

ECHELLE DE BRADEN



“ L'échelle de Braden est une méthode d'évaluation du risque d'escarre validée qui prend en considération les facteurs tels que la perception sensorielle, l'humidité, l'activité, la mobilité, la nutrition, la friction et le cisaillement, responsables de la survenue d'une escarre. ”

► Cocher pour chacun des 6 critères suivants la case correspondante à la situation de la personne à risque

 <p>PERCEPTION SENSORIELLE</p> <p>Capacité à répondre de manière adaptée à l'inconfort provoqué par la pression</p>	Complètement limitée	Aucune réaction (plainte, action) à la douleur, due à une diminution de la conscience ou aux effets de sédatifs. Ou incapacité à sentir la douleur presque sur toute la surface du corps.	1	
	Très limitée	Répond seulement à la douleur. Ne peut communiquer son inconfort excepté par des plaintes ou de l'agitation. Ou altération de la sensibilité qui limite la capacité à sentir la douleur ou l'inconfort sur la moitié du corps.	2	
	Légèrement diminuée	Répond aux commandes verbales, mais ne peut pas toujours communiquer son inconfort ou son besoin d'être tourné. Ou a une sensibilité diminuée qui limite sa capacité à sentir la douleur ou l'inconfort à l'un des deux membres inférieurs ou aux deux.	3	
	Aucune atteinte	Répond aux commandes verbales. N'a aucun déficit sensoriel qui limite sa capacité à sentir et à exprimer sa douleur et son inconfort	4	
 <p>HUMIDITÉ</p> <p>Degré d'humidité auquel est exposée la peau</p>	Constamment mouillé	La peau est presque continuellement en contact avec la transpiration, l'urine, etc. L'humidité de la peau est observée à chaque fois que le patient est tourné ou mobilisé.	1	
	humide	La peau est souvent mais pas toujours humide. La literie doit être changée au moins une fois par équipe.	2	
	Humidité occasionnelle	La peau est occasionnellement humide, un changement de la literie est nécessaire environ une fois par jour.	3	
	Rarement humide	La peau est généralement sèche, la literie est changée selon les habitudes de l'équipe.	4	
 <p>ACTIVITÉ</p> <p>Degré d'activité physique</p>	Alité	Confiné au lit.	1	
	Confiné au fauteuil	Capacité à marcher très limitée ou inexistante. Ne peut supporter son propre poids et/ou doit être aidé au fauteuil ou fauteuil roulant.	2	
	Marche occasionnellement	Marche occasionnellement durant la journée mais sur de petites distances avec ou sans aide. Passe la grande majorité du temps au lit ou au fauteuil.	3	
	Marche fréquemment	Marche en dehors de sa chambre au moins 2 fois par jour et dans sa chambre au moins une fois toutes les 2 heures durant la journée.	4	
 <p>MOBILITÉ</p> <p>Capacité à changer et à contrôler la position du corps</p>	Complètement immobile	Ne peut effectuer le moindre changement de position du corps ou de ses extrémités sans aide.	1	
	Très limitée	Effectue occasionnellement de légers changements de position du corps et de ses extrémités mais incapacité à effectuer de manière autonome de fréquents et importants changements de position.	2	
	Légèrement limitée	Effectue seul de fréquents petits changements de position du corps et de ses extrémités.	3	
	Aucune limitation	Effectue des changements de position majeurs et fréquents sans aide.	4	
 <p>NUTRITION</p> <p>Habitudes alimentaires</p>	Très pauvre	Ne mange jamais un repas complet. Mange rarement plus du tiers des aliments proposés. Mange 2 rations de protéines ou moins par jour (viande ou produits laitiers). Boit peu. Ne prend pas de suppléments alimentaires liquides. Ou est à jeun et/ou est hydraté par voie orale ou intraveineuse depuis plus de cinq jours.	1	
	Probablement inadéquate	Mange rarement un repas complet et mange en général seulement la moitié des aliments proposés. Mange seulement 3 rations de protéine par jour (viande ou produits laitiers). Peut prendre occasionnellement un supplément diététique. Ou reçoit moins que la quantité optimale requise par un régime liquide ou par sonde.	2	
	Adéquate	Mange plus de la moitié des repas. Mange 4 rations de protéines (viande, produits laitiers) par jour. Refuse occasionnellement un repas, mais généralement prend un supplément alimentaire s'il est proposé. Ou est alimenté par sonde ou nutrition parentérale, adaptée à la plupart de ses besoins nutritionnels.	3	
	Excellente	Mange presque la totalité de chaque repas. Ne refuse jamais un repas. Prend habituellement au moins quatre rations de viande ou de produits laitiers par jour. Mange occasionnellement entre les repas. Ne requiert aucun supplément alimentaire.	4	
 <p>FRICION ET CISAILLEMENT</p>	Problème présent	Requiert une assistance modérée à complète pour se mobiliser. Se relever complètement dans le lit sans glisser sur les draps est impossible. Glisse fréquemment dans le lit ou le fauteuil, nécessitant de fréquents repositionnements avec un maximum d'aide. Spasticité, contractures, ou agitation provoquent presque constamment des frictions.	1	
	Problème potentiel	Se mobilise difficilement ou requiert un minimum d'aide pour le faire. Durant le transfert, la peau glisse contre les draps, la chaise, les contentions ou autres appareillages. Garde la plupart du temps une relative bonne position au fauteuil ou au lit, mais glisse occasionnellement vers le bas.	2	
	Aucun problème	Se mobilise seul au lit et au fauteuil et a suffisamment de force musculaire pour se soulever complètement durant le transfert. Garde en tout temps une bonne position au lit et au fauteuil.	3	

► Additionner les scores de chaque critère pour obtenir le score total

SCORE TOTAL

ANALYSE DES RÉSULTATS

Score de BRADEN ¹	Niveau de risque	Indications ²
23 - 18	Risque nul à faible	Patient en situation d'alitement de quelques jours, se mobilisant seul et sans problème.
17 - 13	Risque faible à moyen	Patient alité de 10 à 15 heures, qui se mobilise seul avec difficultés sans trouble neurologique important, sans artériopathie, état général bon à moyen.
12 - 8	Risque moyen à élevé	Patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures.
< 8	Risque élevé	Patient non levé dans la journée, état général mauvais et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique sévère récent.

L'évaluation doit être associée à un jugement clinique.

L'échelle est quantifiée à l'entrée de la personne en établissement et doit être révisée chaque fois qu'un évènement, relatif à l'évolution de la pathologie ou à l'état général de la personne, engendre des modifications en matière de prévention.

Sources :

¹ Niveau de risque établi selon les recommandations de la société savante PERSE. www.escarre.fr

² Catégories et descriptions selon la Haute Autorité de Santé