

امتیاز	معیار برادن (جهت ارزیابی زخم بستر)		حیطه ابزار برادن	
۱	کاملا محدود: عدم پاسخ به محرک دردناک (به دلیل کاهش هوشیاری- دریافت سداتیو-کاهش توانایی احساس درد در بدن)		A ارزیابی سطح هوشیاری Sensory Perception	
۲	خیلی محدود: پاسخ به تحریکات دردناک(عدم برقراری ارتباط - بیقراری - محدودیت در احساس درد بیش از نصف بدن)			
۳	کمی محدود: گاهی به دستورات کلامی پاسخ می دهد.			
۴	بدون محدودیت: به دستورات کلامی پاسخ داده و درد را بیان می کند.			
۱	رطوبت مداوم: ملحفه و لباس بیمار همواره مرطوب میباشد.		B ارزیابی رطوبت پوست Moisture	
۲	خیلی مرطوب: ملحفه ها در هر شیفت به دلیل خیس بودن تعویض می شوند.			
۳	گاهی مرطوب: ملحفه ها حداقل یکبار در روز به دلیل خیس بودن تعویض می شوند.			
۴	بندرت مرطوب: پوست معمولا خشک است، ملحفه ها طبق روتین بدون خیس بودن تعویض می شوند.			
۱	محدود به تخت: استراحت مطلق (CBR) - بدون تحرک		C ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی Activiti	
۲	محدود به صندلی: باید با کمک صندلی چرخدار حرکت کند.			
۳	گاهی راه می رود: گاهی در طول روز با کمک راه می رود. (اکثر ساعات را در تخت می گذراند)			
۴	مکررا راه می رود: مرتبا و همواره راه می رود.			
۱	کاملا بی حرکت: بدون کمک حتی قادر به تغییرات اندک در وضعیت بدن یا اعضاء نمی باشد.		D ارزیابی توانایی در تغییر پوزیشن Mobility	
۲	حرکت بسیار محدود: گاهی تغییرات کمی را به بدن یا اعضاء با کمک می دهد.			
۳	اندکی محدود: بدون کمک تغییرات اندکی را به طور مکرر در بدن و اعضایش ایجاد می کند.			
۴	بدون محدودیت: بدون کمک مکررا و مستقل پوزیشن خود را تغییر می دهد.			
۱	بسیار کم: تغذیه بیمار کاملا ناکافی است ممکن است روزها NPO باشد.		E ارزیابی تغذیه Nutrition	
۲	ناکافی: تغذیه ناکافی از راه دهان یا NGT			
۳	کافی: تغذیه کافی دارد به طوری که بیش از نصف غذایش را می خورد.			
۴	عالی: تغذیه کاملا خوب، همه وعده های غذایی را به طور کامل می خورد.			
۱	مشکل دار: همواره موقع جا به جایی روی ملحفه کشیده می شود.		F ارزیابی اصطکاک و سایش پوست Shear&Friction	
۲	مشکل احتمالی: موقع جا به جایی گاهی کمک میکند ولی باز هم قسمتهایی از بدن بیمار روی ملحفه کشیده می شود.			
۳	بدون مشکل: به طور کامل قادر به بلند کردن بدن خود میباشد و روی ملحفه سا ییده نمیشود.			
در نمرات ۱۲ و یا کمتر باید از دستبند زرد برای بیماران استفاده کرد و ارزیابی را در هر شیفت انجام داد.		۶-۹	خطر بسیار بالا	نتایج ارزیابی برادن
		۱۰-۱۲	خطر بالا	
		۱۳-۱۴	متوسط	
		۱۵-۱۸	پیشگیرانه	
		۱۹-۲۳	بدون خطر	
ارزیابی ریسک در کلیه شیفتها با توجه به شرایط متغیر مددجو باید مد نظر قرار گیرد.				