

Bradeni skaala lamatise tekke riski hindamiseks

TUNDLIKKUS Võime teadlikult reageerida survest tingitud ebamugavusele ja valule	1. TÄIELIKULT PIIRATUD Ei reageeri valule teadvuse taseme languse, rahustite toime või vähenenud valu tundlikkuse tõttu enamuses keha piirkondades.	2. TUGEVALT PIIRATUD Reageerib ainult valule. Reaktsioonina valule muutub rahutuks. Esineb tundlikkuse häire ühes kehapooles.	3. KERGELT PIIRATUD Reageerib suulistele korraldustele, kuid ei suuda alati teada anda valust, ebamugavustundest või asendi muutmise vajadusest. Tundlikkuse häire ühes või kahes jäsemes.	4. EI OLE PIIRATUD Reageerib suulistele korraldustele, ei esine keha tundlikkuse häireid. Suudab suuliselt märku anda valust või ebamugavusest.	
NIISKUSASTE Millisel määral on nahk niiskusega kokkupuutes.	1. PIDEVALT NIISKE Nahk on peaaegu alati niiske higistamise või inkontinentsuse vm. tõttu. Patsient on märg iga asendivahetuse ajal	2. SAGELI NIISKE Nahk on sageli, kuid mitte alati märg. Pesu peab vahetama vähemalt korra 12 tunni jooksul.	3. MÕNIKORD NIISKE Nahk on aegajalt niiske, kord päevas on vajadus täiendavalt pesu vahetada.	4. HARVA NIISKE Nahk on tavaliselt kuiv, pesu vahetatakse kindla aja järel (7-10 päeva).	
AKTIIVSUS Füüsilise aktiivsuse aste	1. VOODIREZIIM Ei liigu, patsient on voodikeskne	2. VÄGA PIIRATUD Liikumisvõime tõsiselt piiratud või puudub. Patsient istub ja /või abistatakse liikumisel ratastooliga	3. MÕÕDUKALT PIIRATUD Kõnnib aegajalt väga lühikesi vahemaid abiga või ilma. Enamus päevast on voodikeskne või istub toolis.	4. KERGELT PIIRATUD Liigub iseseisvalt vähemalt kaks korda päevas õues või iga kahe tunni järel ruumis.	
LIKUVUS Võime muuta ja kontrollida kehaasendit	1. TÄIESTI LIIKUMATU Ilma kõrvalise abita ei suuda liigutada keha või jäsemeid asendi muutmiseks	2. LIKUVUS VÄGA PIIRATUD Liigutab keha ja jäsemeid juhuslikult ja/või vähesel määral. Suuremate asendimuutuste juures vajab kõrvalist abi.	3. KERGELT PIIRATUD Muudab keha ja jäsemete asendit sageli, kuid väikese ulatusega. Suuremate asendimuutuste juures vajab kõrvalist abi.	4. LIKUVUS PIIRANGUTETA Muudab oma keha ja jäsemete asendit erineva ulatusega vastavalt vajadusele iseseisvalt.	
TOITUMINE Tavapärane toitumisviis	1. EBAPIISAV Ei söö kunagi kogu toitu. Sööb harva rohkem kui 1/3 ükskõik millisest pakutavast toidust. Sööb päevas ainult kahel või vähemal toidukorral valku (liha või piimatooteid). Tarbib vähe vedelikku ja ei saa seda täiendavalt juurde	2. TÕENÄOLISELT PUUDULIK Sööb harva kogu toidu, tavaliselt sööb pool ükskõik millisest pakutavast toidust. Valku tarbib päevas kolmel toidukorral liha või piimatoodetena. Ka sonditoidul või vedelal dieedil olles saab ebapiisavalt vedelikke.	3. PIISAV Sööb üle poole enamusest toidukordadest. Sööb iga päev kõigil neljal toidukorral valku (liha, piimatooteid). Harva keeldub toidust. Ka sonditoidul olles on vedelikutarve kaetud	4. SUUREPÄRANE Sööb igal toidukorral ära enamuse toidust. Ei keeldu toidust kunagi. Tavaliselt sööb kõigil neljal toidukorral või rohkemal toidukorral liha või piimatooteid. Sööb sageli ka põhitoidukordade vahel.	
HÕÖRDUMINE	1. PROBLEEM Vajab kehaasendi muutmisel mõõdukat kuni maksimaalset abi. Asendimuutus ilma naha hõõrdumiseta vastu linu on peaaegu võimatu. Vajab sagedast asendi korrigeerimist, kuna nii voodis kui ratastoolis vajub asendist ära. Spastilisuse, lihaskontraktuuride või rahutuse tõttu on pidevalt hõõrdumise oht.	2. POTENTSIAALNE PROBLEEM Enamuse ajast säilitab toolil või voodis suhteliselt hea asendi, aga aeg-ajalt libiseb sellelt maha. Saab asendimuutusega enamasti iseseisvalt hakkama ilma erilise hõõrdumise ohuta, mõnikord võib seejuures abi vajada.	3. EI OLE SILMAGA NÄHTAVAT PROBLEEMI Saab asendimuutustega nii voodis kui ratastoolis iseseisvalt hakkama. Suudab fikseerida kehaasendit nii voodis kui toolis.		
15 või 16 madal risk; 13 või 14 keskmine risk; 12 ja alla selle kõrge risk					Punktid kokku: