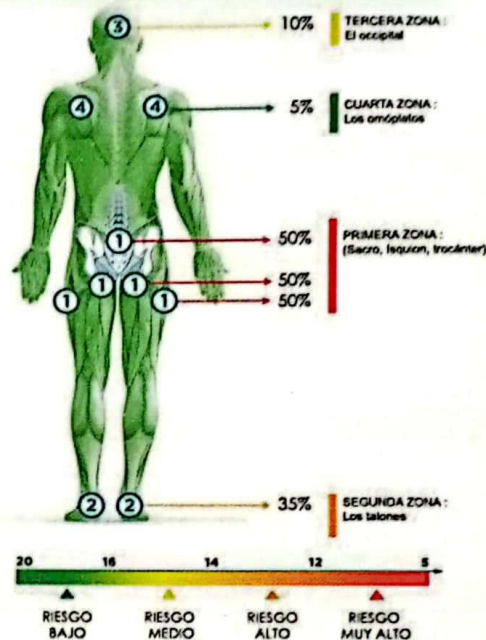
INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE	ESCALA DE NORTON	FRECUENCIA DE RE-EVALUACIÓN
Riesgo Muy Alto	5 - 9	24 Horas
Riesgo Alto	10 - 12	72 Horas
Riesgo Mediano	13 - 14	Semanal
Riesgo Bajo	Mayor a 14	Si hay cambios

Tomado de: Manual de seguridad del paciente normativa 000115



ESCALA DE NORTON

Zonas con riesgo de Escaras



RELOJ DE CAMBIOS DE POSICIÓN



<div><div>CES</div><div>CLÍNICA DE ESPECIALIDADES SUR</div></div>		SEGURIDAD DEL PACIENTE																													
NOMBRES COMPLETOS				APELLIDO PATERNO								APELLIDO MATERNO								EDAD								H.CL:			
DIAGNOSTICO:												FECHA DE INGRESO (EVALUACIÓN INICIAL):																			
ESCALAS DE VALORACIÓN				MES:																											
				H	P	R	F	H	P	R	F	H	P	R	F	H	P	R	F	H	P	R	F	H	P	R	F	H	P	R	F
PLAN DE ACOGIDA (EDUCACIÓN DE INGRESO) VERIFICACIÓN DE MANILLA DE IDENTIFICACIÓN																															
VALORACIÓN ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (MACDEMS) (MORSE) AM- HS																															
VALORACIÓN ESCALA DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN (NORTON)																															
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA																															
ESCALA DE MORSE																															
RIESGO ALTO MAYOR A 50																															
<div><div><ul style="list-style-type: none">Educación al paciente y familia sobre riesgos de caídas.Cama/camilla frenada, altura mínima con baranda elevadasTimbre al alcance del pacienteSilla de ruedas frenadaBuena iluminación diurna y nocturna</div><div><ul style="list-style-type: none">Vigilancia acompañamiento permanenteMantener dispositivos de ayuda (bastón, andador, muletas) al alcancePara movilizar al paciente solicitar ayudaMedidas de sujeción</div></div>																															
MEDIANO RIESGO TOTAL 25 - 50																BAJO RIESGO TOTAL 0 - 25															
<div><ul style="list-style-type: none">Educación al paciente y familia sobre riesgos de caídas.Cama/camilla frenada, altura mínima con baranda elevadasTimbre al alcance del pacienteSilla de ruedas frenadaBuena iluminación diurna y nocturnaVigilancia, valorar la necesidad de acompañamiento permanente</div>																<div><ul style="list-style-type: none">Educación al paciente y familia sobre riesgos de caídas.Mantener en orden la habitación.Cama/camilla frenada, altura mínima con baranda elevadasTimbre al alcance del pacienteSilla de ruedas frenadaIluminación diurna y nocturnaMantener dispositivos de ayuda (bastón, andador muletas) al alcance.</div>															
ESCALA DE MACDEMS																															
RIESGO ALTO TOTAL DE 4 A 6																															
<div><div><ul style="list-style-type: none">Educación al paciente y familia sobre riesgos de caídas.Cierre las ventanas de las incubadoras posteriores a la atención y visita de los padres.Comunicar a los padres sobre la vestimenta y calzado adecuadosTimbre al alcance del pacienteSilla de ruedas frenadaMedidas de sujeción al transportar al paciente realizar en incubadora para evitar caídas.</div><div><ul style="list-style-type: none">Cama, cuna/camilla frenada, altura mínima con barandas elevadas.Vigilancia, acompañante permanente las 24 horasMantener dispositivos de ayuda (bastón, andador, muletas) al alcancePara movilizar al paciente solicitar ayudaBuena iluminación diurna y nocturna.</div></div>																															
RIESGO MEDIANO TOTAL DE 2 A 3																RIESGO BAJO TOTAL DE 0 A 1															
<div><ul style="list-style-type: none">Educación al paciente y familia sobre riesgos de caídas.Cama, cuna/camilla frenada, altura mínima con barandas elevadas.Mantener cerradas las ventanas de las incubadoras posteriores a la atención.Comunicar a los padres sobre las vestimenta y calzado adecuadosTimbre al alcance del paciente.Silla de ruedas frenadaMantener dispositivos de ayuda (bastón, andador, muletas) al alcance.Para movilizar al paciente solicitar ayuda buenaIluminación diurna y nocturnaVigilancia activa, educar sobre la necesidad de acompañamiento.Medidas de sujeción al transportar al paciente realizar en incubadora para evitar caídas</div>																<div><ul style="list-style-type: none">Educación al paciente y familia sobre riesgos de caídas.Comunique a los familiares sobre la vestimenta y calzado adecuados.Mantenga en orden la habitación.Educación sobre el uso del timbre de llamada.Mantener dispositivos de ayuda (bastón, andador, muletas) al alcance.Buena iluminación diurna y nocturnaInforme sobre la movilización y transporte durante la estancia.</div>															
ESCALA DE NORTON																															
RIESGO MUY ALTO TOTAL DE 5-9																RIESGO ALTO TOTAL DE 10 - 12															
<div><ul style="list-style-type: none">Higiene cada 24 horas o según necesidad del paciente.Prevención en zonas de presión (colchón anti escaras).Cambio de posición cada 2 horas (Según reloj de cambios posturales)Cuidados habituales de sondas drenajes, tubos etc.Hidratación de la piel en cada cambio postural cada 2 horas.Mantiene la ropa de cama limpia, seca sin arrugas sin objetos ni cuerpos extraños.Medición de riesgo según valoración cada 24 horas.</div>																<div><ul style="list-style-type: none">Higiene cada 24 horas o según necesidad del paciente.Prevención en zonas de presión (colchón anti escaras).Cambio de posición cada 2 horas (Según reloj de cambios posturales)Cuidados habituales de sondas drenajes, tubos etc.Hidratación de la piel en cada 12 horasMantiene la ropa de cama limpia, seca sin arrugas sin objetos ni cuerpos extraños.Medición de riesgo según valoración cada 72 horas.</div>															
RIESGO MEDIANA TOTAL DE 13 - 14																RIESGO BAJO TOTAL MAYOR A 14															
<div><ul style="list-style-type: none">Higiene cada 24 horas o según necesidad del paciente.Prevención en zonas de presión (colchón anti escaras).Cambio de posición una vez por turno y estimula a la deambulacion.Cuidados habituales de sondas drenajes, tubos etc.Hidratación de la piel en cada 24 horas.Medición de riesgo según valoración semanal.</div>																<div><ul style="list-style-type: none">Higiene cada 24 horas o según necesidad del paciente.Prevención en zonas de presión.Cambio de posición una vez por turno y estimula a la deambulacion.Cuidados habituales de sondas drenajes, tubos etc.Hidratación de la piel en cada 24 horas.Medición de riesgo según valoración si hay cambios.</div>															
AYÚDENOS A REDUCIR EL RIESGO DE CAÍDAS SIGUIENDO LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: <ul style="list-style-type: none">Durante la hospitalización el paciente debe estar acompañado de un familiarNo lo deje solo.Comunique al personal de turno novedades como: Fiebre o convulsiones.Utilice zapatillas que no resbalen, no camine en medias o descalzoUtilice andador o bastón si tiene problemas para caminar.																FIRMA DE COMPROMISO DEL FAMILIAR O CUIDADOR <div><div>Nombre y Apellido:</div><div>Parentesco:</div><div>Cédula de Identidad:</div><div>Fecha:</div></div>															