



ÉCHELLE DE BRADEN

IDENTIFICATION DU RISQUE DE DÉVELOPPER UNE LÉSION DE PRESSION

FACTEURS DE RISQUE à considérer : Âge > 75 ans Maladies concomitantes (anémie, cancer, diabète, MPOC, etc.) Maigre ou obésité
 Malnutrition Déshydratation Incontinence Certains médicaments (↓ cicatrisation) Niveau de conscience altérée

PARAMÈTRES	OBSERVATIONS ET SCORES				ANNÉE : _____ MM / JJ →					
	1	2	3	4	↓ SCORE ↓					
PERCEPTION SENSORIELLE Capacité de répondre de façon significative à l'inconfort causé par la pression	COMPLÈTEMENT LIMITÉE Absence de réaction aux stimuli douloureux OU capacité limitée de ressentir la douleur sur la majeure partie de son corps.	TRÈS LIMITÉE Répond aux stimuli douloureux seulement. Communique par gémissements / agitation OU à un déficit sensoriel qui ↓ capacité à ressentir la douleur sur ½ du corps.	LÉGÈREMENT LIMITÉE Répond aux ordres verbaux. Ne communique pas toujours son inconfort. Léger déficit sensoriel qui ↓ capacité à ressentir douleur ou inconfort dans 1 ou 2 membres.	AUCUNE ATTEINTE Répond aux ordres verbaux. Aucun déficit sensoriel. Exprime sa douleur ou son inconfort.						
					4	4	4	4	4	4
HUMIDITÉ Degré d'humidité auquel la peau est exposée	CONSTAMMENT HUMIDE A la peau humide à chaque fois qu'il est mobilisé (incontinence, transpiration, etc.)	TRÈS HUMIDE Peau souvent humide mais pas toujours. Lingerie changée 1 fois par quart de travail.	LÉGÈREMENT HUMIDE Peau occasionnellement humide. Lingerie changée 1 fois par jour.	RAREMENT HUMIDE Peau généralement sèche. Lingerie changée aux intervalles habituels.						
					4	4	4	4	4	4
ACTIVITÉ Degré d'activité physique	ALITÉ Confiné au lit.	CONFINEMENT AU FAUTEUIL Capacité de marcher très limitée ou inexistante. Aide requise.	MARCHE À L'OCCASION Marche sur de très courtes distances avec ou sans aide.	MARCHE FRÉQUEMMENT Marche hors de la chambre ≥ 2 fois par jour et PRN.						
					4	4	4	4	4	4
MOBILITÉ Capacité de changer et de contrôler la position de son corps	COMPLÈTEMENT IMMOBILE Incapable d'effectuer un changement de position sans aide.	TRÈS LIMITÉE Fait parfois de légers changements de position. Aide requise pour faire changements importants.	LÉGÈREMENT LIMITÉE Effectue seul de fréquents mais légers changements de position.	AUCUNE ATTEINTE Effectue des changements de positions importants et fréquents sans aide.						
					4	4	4	4	4	4
NUTRITION Profil de l'alimentation habituelle	TRÈS PAUVRE Ne mange jamais un repas complet, ≤ 2 portions de protéines par jour. Pas de supplément. Perfusion IV ou diète liquide > 5 jours. Boit peu.	PROBABLEMENT INADÉQUATE Mange rarement un repas complet (½ portion), 3 portions de protéines par jour. Suppléments occasionnels ou quantité insuffisante de gavage.	ADÉQUATE Mange + de ½ des repas, 4 portions de protéines par jour. Prend parfois des suppléments ou quantité adéquate de gavage ou alimentation parentérale.	EXCELLENTE Mange la totalité de ses repas, 4 portions de protéines par jour. Collation PRN. Supplément non requis.						
					4	4	4	4	4	4
FRICION ET CISAILLEMENT	PROBLÈME Aide modérée à complète pour bouger. Glisse souvent au lit ou fauteuil. Spasticité ou agitation entraînent des frictions.	PROBLÈME POTENTIEL Se mobilise difficilement ou requiert aide minimale pour le faire. Glisse à l'occasion au lit ou au fauteuil.	AUCUN PROBLÈME APPARENT Se mobilise seul. Maintient une bonne position au lit ou au fauteuil.							
					3	3	3	3	3	3
SCORE :	≤ 9 = Risque sévère 10 à 12 = Risque élevé	13 à 14 = Risque modéré 15 à 18 = Risque faible	19 à 23 = Aucun risque	TOTAL ►						
					23	23	23	23	23	23
Identification du risque réalisé par (initiales)										
Ajustement à faire au PTI par l'infirmière OU au PI par un professionnel : OUI (✓) ou NON (--)										
Initiales										
Initiales, signatures et titres d'emploi										

AIDE-MÉMOIRE (Réf. : PID-004)

PRÉVENTION DES LÉSIONS DE PRESSION CHEZ L'USAGER DÈS L'ADMISSION

1. ÉVALUATION COMPLÈTE DE LA PEAU QUOTIDIENNEMENT, DE LA TÊTE AUX PIEDS
Attention particulière aux proéminences osseuses

2. IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUE

Reliés à la santé de l'utilisateur :

- Âge > 75 ans
- Douleur
- État nutritionnel + poids
- Facteurs psychologiques
- Immobilité (lit ou fauteuil)
- Incontinence
- Maladies concomitantes
- Certains médicaments
- Dépendance (ex. : tabac)

Reliés à l'environnement :

- Mesure de contrôle (si agitation)
- Humidité
- Orthèse / prothèse
- Positionnement
- Surface thérapeutique
- Milieu de vie

3. QUANTIFICATION DU RISQUE À L'AIDE DE L'ÉCHELLE DE BRADEN

	CLIENTÈLES					
	Urgence	Soins intensifs	Unités : médecine, chirurgie & palliatifs	Hébergement Longue durée	Readaptation	Soins à domicile et autres ressources ⁽¹⁾
ÉVALUATION INITIALE : À l'admission	Plus 75 ans < 24h	< 24h	< 24h	< 24h	< 24h	1 ^{re} visite
RÉÉVALUATIONS SUBSÉQUENTES : si détérioration de la condition physique et mentale	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RÉÉVALUATIONS SUBSÉQUENTES : si présence d'un risque avec un score de Braden ≤ 18						
Chaque 24 h	✓	✓				
Chaque 48 h si surface thérap. Si non, chaque 72 h			✓			
Après 1 mois, puis chaque 6 mois				✓	✓	
Au retour d'hospitalisation				✓	✓	✓

SCORE CUMULATIF

≤ 9 = risque sévère
10 à 12 = risque élevé
13 à 14 = risque modéré
15 à 18 = risque faible
19 à 23 = aucun risque

⁽¹⁾ RI : ressource intermédiaire
RTF : ressource de type familiale
RPA : résidence pour aînés

4. INTERVENTIONS EN FONCTION DES PARAMÈTRES IDENTIFIÉS ET DE L'USAGER

INTERVENTIONS UNIVERSELLES POUR TOUS :

- Surveiller l'intégrité de la peau et porter une attention aux proéminences osseuses
- Contrôler l'humidité
- Encourager la mobilisation
- Réduire la friction et le cisaillement
- Promouvoir une saine alimentation

INSCRIRE TOUT AUTRE INTERVENTION PERSONNALISÉE AU :

- Plan thérapeutique infirmier (PTI)
- Plan d'intervention (PI, PII)
- etc.

ACTIVITÉ MOBILITÉ

- Stimuler à se lever, à manger au fauteuil et à marcher
- Prévoir les aides à la mobilité (ex. : trapèze, canne, marchette, etc.)
- Tourner régulièrement
- Horaire de positionnement
- Tête de lit à ≤ 30°
- Varier les inclinaisons au lit et au fauteuil
- Référer en physiothérapie ou ergothérapie prn

FRICION CISAILLEMENT

- Tête de lit ≤ 30°
- Dégager les talons
- Surélever le pied de lit lorsque la tête de lit est montée
- Utiliser alèse, surface glissante, trapèze ou lève-personne prn
- Référer en ergothérapie prn

NUTRITION Perte de poids

- Peser usager
- Repas au fauteuil
- Agir pour corriger les carences
- Diète riche (calories, protéines, vitamines et minéraux)
- Aide aux repas
- Stimuler hydratation
- Soins buccaux et dentaires
- Référer en nutrition prn

PERCEPTION SENSORIELLE

- Observer l'inconfort
- Évaluer et soulager la douleur
- Éviter les zones de pression
- Surface thérapeutique (réf. : RPP-124-2018-DSI)

HUMIDITÉ Incontinence Transpiration

- Cause à traiter
- Contenance
- Sonde urinaire ou condom urinaire
- Culotte incontinence (choix, à vérifier q 2 h)
- Soins d'hygiène (réf. : PI-051)
- Barrière cutanée