



**ÉVALUATION DU RISQUE DE LÉSION DE
PRESSION (ÉCHELLE DE BRADEN)
(FP-CISSL-6032)**

Facteurs de risque	1 point	2 points	3 points	4 points	Date : 20				
					M/J	M/J	M/J	M/J	M/J
Perception sensorielle	Nulle	Très limitée	Légèrement limitée	Aucune atteinte					
Capacité à exprimer l'inconfort causé par la pression.	Absence de réaction due à une diminution du niveau de conscience ou de sédation. OU déficit sensoriel sur la majeure partie du corps.	Répond seulement aux stimuli douloureux et s'exprime en gémissant ou en s'agitant. OU déficit sensoriel sur moitié du corps.	Répond aux ordres verbaux, mais ne peut pas toujours exprimer l'inconfort ou le besoin d'être tourné. Déficit sensoriel dans 1 ou 2 de ses membres.	Répond aux ordres verbaux et ne présente aucun déficit sensoriel limitant sa capacité de ressentir la douleur ou l'inconfort.					
Humidité	Constamment humide	Très humide	Humide à l'occasion	Rarement humide					
Degré d'humidité auquel la peau est exposée.	Peau constamment en contact avec transpiration, urine ou autres liquides.	Peau souvent humide. Lingerie devant être changée au moins une fois par quart de travail.	Peau parfois humide. Lingerie devant être changée chaque jour.	Peau habituellement sèche. Lingerie (draps ou piqués) changée une fois par semaine.					
Activité	Alité	Confiné au fauteuil	Marche à l'occasion	Marche fréquemment					
Degré d'activité physique.	Confiné au lit.	Capacité de marcher très limitée ou nulle. Incapacité à se mettre en appui. Besoin d'aide pour s'asseoir au fauteuil.	Marche occasionnellement sur de courtes distances avec ou sans aide sinon, au lit ou au fauteuil.	Marche à l'extérieur de la chambre au moins 2 fois/jour et dans la chambre une fois toutes les 2 h le jour.					
Mobilité	Nulle	Très limitée	Légèrement limitée	Non limitée					
Capacité de contrôler et changer la position du corps.	Ne fait aucun changement de position sans aide.	Effectue de légers changements de position peu fréquents sans aide.	Effectue de légers changements de position fréquents sans aide.	Effectue d'importants et fréquents changements de position sans aide.					
Nutrition	Très pauvre	Probablement inadéquate	Adéquate	Excellente					
Profil d'alimentation habituel:	Ne termine jamais son repas. Mange rarement plus du 1/3. Mange 2 portions ou moins de protéines/jour. Boit peu. Aucun supplément OU n'ingère rien OU diète liquide ou perfusion IV plus de 5 jours.	Termine rarement son repas et mange généralement 1/2 des aliments. Mange 3 portions de protéines par jour. Prend des suppléments alimentaires à l'occasion OU quantité insuffisante de liquide ou gavage.	Mange plus de la 1/2 des repas. Prend 4 portions de protéines par jour. Refuse parfois un repas, mais prend un supplément à l'occasion OU est alimenté par gavage ou par HAIV.	Termine pratiquement tous ses repas. Prend 4 portions ou plus de protéines/jour. Mange occasionnellement entre les repas. Supplément nutritionnel non nécessaire.					
Friction et cisaillement	Problème	Problèmes potentiels	Aucun problème						
	Aide maximale à modérer pour la mobilisation. Ne peut être remonté sans frotter contre les draps. Glisse dans le lit/fauteuil. Spasticité, agitation, contractures causant friction.	Se mobilise faiblement avec un minimum d'aide. Friction et glissement contre les draps, contentions, appareils lors de la mobilisation. Glisse à l'occasion, mais conserve position adéquate.	Se mobilise au lit et au fauteuil sans aide. Force nécessaire pour se soulever durant les changements de position. Excellent maintien.						
Total des points /23 :									
Initiales (signature requise au verso) :									

Nom de l'utilisateur : _____ N° dossier : _____

SIGNATURE, TITRE ET # PERMIS	INITIALES	SIGNATURE, TITRE ET # PERMIS	INITIALES

EXPLICATIONS :

L'évaluation du risque de lésion de pression au moyen de l'échelle de Braden doit être effectuée et documentée :

- **En soins de courte durée** : Dans les 8 heures suivant l'arrivée, puis toutes les 48 à 72 heures si l'utilisateur présente des facteurs de risque, sinon tous les 7 jours;
- **En soins intensifs** : Dans les 8 heures suivant l'arrivée, puis toutes les 24 heures;
- **En soins à domicile** : Dès la première visite, puis à chaque réévaluation de l'utilisateur (OEMC ou changement significatif de l'état général) (OEMC : Outil d'évaluation multiclientèle)
- **En soins de longue durée, UTRF, RI et RTF** : Toutes les semaines pendant un mois, puis lors de la révision périodique ou à chaque fois qu'un changement significatif de l'état général de l'utilisateur survient.

Tout professionnel habilité recueille et documente les données d'évaluation du risque de lésion de pression.

Le professionnel évalue le risque de lésion de pression en interprétant les données et il détermine les problèmes prioritaires selon son champ de compétences.

Résultat à l'échelle de Braden	Niveau de risque
15 à 18	Risque faible
13 à 14	Risque modéré
10 à 12	Risque élevé
9 et moins	Risque très élevé

S'il n'y a pas d'infirmière au dossier, le professionnel inscrit le problème et les interventions au plan d'intervention individualisé.

L'infirmière documente les problèmes prioritaires au plan thérapeutique infirmier (PTI) :

- Elle inscrit le constat (exemple : Risque de lésion de pression – Braden 16/23 – relié à l'immobilité, etc.)

L'infirmière documente des directives au PTI pour assurer le suivi clinique de l'utilisateur :

- Elle inscrit la fréquence de réévaluation du risque de lésion de pression.
- Elle inscrit toute autre directive cruciale visant à prévenir l'apparition de lésion de pression.

(Voir le document « Exemples de plan thérapeutique infirmier pour prévenir les lésions de pression »)

L'infirmière documente tout changement significatif du risque de lésion de pression et ajuste le PTI.

L'infirmière documente la résolution du problème et ajuste le PTI.

Adaptation de *Prevention Plus*, NE (www.bradenscale.com); braden et Bergstrom (1998)