

ابزار ارزیابی ریسک زخم بستر (برادن)

تفسیر	نتیجه ارزیابی بیمار	امتیاز	شاخص	ریسک فاکتور
		۱	عدم پاسخ به محرک دردناک	سطح هوشیاری (ادراک حسی) ۱ تا ۴ نمره
		۲	پاسخ به تحریک دردناک در حد ناله	
		۳	گاهها به دستورات کلامی پاسخ می دهد	
		۴	به دستورات کلامی پاسخ می دهد و درد را بیان می کند.	
ریسک خیلی بالا نمره ۱۰-۱۲		۱	ملحفه و لباس ها دائما مرطوب است (تعریق زیاد ، بی اختیاری ادراری و مدفوع).	رطوبت پوست ۱ تا ۴ نمره
		۲	تعویض ملحفه ها در هر شیفت بخاطر خیس بودن	
		۳	تعویض ملحفه ها در روز بخاطر خیس بودن	
		۴	پوست خشک ، تعویض ملحفه ها طبق روتین بدون خیس بودن	
ریسک بالا نمره ۱۳-۱۴		۱	وابسته به تخت و بدون خروج از تخت	توانایی فیزیکی (خروج از تخت) ۱ تا ۴ نمره
		۲	در حد پایین آمدن از تخت و نشست روی تخت و روی صندلی با کمک ، با صندلی چرخدار حرکت می کند.	
		۳	در طی روز گاهها با کمک قدم می زند	
		۴	در طی روز به طور مستقل مکررا قدم میزند	
ریسک متوسط ۱۵-۱۸		۱	کاملا بدون تحرک	توانایی در تغییر پوزیشن ۱ تا ۴ نمره
		۲	تحرک بسیار محدود ، ناتوان در انجام حرکات	
		۳	محدودیت حرکتی کم ، مدام در تخت حرکت می کند	
		۴	تحرک مستقل بدون کمک	
بدون ریسک ۲۳-۱۹		۱	هرگز غذا را کامل نمی خورد ، چند روز NPO است ، مایعات کافی نمی گیرد.	تغذیه ۱ تا ۴ نمره
		۲	احتمالا ناکافی ، غذای کافی دریافت نمی کند ، مکمل استفاده می کند.	
		۳	تغذیه کافی ، تغذیه با NGT و TPN	
		۴	عالی تمام وعده های غذایی خود را می خورد	
		۱	قادر به جابجایی نمی باشد - هنگام جابجا کردن هموار روی ملحفه کشیده می شود .	اصطکاک و سایش پوست بدن ۱ تا ۳ نمره
		۲	هنگام جا به جایی تا حدودی کمک می کند - قسمت هایی از بدن روی تخت و ملحفه کشیده می شود و مجددا سر می خورد	
		۳	به هنگام جابه جایی توانایی بلند کردن بدن از روی ملحفه و تشک را بطور کامل دارد .	
		۲۳		جمع امتیازات