

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

DÉPISTAGE DU RISQUE DE LÉSIONS DE PRESSION SELON BRADEN

FRÉQUENCE DE L'ÉVALUATION DU RISQUE DE DÉVELOPPER DES LÉSIONS DE PRESSION	
ENVIRONNEMENT DE L'USAGER	FRÉQUENCE
Courte durée	À l'admission (maximum 8 heures post admission), puis toutes les 48 heures ou lorsqu'il y a un changement important dans la condition de santé de l'usager
Longue durée	À l'admission (maximum 8 heures post admission), puis 1 fois par semaine durant 4 semaines, 1 mois plus tard, puis aux 3 mois
Soins à domicile	À la première visite, puis lorsqu'il y a un changement important dans la condition de santé de l'usager
Urgences et soins intensifs	À l'admission (maximum 8 heures post admission), puis aux 24 heures

CRITÈRES		ADM	POINTAGE											
DATE :	aaaa	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj
Perception sensorielle														
Humidité														
Activité														
Mobilité														
Nutrition														
Friction et cisaillement														
TOTAL :		23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
PTI fait et ajusté ☒		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales infirmière ou infirmière auxiliaire														
✓ ÉLABORER ET / OU AJUSTER LE PTI SELON LES CRITÈRES PERTURBÉS ET PRIORITAIRES (Voir risques au verso)														

Références : NPUAP, EPUAP et PPPIA, 2014; Bryant et Nix, 2016; RNAO, 2016, Bourque, Kergoat, Girouard et Boyer, 2012.

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE

DÉPISTAGE DU RISQUE DE PLAIES DE PRESSION SELON BRADEN				
PERCEPTION SENSORIELLE Capacité de répondre d'une manière significative à l'inconfort causé par la pression.	1. COMPLÈTEMENT LIMITÉE Absence de réaction (ne gémit pas, ne sursaute pas, n'a pas de réflexe de préhension) aux stimuli douloureux, dû à une diminution du niveau de conscience ou à la sédation. OU A une capacité limitée de ressentir la douleur ou l'inconfort sur la majeure partie de son corps.	2. TRÈS LIMITÉE Répond seulement aux stimuli douloureux. Ne peut communiquer l'inconfort que par gémissements ou de l'agitation. OU A une altération sensorielle qui limite la capacité de ressentir la douleur ou l'inconfort sur la moitié de son corps.	3. LÉGÈREMENT LIMITÉE Répond aux ordres verbaux mais ne peut pas toujours communiquer l'inconfort ou le besoin d'être tourné. OU A une certaine altération sensorielle qui limite sa capacité de ressentir la douleur ou l'inconfort dans un ou deux de ses membres.	4. AUCUNE ATTEINTE Répond aux ordres verbaux. N'a aucun déficit sensoriel qui pourrait limiter sa capacité de ressentir ou d'exprimer la douleur de l'inconfort.
HUMIDITÉ Degré d'humidité auquel la peau est exposée.	1. CONSTAMMENT HUMIDE La peau est presque constamment humide à cause de la transpiration, de l'urine, etc. La moiteur est notée chaque fois que la personne est changée de position.	2. TRÈS HUMIDE La peau est souvent mais pas toujours humide. La literie doit être changée au moins une fois par quart de travail.	3. OCCASIONNELLEMENT HUMIDE La peau est occasionnellement humide nécessitant un changement de literie additionnel environ une fois par jour.	4. RAREMENT HUMIDE La peau est habituellement sèche. La literie est changée aux intervalles habituels.
ACTIVITÉ Degré d'activité physique.	1. ALITÉ Confinement au lit.	2. CONFINEMENT AU FAUTEUIL La capacité de marcher est très limitée ou inexistante. Ne peut supporter son propre poids et/ou a besoin d'aide pour s'asseoir au fauteuil ou au fauteuil roulant.	3. MARCHÉ À L'OCCASION Marche occasionnellement pendant la journée, mais sur de très courtes distances, avec ou sans aide. Passe la plupart de chaque quart de travail au lit ou au fauteuil.	4. MARCHÉ FRÉQUEMMENT Marche hors de sa chambre au moins deux fois par jour et dans la chambre au moins une fois chaque deux heures en dehors des heures de sommeil.
MOBILITÉ Capacité de changer et de contrôler la position de son corps.	1. COMPLÈTEMENT IMMOBILE Incapable de faire le moindre changement de position de son corps ou de ses membres sans assistance.	2. TRÈS LIMITÉE Fait occasionnellement de légers changements de position de son corps ou de ses membres mais est incapable de faire des changements fréquents ou importants de façon indépendante.	3. LÉGÈREMENT LIMITÉE Fait de fréquents, mais légers changements de position de son corps ou de ses membres de façon indépendante.	4. NON LIMITÉE Fait des changements de position importants et fréquents sans aide.
NUTRITION Profil de l'alimentation habituelle.	1. TRÈS PAUVRE Ne mange jamais un repas complet. Mange rarement plus du tiers de tout aliment offert. Mange deux portions ou moins de protéines (viandes ou produits laitiers) par jour. Boit peu de liquide. Ne prend pas de supplément nutritionnel liquide. OU Ne prend rien par la bouche et/ou reçoit une diète liquide ou une perfusion intraveineuse pendant plus de 5 jours.	2. PROBABLEMENT INADÉQUATE Mange rarement un repas complet et mange généralement que la moitié de tout aliment offert. L'apport de protéines comporte 3 portions de viandes ou de produits laitiers par jour. Prend occasionnellement un supplément nutritionnel. OU Reçoit une quantité insuffisante de liquide ou de gavage.	3. ADÉQUATE Mange plus de la moitié de la plupart des repas. Mange un total de 4 portions de protéines (viandes, produits laitiers) chaque jour. Peut refuser à l'occasion un repas, mais prend habituellement un supplément nutritionnel s'il est offert. OU Est alimenté par gavage ou par alimentation parentérale totale qui répond probablement à la plupart des besoins nutritionnels.	4. EXCELLENTE Mange presque entièrement chaque repas. Ne refuse jamais un repas. Mange habituellement un total de 4 portions ou plus de protéines (viandes ou produits laitiers). Mange occasionnellement entre les repas. Un supplément nutritionnel n'est pas nécessaire.
FRICTION ET CISAILLEMENT	1. PROBLÈME L'usager a besoin d'une aide modérée à maximale pour bouger. Il est impossible de le soulever complètement sans que sa peau frotte sur les draps. Il glisse fréquemment dans le lit ou au fauteuil, ce qui requiert d'être positionné fréquemment avec une aide maximale. La spasticité, les contractures ou l'agitation entraînent une friction presque constante.	2. PROBLÈME POTENTIEL L'usager bouge faiblement ou requiert une aide minimale. Pendant un changement de position, la peau frotte probablement jusqu'à un certain degré contre les draps, le fauteuil, les contentions ou autres appareils. Il maintient la plupart du temps une assez bonne position au fauteuil ou au lit mais glisse à l'occasion.	3. AUCUN PROBLÈME APPARENT L'usager bouge de façon indépendante au lit ou au fauteuil et a suffisamment de force musculaire pour se soulever complètement pendant un changement de position. Il maintient, en tout temps, une bonne position dans le lit et au fauteuil.	
Remarque : les usagers dont le pointage total est de 15 ou moins sont jugés à risque de plaies de pression. (15 à 18 = risque faible, 13 ou 14 = risque modéré, 10 à 12 = risque élevé, ≤ 9 = risque très élevé)				
Tirée et adaptée de : Copyright Barbara Braden et Nancy Bergstom, 1998			Version française approuvée par les auteurs Traduction et validation faites par Diane St-Cyr et Nicole Denis, 2004	