

Einschätzung des Dekubitus-Risikos bei Kindern unter 5 Jahren¹– Modifizierte Braden Q Scale – Vanderbilt Universitätskinderklinik Nashville²

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	Punktzahl
Mobilität Fähigkeit, die Position des Körpers insgesamt oder der Gliedmaßen zu verändern.	1. Vollständige Immobilität Führt nicht die geringste Positionsänderung des Körpers oder einzelner Gliedmaßen ohne Hilfe aus.	2. Stark eingeschränkt Führt gelegentlich geringfügige Positionsänderungen des Körpers oder einzelner Gliedmaßen aus, ist aber unfähig, den Körper selbständig zu drehen.	3. Leicht eingeschränkt Führt oft, jedoch geringfügige Positionsänderungen des Körpers oder einzelner Gliedmaßen aus.	4. Nicht eingeschränkt Führt oft große Positionsveränderungen ohne Unterstützung aus.	
Aktivität Ausmaß der körperlichen Aktivität	1. Bettlägerigkeit Kann/darf das Bett nicht verlassen	2. 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.	3. Geht gelegentlich Geht tagsüber gelegentlich, aber nur kurze sehr Strecken, mit oder ohne Hilfe. Verbringt die meiste Zeit jeder Schicht im Bett oder im Stuhl.	4. Alle Patienten, die zu jung sind, um laufen zu können oder Geht oft - tagsüber wenigstens zweimal außerhalb des Zimmers und wenigstens einmal alle zwei Stunden innerhalb des Zimmers.	
Sensorische Wahrnehmung Fähigkeit, Reize durch Berührung, passive Lageveränderung, z.B. einer Gliedmaße, Vibrationen, Schmerz, Temperatur wahrzunehmen und zu verarbeiten	1. 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	2. 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.	3. 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.	4. 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.	1. Ständig feucht Die Haut ist ständig feucht durch Schweiß, Urin und Drainageflüssigkeit. Feuchte wird jedes Mal festgestellt, wenn der Patient bewegt oder gedreht wird.	2. Sehr feucht Die Haut ist oft, aber nicht ständig feucht. Bettlaken müssen mindestens alle 8 Stunden gewechselt werden.	3. Gelegentlich feucht Die Haut ist gelegentlich feucht, Wäschewechsel ist etwa alle 12 Stunden erforderlich.	4. Selten feucht Die Haut ist meistens trocken. Windelwechsel routinemäßig, Lakenwechsel nur alle 24 Stunden erforderlich.	
Reibung und Scherkräfte Reibung entsteht, wenn die Haut über das Bettlaken schleift, Scherkräfte entstehen, wenn sich Haut und angrenzende Oberflächen der Knochen gegeneinander verschieben	1. Erhebliches Problem Spastik, Kontraktur, Juckreiz oder Unruhe verursachen- fast ständiges Herumwerfen, Um sich schlagen und Reiben	2. 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.	3. 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.	4. 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	1. 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 Ernährungsergänzungskost.	2. 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 ist 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.	3. 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.	4. Sehr gut Hält 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 und mehr Portionen täglich, die Fleisch oder Milchprodukte enthalten. Isst gelegentlich zwischen den Mahlzeiten. Braucht keine Nahrungsergänzungskost.	
Gewebedurchblutung und Sauerstoffversorgung	1. Extrem gefährdet Hypotonie, MAP = Mittlerer Arterieller Blutdruck < 50 mmHg, < 40 mmHg beim Neugeborenen) oder der Patient toleriert keinen Positionswechsel	2. Gefährdet Normotoner Sauerstoffsättigungsdruck bei < 95 %, Hämoglobin bei < 10 mg/dl, kapilläre Wiederauffüllzeit bei > 2 Sekunden, Serum pH < 7,40	3. Ausreichend Normotoner Sauerstoffsättigungsdruck bei < 95 %, Hämoglobin bei < 10 mg/dl, kapilläre Wiederauffüllzeit etwa 2 Sekunden, Serum-pH normal	4. Sehr gut Normotoner Sauerstoffsättigungsdruck > 95 %, Hämoglobin normal, kapilläre Wiederauffüllzeit < 2 Sekunden	
Geringes Risiko: scores 23 - 28 mittleres bis hohes Risiko: scores 7 - 23 ¹ Für Kinder ab dem 6. Lebensjahr wird die empfohlen, die Braden Skala für Erwachsene zu verwenden. ² Modifizierte Braden Q Scale – Vanderbilt Universitätskinderklinik Nashville Online zu beziehen über www.mc.vanderbilt.edu/leraning-center/publist.html					Gesamtbewertung