

Izgulējuma riska novērtēšanas skala – Bradena Q skala

Apakšpunkti	Apakšpunktu līmeņi				Punkti
Mobilitāte, kustīgums - Spēja mainīt un kontrolēt sava ķermeņa stāvokli	1–Pilnībā ierobežota. Nespēj veikt pat nelielas kustības, lai bez palīdzības mainītu ķermeņa stāvokli.	2–Ļoti ierobežota. Reizēm veic nelielas kustības vai ķermeņa stāvokļa maiņu, bet nevar patstāvīgi veikt liela apjoma kustības.	3–Daļēji ierobežota Var patstāvīgi veikt neliela apjoma kustības, ķermeņa un ekstremitāšu stāvokļa maiņu.	4–Nav ierobežojuma. Var veikt liela apjoma un biežu ķermeņa stāvokļa maiņu bez palīdzības.	
Pacienta aktivitāte - Fiziskās aktivitātes apjoms	1–Guļošs. Piesaiņots gultai.	2–Pārvietošanās ratiņkrēslā. Spēja staigāt ir izteikti ierobežota vai nav iespējama. Nespēj pats sevi noturēt, nepieciešama palīdzība arī ratiņkrēslā.	3–Reizēm staigā. Var veikt nelielus attālumus pats vai ar palīdzību. Lielāko daļu laika pavada gultā vai ratiņkrēslā.	4–Bieži staigā. Var patstāvīgi pārvietoties ārpus palātas vairākas reizes dienā (vismaz reizi divās stundās).	
Sensorā funkcija (jušana) – spēja atbilstoši reaģēt uz spiediena radītu diskomfortu	1–Nav atbildes, pilnībā iztrūkst. Nav reakcijas (kunkstēšanas, saraušanās, satveršanas) uz sāpīgu stimulu, ir bezsamaņa vai traucēta apziņa sedācijas dēļ vai ierobežota spēja sajūt sāpes vairāk kā 1/2 ķermeņa virsmas.	2–Ļoti ierobežota. Reaģē tikai uz sāpīgiem stimuliem. Nespēj komunicēt, vienīgi vaid, vai arī ir sensorās funkcijas traucējumi, kas neļauj sajūt kairinājumu – sāpes vai diskomfortu apmēram 1/2 ķermeņa virsmas.	3–Nedaudz ierobežota. Reaģē uz verbālām komandām, bet ne vienmēr spēj paust diskomfortu, var būt nepieciešama palīdzība, vai arī ir nelieli sensori traucējumi, kas ierobežo spēju just sāpes un diskomfortu vienā vai divās ekstremitātēs.	4–Nav traucējumu. Reaģē uz verbālām komandām. Nav sensora deficīta, kas ierobežotu spēju sajūt sāpes vai diskomfortu.	
Ādas mitruma raksturojums	1–Āda pastāvīgi mitra. Āda ir mitra gandrīz visu laiku perspirācijas, urinēšanas dēļ u.tml. Mitrums tiek konstatēts katru reizi, kad pacients tiek pagriezts, kustināts.	2–Bieži mitra. Āda atkārtoti un bieži ir mitra. Jāveic regulāra veļas maiņa ik pēc 8 stundām.	3–Dažreiz mitra. Āda ir reizēm mitra; nepieciešama ārpuskārtas veļas maiņa ik pēc 12 stundām.	4–Reti mitra. Āda pārsvarā ir sausa; gultas veļas maiņa ik pēc 24 stundām.	

Uztura uzņemšana	1–Ļoti nepietiekama i/v izmantošana vairāk nekā piecas dienas vai nekad neuzņem pilnīgi visu nepieciešamo uztura daudzumu (vairāk kā pusi no nepieciešamā). 2x dienā uzturs bagāts ar olbaltumvielām. Nepietiekama šķidruma uzņemšana atkarībā no vecuma (skat. tabulu).	2–Nepietiekama Reti apēd visu nepieciešamo uztura daudzumu, uzņem apmēram ½ no nepieciešamā daudzuma vai saņem ēdienu caur zondi, 3x dienā uzturs bagāts ar olbaltumvielām. Nepietiekama šķidruma uzņemšana atkarībā no vecuma (skat. tabulu) .	3–Apmierinoša Ēdināšana caur zondi atbilstoši vecumam, nodrošinot uzturu ar nepieciešamajām kalorijām un minerālvielām. 4 x dienā saņem olbaltumvielām bagātu uzturu. Apēd gandrīz visu vai lielāko daļu no nepieciešamā uztura.	4–Laba. Adekvāta diēta atbilstoši vecumam un kaloriju daudzumam. 4 x dienā saņem olbaltumvielām bagātu uzturu. Pietiekama šķidruma uzņemšana.	
Pakļautība berzes un bīdes iedarbībai	1–Izteikta. Kustībām nepieciešama palīdzība. Pilnīga atstāšana bez atbalsta, novēršot slidēšanu, nav pieļaujama. Bieži slīd, mainot stāvokli gultā vai ratiņkrēslā, ir nepieciešamība repozicionēt. Spasticitāte, kontraktūras, bieža berzes iedarbība.	2–Daļēji izteikta. Kustībām nepieciešama palīdzība. Bieži slīd, mainot stāvokli gultā vai ratiņkrēslā, ir nepieciešamība repozicionēt.	3–Potenciāla problēma Spēj kustēties pats vai nepieciešama minimāla palīdzība. Kustību laikā vērojama berze pret gultu vai ratiņkrēslu. Pārsvarā spēj saglabāt apmierinošu stāvokli gultā vai ratiņkrēslā, bet reizēm noslīd.	4–Nenovēro. Spēj kustēties gultā vai ratiņkrēslā patstāvīgi un ir pietiekams muskuļu spēks, lai mainītu pozu, neradot berzi. Ir optimāls ķermeņa stāvoklis gultā vai ratiņkrēslā.	
Audu perfūzija un oksigenizācija	1–Ļoti apdraudēta Hipotensija < 50 mmHG; < 40 jaundzimušajam vai pacientam nav pieļaujama pozīcijas maiņa.	2–Apdraudēta Normotensija; PH < 7,40; skābekļa saturācija var būt <95%; hemoglobīns <10 mg/dl; rekapilarizācijas laiks >2 sek..	3–Adekvāta Normotensija; PH – normāls; skābekļa saturācija var būt <95%; hemoglobīns <10 mg/dl; rekapilarizācijas laiks >2 sek..	4–Laba Normotenzija; PH – normāls; skābekļa saturācija var būt >95%; hemoglobīns normāls; rekapilarizācijas laiks < 2 sek..	
Kopējais punktu skaits					

(Curley et al. 2003)