

ÉVALUATION DU RISQUE DE PLAIE DE PRESSION – ÉCHELLE DE BRADEN

Site : _____

NO DE DOSSIER: _____

NOM: _____

PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

Pour toute personne de 6 ans et plus, **compléter l'évaluation suivante** en utilisant l'échelle de Braden disponible au verso du formulaire. Vous référer à la règle de soins infirmiers : «Prévention des plaies de pression» pour la procédure complète.

Réévaluation : Hébergement 1/semaine X4 puis q3 mois; Soins intensifs DIE; unités de soins q2 jours
Pour tous, lors de changement de l'état de santé

Date (AAAA/MM/JJ)		Évaluation initiale de la peau faite : date : _____ initiales : _____						
Perception sensorielle	1. Complètement limitée 2. Très limitée 3. Légèrement limitée 4. Aucune atteinte							
Humidité	1. Constamment humide 2. Très humide 3. Occasionnellement humide 4. Rarement humide							
Activité	1. Alité 2. Confinement au fauteuil 3. Marche à l'occasion 4. Marche fréquemment							
Mobilité	1. Complètement immobile 2. Très limitée 3. Légèrement limitée 4. Non limitée							
Nutrition	1. Très pauvre 2. Probablement inadéquate 3. Adéquate 4. Excellente							
Friction et cisaillement	1. Problème 2. Problème potentiel 3. Aucun problème apparent							
Pointage total		/23	/23	/23	/23	/23	/23	/23
Initiales								

Notes complémentaires (évaluation de la peau et des autres facteurs de risque):

Date	Notes	Initiales

Initiales	Signature	Initiales	Signature	Initiales	Signature

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU RISQUE DE BRADEN

PERCEPTION SENSORIELLE Capacité de répondre d'une manière significative à l'inconfort causé par la pression	1. COMPLÈTEMENT LIMITÉE Absence de réaction (ne gémit pas, ne sursaute pas, n'a pas de réflexe de préhension) aux stimuli douloureux dû à une diminution du niveau de conscience ou à la sédation <u>OU</u> a une capacité limitée de ressentir de la douleur ou de l'inconfort sur la majeure partie de son corps	2. TRÈS LIMITÉE Répond seulement aux stimuli douloureux. Ne peut communiquer l'inconfort que par des gémissements ou de l'agitation <u>OU</u> a une altération sensorielle qui limite la capacité de ressentir de la douleur ou l'inconfort sur la moitié de son corps	3. LÉGÈREMENT LIMITÉE Répond aux ordres verbaux, mais ne peut pas toujours communiquer l'inconfort ou le besoin d'être tourné <u>OU</u> a une certaine altération sensorielle qui limite sa capacité de ressentir de la douleur ou l'inconfort dans un ou deux de ses membres	4. AUCUNE ATTEINTE Répond aux ordres verbaux. N'a aucun déficit sensoriel qui pourrait limiter sa capacité de ressentir ou d'exprimer de la douleur ou de l'inconfort
HUMIDITÉ Degré d'humidité auquel la peau est exposée	1. CONSTAMMENT HUMIDE La peau est presque constamment humide à cause de la transpiration, de l'urine, etc. La moiteur est notée chaque fois que la personne est changée de position	2. TRÈS HUMIDE La peau est souvent mais pas toujours humide La literie doit être changée au moins une fois par quart de travail	3. OCCASIONNELLEMENT HUMIDE La peau est occasionnellement humide et nécessite un changement de literie additionnel environ une fois par jour	4. RAREMENT HUMIDE La peau est habituellement sèche. La literie est changée aux intervalles habituels
ACTIVITÉ Degré d'activité physique	1. ALITÉ Confinement au lit	2. CONFINEMENT AU FAUTEUIL La capacité de marcher est très limitée ou inexistante Ne peut supporter son propre poids et/ou a besoin d'aide pour s'asseoir dans le fauteuil ou le fauteuil roulant	3. MARCHÉ À L'OCCASION Marche occasionnellement pendant la journée, mais sur de très courtes distances, avec ou sans aide Passe la plupart du temps de chaque quart de travail au lit ou dans le fauteuil	4. MARCHÉ FRÉQUEMMENT Marche hors de la chambre au moins deux fois par jour et dans la chambre au moins une fois toutes les deux heures en dehors des heures de sommeil
MOBILITÉ Capacité de changer et de contrôler la position de son corps	1. COMPLÈTEMENT IMMOBILE Incapable de faire le moindre changement de position de son corps ou de ses membres sans assistance	2. TRÈS LIMITÉE Fait occasionnellement de légers changements de position de son corps ou de ses membres, mais est incapable de faire des changements fréquents ou importants de façon indépendante	3. LÉGÈREMENT LIMITÉE Fait de fréquents mais légers changements de position de son corps ou de ses membres de façon indépendante.	4. NON LIMITÉE Fait des changements de position importants et fréquents sans aide
NUTRITION Profil de l'alimentation habituelle	1. TRÈS PAUVRE Ne mange jamais un repas complet Mange rarement plus du tiers de tout aliment offert Mange deux portions ou moins de protéines (viande ou produits laitiers) par jour Boit peu de liquide Ne prend pas de supplément nutritionnel liquide <u>OU</u> ne prend rien par la bouche et/ou reçoit une diète liquide ou une perfusion intraveineuse pendant plus de 5 jours	2. PROBABLEMENT INADÉQUATE Mange rarement un repas complet et ne mange généralement que la moitié de tout aliment offert L'apport de protéines comporte 3 portions de viande ou de produits laitiers par jour Prend occasionnellement un supplément nutritionnel <u>OU</u> reçoit une quantité insuffisante de liquide ou de gavage	3. ADÉQUATE Mange plus de la moitié de la plupart des repas Mange un total de 4 portions de protéines (viande, produits laitiers) chaque jour Peut refuser à l'occasion un repas, mais prend habituellement un supplément nutritionnel s'il est offert <u>OU</u> est alimenté par gavage ou par alimentation parentérale totale qui répond probablement à la plupart des besoins nutritionnels	4. EXCELLENTE Mange presque entièrement chaque repas Ne refuse jamais un repas Mange habituellement un total de 4 portions ou plus de viande et de produits laitiers Mange occasionnellement entre les repas Un supplément nutritionnel n'est pas nécessaire
FRICTION ET CISAILLEMENT	1. PROBLÈME Le patient a besoin d'une aide modérée à maximale pour bouger Il est impossible de le soulever complètement sans que sa peau frotte sur les draps Il glisse fréquemment dans le lit ou le fauteuil, ce qui requiert qu'il soit positionné fréquemment avec une aide maximale La spasticité, les contractures ou l'agitation entraînent une friction presque constante	2. PROBLÈME POTENTIEL Le patient bouge faiblement ou requiert une aide minimale Pendant un changement de position, la peau frotte probablement jusqu'à un certain degré contre les draps, le fauteuil, les contentions ou autres appareils Il maintient la plupart du temps une assez bonne position dans le fauteuil ou le lit, mais il glisse à l'occasion	3. AUCUN PROBLÈME APPARENT Le patient bouge de façon indépendante dans le lit ou le fauteuil et a suffisamment de force musculaire pour se soulever complètement pendant un changement de position Il maintient en tout temps une bonne position dans le lit et le fauteuil	

Données tirées de :

Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier – OIIQ – 2007. Droit de reproduction obtenu de Prevention Plus – Home of the Braden Scale

Cette échelle donne un résultat qui indique le niveau de risque

Interprétation des résultats

15 – 18	risque faible
13 – 14	risque modéré
10 – 12	risque élevé
< 9	risque sévère