

ERWACHSENE

BRADEN-SKALA zur Dekubitusrisikoerkennung*

Kriterien	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Sensorische Wahrnehmung Fähigkeit, lagebedingte wie künstliche Reize wahrzunehmen und adäquat zu reagieren	<input type="radio"/> Vollständig ausgefallen » keine Reaktion auf Schmerzreize (auch kein Stöhnen, Zucken, Greifen) auf Grund verminderter (nervaler) Wahrnehmungsfähigkeit bis hin zur Bewusstlosigkeit oder Sedierung, oder » Missempfindungen / Schmerzen werden über den größten Körperanteil nicht wahrgenommen	<input type="radio"/> Stark eingeschränkt » Reaktion nur auf starke Schmerzreize, Missempfindungen können nur über Stöhnen oder Unruhe mitgeteilt werden oder » sensorisches Empfinden stark herabgesetzt. Missempfindungen / Schmerzen werden über die Hälfte des Körpers nicht wahrgenommen.	<input type="radio"/> Geringfügig eingeschränkt » Reaktion auf Ansprechen; Missempfindungen bzw. das Bedürfnis nach Lagerungswechsel können nicht immer vermittelt werden oder » sensorisches Empfinden teilweise herabgesetzt. Missempfindungen / Schmerzen werden in ein oder zwei Extremitäten nicht wahrgenommen.	<input type="radio"/> Nicht eingeschränkt » Reaktion auf Ansprechen, Missempfindungen / Schmerzen werden wahrgenommen und können benannt werden.
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist.	<input type="radio"/> Ständig feucht » Die Haut ist ständig feucht durch Schweiß, Urin usw. » Nässe wird bei jedem Bewegungen festgestellt.	<input type="radio"/> Oft feucht » Die Haut ist oft, aber nicht ständig feucht. Die Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden.	<input type="radio"/> Manchmal feucht » Die Haut ist hin und wieder feucht, die Wäsche muss zusätzlich einmal täglich gewechselt werden.	<input type="radio"/> Selten feucht » Die Haut ist normalerweise trocken. Wäschewechsel nur routinemäßig.
Aktivität Grad der körperlichen Aktivität	<input type="radio"/> Bettlägerig » Das Bett kann nicht verlassen werden.	<input type="radio"/> An den Stuhl / Rollstuhl gebunden » Gehfähigkeit ist stark eingeschränkt oder nicht vorhanden. » Kann sich selbst nicht aufrecht halten und/oder » braucht Unterstützung beim Hinsetzen.	<input type="radio"/> Gehen » Geht mehrmals am Tag, aber nur kurze Strecken, teils mit, teils ohne Hilfe. » Verbringt die meiste Zeit im Bett / Lehnstuhl / Rollstuhl.	<input type="radio"/> Regelmäßiges Gehen » Verlässt das Zimmer mindestens zweimal am Tag. » Geht tagsüber im Zimmer etwa alle zwei Stunden auf und ab.
Mobilität Fähigkeit, die Körperposition zu halten und zu verändern	<input type="radio"/> Vollständige Immobilität » Selbst die geringste Lageänderung des Körpers oder von Extremitäten wird nicht ohne Hilfe durchgeführt.	<input type="radio"/> Stark eingeschränkt » Eine Lageänderung des Körpers oder von Extremitäten wird hin und wieder selbstständig durchgeführt, aber nicht regelmäßig.	<input type="radio"/> Geringfügig eingeschränkt » Geringfügige Lageänderungen des Körpers oder der Extremitäten werden regelmäßig und selbstständig durchgeführt.	<input type="radio"/> Nicht eingeschränkt » Lageänderungen werden regelmäßig und ohne Hilfe durchgeführt.
Allgemeines Ernährungsverhalten	<input type="radio"/> Schlechte Ernährung » Isst die Portionen nie auf. » Isst selten mehr als 1/3 jeder Mahlzeit » Isst zwei eiweißhaltige Portionen (Fleisch oder Milchprodukte) oder weniger täglich. » Trinkt zu wenig. » Trinkt keine Nahrungsergänzungskost oder » wird per Sonde oder seit mehr als fünf Tagen intravenös ernährt.	<input type="radio"/> Wahrscheinlich unzureichende Ernährung » Isst selten eine ganze Mahlzeit auf, in der Regel nur die Hälfte. » Die Eiweißzufuhr erfolgt über nur drei Portionen (Milchprodukte, Fleisch) täglich. » Hin und wieder wird Ergänzungskost zu sich genommen oder » erhält weniger als die erforderliche Menge Flüssigkost bzw. Sondenernährung	<input type="radio"/> Ausreichende Ernährung » Isst mehr als die Hälfte der meisten Mahlzeiten, mit insgesamt vier eiweißhaltigen Portionen (Milchprodukte, Fleisch) täglich. » Lehnt hin und wieder eine Mahlzeit ab, nimmt aber Ergänzungsnahrung, wenn angeboten, an oder » wird über eine Sonde ernährt und erhält so die meisten erforderlichen Nährstoffe.	<input type="radio"/> Gute Ernährung » Isst alle Mahlzeiten, weist keine zurück. » Nimmt normalerweise vier eiweißhaltige Portionen (Milchprodukte, Fleisch) zu sich, manchmal auch eine Zwischenmahlzeit. » Braucht keine Nahrungsergänzungskost.
Reibungs- und Scherkräfte	<input type="radio"/> Problem » Mäßige bis erhebliche Unterstützung bei jedem Positionswechsel erforderlich » (An-) Heben (z. B. auch Richtung Kopfende) ist nicht möglich, ohne über die Unterlage zu schleifen. » Rutscht im Bett oder Stuhl regelmäßig nach unten und muss wieder in die Ausgangsposition gebracht werden. » Spastik, Kontraktionen und Unruhe verursachen fast ständige Reibung.	<input type="radio"/> Potenzielles Problem » Bewegt sich ein wenig und braucht selten Hilfe. » Die Haut scheuert während der Bewegung weniger intensiv auf der Unterlage (kann sich selbst ein wenig anheben). » Verbleibt relativ lange in der optimalen Position im Bett (Sessel / Rollstuhl / Lehnstuhl). » Rutscht nur selten nach unten.	<input type="radio"/> Kein feststellbares Problem » Bewegt sich unabhängig und ohne Hilfe in Bett und Stuhl. » Muskelkraft reicht aus, um sich ohne Reibung anzuheben. » Behält optimale Position in Bett oder Stuhl aus eigener Kraft bei.	

Risikoauswertung

ERWACHSENE

Allgemeines Risiko (15 – 18)*

- » Regelmäßiger Lagerungswechsel
- » Maximales Mobilisieren
- » Fersenschutz
- » Nässeinwirkung, Ernährung, Einwirkung von Reibung und Scherkräften überprüfen und korrigieren,
- » Druckreduktion durch glatte Auflageflächen bei Bettlägerigkeit / Rollstuhlbenutzung.

* Beim Vorliegen weiterer bedeutender Risikofaktoren – wie: hohes Alter, Fieber, Unterernährung und Eiweißmangel, niedriger Blutdruck (< 60 mmHg diastolisch), instabiler Kreislauf muss der Patient in die nächst höhere Risikogruppe eingestuft werden.

Mittleres Risiko (13 – 14)*

- » Regelmäßiges Lagewechseln nach Plan
- » 30° Seitenlagerung, durch Schaumstoffpolster unterstützt
- » Druckreduktion durch glatte Liegefläche
- » Maximales Mobilisieren
- » Fersenschutz
- » Nässeinwirkung, Ernährung, Einwirkung von Reibung und Scherkräften überprüfen und korrigieren.

* Beim Vorliegen weiterer Risikofaktoren Eingruppierung in die nächst höhere Risikostufe

Hohes Risiko (10-12)

- » Regelmäßiger Lagerungswechsel in kürzeren Abständen als bei mittlerem Risiko
- » Unterstützung durch geringe Bewegungen
- » Druckreduktion durch ebene Auflagefläche
- » 30°-Lagerung unter Verwendung von Schaumstoffpolstern
- » Maximales Mobilisieren
- » Fersenschutz
- » Nässeinwirkung, Ernährung, Einwirkung von Reibung und Scherkräften überprüfen und korrigieren.

Sehr hohes Risiko (< 9 Punkte)*

- » Alle voraufgeführten Maßnahmen sowie
- » Wechseldruckmatratzen*, falls der Patient hartnäckige Schmerzen hat
- » oder Schmerzen, die durch den Lagerungswechsel hervorgerufen werden, oder
- » bei Hinzukommen weiterer Risikofaktoren.

* Der Einsatz Druck reduzierender Matratzen ersetzt nicht den regelmäßigen Lagerungswechsel!

KINDER

Braden Q-Skala für Kinder, siehe Rückseite

Kriterien zum Einsatz druckentlastender Materialien in der Pädiatrie

Geringes Risiko (Punkte 23-28)

Keine speziellen Maßnahmen erforderlich.

Moderates bis hohes Risiko (Punkte 7-23)

- Möglichkeit zum Prophylaxeprotokoll sowie alle zwei Stunden Lagerungswechsel**
- » Kein Spezialbett erforderlich. Sitz-, Kopfkissen und Fersenschutz können verwendet werden (z. B. Schaumstoff / Gel-Kopfkissen, Fersen frei lagern mittels Decke / Kissen).

Bei zusätzlicher verlängerter Bettlägerigkeit / Immobilität, verbunden mit der Unfähigkeit, sich zu drehen oder das Bett zu verlassen:

- Kinder älter als 3 Jahre
- » Low air loss Bed (z. B. Kinair) oder Low air loss bed mit Pulsation (z. B. Therapulse), Kontraindikation jeweils: instabile Halswirbelsäule, Kind aggressiv, unruhig, erregt.

- Kleinkinder (6 Monate bis drei Jahre)
- » Spezialmatratze oder Low air loss Kinderbett.

Information



Barbara Braden
Krankenschwester,
Professorin an der
Creighton University (USA),
ausgezeichnet mit dem
Lifetime Achieve Award
anlässlich des
European Pressure Ulcer Advisory
Panel Meetings
(27.09.–29.09.2001, Le Mans)

Die Braden-Skala –
eine Weiterentwicklung der Norton-Skala
u. a., wird inzwischen in den USA am häufigsten zur
Einschätzung der Dekubitalrisiken eingesetzt und ist auch
in Deutschland als wissenschaftlich fundierte Skala
anerkannt.

Risikoorientierte Pflegemaßnahmen – von Barbara Braden –

Barbara Braden geht davon aus, dass das Risiko, einen
Dekubitus zu erleiden desto höher ist, je weniger ein
Patient dazu beitragen kann, zu einem Problem Abhilfe
zu schaffen. In der Praxis bedeutet das entsprechend
der von Barbara Braden entwickelten Risiko-Skala:
Je selbstständiger der Patient, desto höher die Punktwerte,
desto geringer das Risiko und desto weniger
differenzierte Pflegemaßnahmen sind durchzuführen.

Barbara Braden, Ph. D. Dean
Graduate School Creighton University
Omaha, Nebraska

www.bradenscale.com

Coloplast GmbH
Postfach 70 03 40
22003 Hamburg
Tel.: 040/66 98 07-77
Fax: 040/66 98 07-48
www.coloplast.de



Col.-Nr. 3507932/230N WP 132Z

KINDER

BRADEN Q-SKALA* zur Dekubitusrisikoerkennung bei Kindern unter 5 Jahren**

Kriterien	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte
Mobilität Fähigkeit, die Position des Körpers insgesamt oder der Gliedmaßen zu verändern.	<input type="radio"/> Vollständige Immobilität » Führt nicht die geringste Positionsänderung des Körpers oder einzelner Gliedmaßen ohne Hilfe aus.	<input type="radio"/> Stark eingeschränkt » Führt gelegentlich geringfügige Positionsänderungen des Körpers oder einzelner Gliedmaßen aus, ist aber unfähig, den Körper selbstständig zu drehen.	<input type="radio"/> Leicht eingeschränkt » Führt oft, jedoch geringfügige Positionsänderungen des Körpers oder einzelner Gliedmaßen aus.	<input type="radio"/> Nicht eingeschränkt » Führt oft große Positionswechsel ohne Unterstützung aus.
Aktivität Grad der körperlichen Aktivität	<input type="radio"/> Bettlägerigkeit » Kann/darf das Bett nicht verlassen.	<input type="radio"/> An Lehnstuhl / Sessel Rollstuhl gebunden » Fähigkeit, ein wenig zu gehen, ist eingeschränkt oder nicht vorhanden » Kann das Eigengewicht nicht tragen und / oder » braucht Hilfe, sich in den Lehnstuhl, Sessel oder Rollstuhl zu setzen	<input type="radio"/> Geht gelegentlich » Geht tagsüber gelegentlich, aber nur sehr kurze Strecken, mit oder ohne Hilfe. » Verbringt die meiste Zeit jeder Schicht im Bett oder im Stuhl.	<input type="radio"/> Geht oft » Tagsüber wenigstens zweimal außerhalb des Zimmers und wenigstens einmal alle zwei Stunden innerhalb des Zimmers, oder » alle Patienten, die zu jung sind, um laufen zu können.
Sensorische Wahrnehmung Fähigkeit, Reize durch Berührung, passive Lageveränderung, z. B. einer Gliedmaße, Vibrationen, Schmerz, Temperatur wahrzunehmen und zu verarbeiten	<input type="radio"/> Vollständig ausgefallen » Unfähigkeit, auf Schmerzreize zu reagieren (auch nicht durch Stöhnen, Zurückzucken, Greifen) Ursache: Herabgesetzte Wahrnehmungsfähigkeit (bis zur Bewusstlosigkeit) oder Sedierung oder » Fähigkeit des Schmerzempfindens über den größten Anteil der Körperoberfläche herabgesetzt.	<input type="radio"/> Stark eingeschränkt » Reagiert nur auf schmerzhafte Reize. » Kann Unbehagen weder durch Stöhnen noch durch Unruhe mitteilen, oder » über mehr als die Hälfte des Körper liegen Störungen der sensorischen Wahrnehmung vor, die die Fähigkeit, Schmerz oder Unbehagen zu empfinden, herabsetzen.	<input type="radio"/> Wenig eingeschränkt » Reagiert auf verbale Aufforderungen, kann aber nicht immer Unbehagen oder die Notwendigkeit des Positionswechsels mitteilen, oder » es liegen wenige Störungen der sensorischen Wahrnehmung vor, die die Fähigkeit, Schmerz oder Unbehagen zu empfinden, in ein oder zwei Gliedmaßen herabsetzen.	<input type="radio"/> Nicht eingeschränkt » Reagiert auf verbale Aufforderungen. » Hat keine sensorischen Defizite, die die Fähigkeit, Schmerz oder Unbehagen zu empfinden und mitzuteilen, herabsetzen.
Nässe Ausmaß, in dem die Haut der Nässe (Schweiß, Urin) ausgesetzt ist.	<input type="radio"/> Ständig feucht » Die Haut ist ständig feucht durch Schweiß, Urin und Drainageflüssigkeit. » Feuchte wird jedes Mal festgestellt, wenn der Patient bewegt oder gedreht wird.	<input type="radio"/> Sehr feucht » Die Haut ist oft, aber nicht ständig feucht. » Bettlaken müssen mindestens alle 8 Stunden gewechselt werden.	<input type="radio"/> Gelegentlich feucht » Die Haut ist gelegentlich feucht. » Wäschewechsel ist etwa alle 12 Stunden erforderlich.	<input type="radio"/> Selten feucht » Die Haut ist meistens trocken. » Windelwechsel routinemäßig, Lakenwechsel nur alle 24 Stunden erforderlich.
Reibungs- und Scherkräfte Reibung entsteht, wenn die Haut über das Bettlaken schleift, Scherkräfte entstehen, wenn sich Haut und angrenzende Oberflächen der Knochen gegeneinander verschieben	<input type="radio"/> Erhebliches Problem » Spastik, Kontraktur, Juckreiz oder Unruhe verursachen fast ständiges Herumwerfen, Umsichschlagen und Reiben.	<input type="radio"/> Bestehendes Problem » Braucht mittlere bis maximale Unterstützung beim Positionswechsel. » Vollständiges Anheben ohne über die Laken zu rutschen ist nicht möglich. » Rutscht im Bett oder Stuhl oft nach unten und braucht oft maximale Hilfe, um in die Ausgangsposition zu gelangen.	<input type="radio"/> Mögliches Problem » Bewegt sich schwach oder benötigt geringe Hilfe. » Während des Positionswechsels schleift die Haut etwas über Laken, Stuhl, Kopfstützen oder anderes Zubehör. » Behält die meiste Zeit relativ gut die Position in Stuhl oder Bett, rutscht aber gelegentlich herab.	<input type="radio"/> Kein auftretendes Problem » Ist fähig, sich während des Positionswechsels vollständig anzuheben, » bewegt sich in Bett und Stuhl unabhängig und hat ausreichend Muskelkraft, um sich während des Positionswechsels zu heben. » Erhält in Stuhl oder Bett jederzeit eine gute Position aufrecht.
Ernährung Allgemeines Ernährungsverhalten	<input type="radio"/> Sehr schlecht » Keine orale Ernährung und / oder nur klare Flüssigkeitszufuhr, oder » intravenöse Flüssigkeitszufuhr über mehr als 5 Tage oder » Eiweißzufuhr < 2,5 mg / dl oder » isst nie eine vollständige Mahlzeit. » Isst selten mehr als die Hälfte der angebotenen Mahlzeit. » Eiweißzufuhr beträgt nur 2 fleischhaltige Portionen oder Milchprodukte täglich. » Trinkt wenig Flüssigkeit. » Erhält keine Nahrungsergänzungskost.	<input type="radio"/> Nicht ausreichend » Erhält flüssige Nahrung oder Sondenkost / intravenöse Ernährung, die eine für das Alter nicht ausreichende Menge an Kalorien und Mineralien enthält, oder » Eiweißzufuhr < 3 mg / dl oder » isst selten eine vollständige Mahlzeit und allgemein nur die Hälfte der jeweils angebotenen Portion. » Eiweißzufuhr umfasst nur 3 fleischhaltige Portionen oder Milchprodukte täglich. » Gelegentlich wird Nahrungsergänzungskost zu sich genommen.	<input type="radio"/> Ausreichend » Erhält flüssige Nahrung oder Sondenkost, die eine für das Alter ausreichende Menge an Eiweiß und Mineralien enthält, oder » isst mehr als die Hälfte jeder Mahlzeit. » Isst insgesamt 4 oder mehr fleischhaltige und eiweißhaltige Portionen täglich. » Lehnt gelegentlich eine Mahlzeit ab, nimmt aber Ergänzungskost zu sich, sofern sie angeboten wird.	<input type="radio"/> Sehr gut » Nimmt eine normale Ernährung ein, die genügend Kalorien für das Alter enthält. » Isst beispielsweise fast jede Mahlzeit vollständig auf. » Lehnt nie eine Mahlzeit ab. » Isst im Allgemeinen 4 oder mehr Portionen täglich, die Fleisch oder Milchprodukte enthalten. » Isst gelegentlich zwischen den Mahlzeiten. » Braucht keine Nahrungsergänzungskost.
Gewebedurchblutung und Sauerstoffversorgung	<input type="radio"/> Extrem gefährdet » Hypotonie, MAP = Mittlerer Arterieller Blutdruck < 50 mmHg, (< 40 mmHg bei Neugeborenen) oder » der Patient toleriert keinen Positionswechsel	<input type="radio"/> Gefährdet » Normotoner Sauerstoffsättigungsdruck bei < 95 %, Hämoglobin bei < 10 mg / dl, kapilläre Wiederauffüllzeit bei > 2 Sekunden, Serum pH < 7,40	<input type="radio"/> Ausreichend » Normotoner Sauerstoffsättigungsdruck bei < 95 %, Hämoglobin bei < 10 mg / dl, kapilläre Wiederauffüllzeit etwa 2 Sekunden, Serum – pH normal	<input type="radio"/> Sehr gut » Normotonie; Sauerstoffsättigung > 95 %, Hämoglobin normal, kapilläre Wiederauffüllzeit < 2 Sekunden

Geringes Risiko: 23-28 Punkte – mittleres bis hohes Risiko: 7-23 Punkte
Online zu beziehen über www.mc.vanderbilt.edu/learning-center/publist.html

* Modifizierte Braden Q-Skala – Vanderbilt Universitätskinderklinik Nashville
** Für Kinder ab dem 6. Lebensjahr wird empfohlen, die Braden Skala für Erwachsene zu verwenden.

