



دانشکده علوم پزشکی ایران شهر

چک لیست ارزیابی احتمال بروز زخم فشاری (braden scale)

نام بیمار: شماره پرونده: بخش: تاریخ:

نمره	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)
۱	کاملاً مختل	خیلی مختل	نسبتاً مختل	کاملاً سالم
۲	دایماً خیس	اکثراً خیس	گاهاً خیس	خشک
۳	وابسته به تخت	وابسته به صندلی	راه رفتن با کمک	راه رفتن بدون کمک
۴	کاملاً بی حرکت	تحرک خیلی محدود	تحرک نسبتاً محدود	کاملاً متحرک
۵	خیلی مختل	خوردن کمتر از نصف نیاز روزانه	خوردن بیشترین نیاز روزانه	تغذیه کامل
۶	سرخوردن مکرر	خودداری نسبی از سرخوردن	خودداری از سر خوردن	
<p>۹ < ریسک خیلی بالا ۱۰-۱۲ ریسک بالا ۱۳-۱۴ ریسک متوسط ۱۵-۱۸ ریسک پایین ۱۹ > کنترل معمول بالا</p>				

نمره ارزیابی

*نمره ۱۲ و کمتر به کارشناس زخم اطلاع و برای بیمار از دستبند زرد استفاده و ارزیابی در هر شیفت انجام شود.

*نتیجه ارزیابی ریسک ایجاد زخم بستر در کاردکس و فرم ارزیابی اولیه بیمار ثبت شود.

*ارزیابی ریسک ابتلا به زخم با توجه به تغییر شرایط مددجو مجدداً صورت گیرد

ارزیابی کننده :

در صورت ارزیابی هر شیفت جدول ذیل تکمیل گردد.

تاریخ	شیفت	نمره