Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

Braden Scale

Bradenschaal

Mei 2026

Review: 1. Magda van Gastel
2. Juliët Chudy
Invoer: Marsha Bokhorst

1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
Lichaamsregio	Overige
Aandoening (ICD)	Huid (Decubitus)
Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)	Overige

- *Korte beschrijving* → De Bradenschaal is een instrument waarmee het risico op het ontwikkelen van decubitus wordt vastgesteld. De schaal wordt bij voorkeur toegepast bij patiënten die bed- of rolstoelafhankelijk zijn of bij patiënten met een plotselinge verandering in hun gezondheidstoestand. De beoordeling wordt altijd gecombineerd met de klinische blik van de professional, en de uitkomsten dienen bij voorkeur te worden opgevolgd door interventies die passen binnen het standaard decubitusbeleid van de betreffende instelling of afdeling.[1]

- *Doelgroep* → patiënten in ziekenhuizen (met acute en chronische ziekten), verpleeghuizen, palliatieve zorg, thuiszorg, intensive care patiënten[1,2,3]

- *Auteur:*
✓ *Oorspronkelijke versie* → Braden BJ, Bergstrom N (1987)[4]
✓ *Nederlandse versie* → Landelijke prevalentiemeting zorgproblemen

2 Doel van het meetinstrument

Combinatie van:
- Prognostisch (individueel niveau)
- Inventariserend (bij populaties)

3 *Soort / vorm van het meetinstrument*

- Observatielijst / inventarisatielijst
- *Opbouw* → 6 items:
  Waarneming van pijn en ongemak; Vochtigheid huid; Activiteit; Mobiliteit; Voeding; Wrijving en schuiven
- *Invulinstructie* → gesloten observatielijst die vraagt naar de observaties van de verpleegkundige. Beantwoord elke vraag door een antwoord te omcirkelen.
- *Meetniveau* → per subschaal: wijze score (1-4 of 1-3); meetniveau ordinaal
  Elke subschaal wordt gescoord op een 4-punts Likertschaal; een score van 4 betekent dat er geen probleem is binnen die categorie, terwijl een score van 1 wijst op een ernstig probleem. De subschaal wrijving en schuiven wordt gescoord op een 3-punts Likertschaal.[5]
- *Meetniveau* → totaalscore: wijze score (6-23); meetniveau ordinaal

  De scores van alle subschalen worden bij elkaar opgeteld tot een totale score tussen 6 en 23. Hoe lager de totaalscore, hoe hoger het voorspelde risico op het ontwikkelen van decubitus (dus 6 = hoog risico en 23= geen risico).[5]

4 *Verkrijgbaarheid*

- *Opvraagbaar bij* → www.meetinstrumentenzorg.nl
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* → Ja, Barbara Braden en Nancy Bergstrom (1988), zie RulesforUsingBradenScaleforPredicting.doc

5 *Methodologische kwaliteit*

Informatie over de methodologische kwaliteit is terug te vinden in de volgende reviews:

- Kottner J, Raeder K, Halfens R, Dassen T. A systematic review of interrater reliability of pressure ulcer classification systems. 2009[6]
- Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. 2006[2]
- Mortenson WB, Miller WC. A review of scales for assessing the risk of developing a pressure ulcer in individuals with SCI. 2008[7]
- Dessi F, Valeille J, Beloni P, Toniolo J. Assessment tools for the risk of pressure injury in children: a systematic review. 2025[8]
- Burston A, Butterworth J, Mehicic A, Fulbrook P. The psychometric properties of the Braden Scale to assess pressure injury risk in acute care: a systematic review. 2025[9]
- Mehicic A, Burston A, Fulbrook P. Psychometric properties of the Braden Scale to assess pressure injury risk in intensive care: a systematic review. 2023[3]
- Moore ZE, Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. 2019[5]
- Hillier B, Scandrett K, Coombe A, Hernandez-Boussard T, Steyerberg E, Takwoingi Y. Accuracy and clinical effectiveness of risk prediction tools for pressure injury occurrence: An umbrella review. 2024[10]

6 *Hanteerbaarheid / feasibility*

- Taal → Nederlands
- Benodigdheden → invulformulier
- *Randvoorwaarden* → professional moet de vragen invullen, met behulp van eigen observaties (zintuigelijke waarneming, schuif- en wrijvingskrachten) en de rapportagegegevens van collega's (vocht, activiteit, mobiliteit en voeding)
- *Benodigde tijd* → ongeveer 5 tot 10 minuten[11]
- *Gebruikershandleiding* → via de website http://www.nursingcenter.com/AJNolderadults is een Engelstalige instructievideo te zien

7 *Normgegevens*

- *Uitkomstklassen en normgegevens* →
  De score op de Bradenschaal varieert van 6-23. In de literatuur worden verschillende afkappunten gebruikt: van ruim (<20)[12] tot beperkter (<16)[13]. Beneden deze scores loopt een patiënt risico op decubitus; hoe lager de score, hoe hoger het risico.[1]
- In het oorspronkelijke validatieonderzoek van Bergstrom et al. (1987) werd een afkappunt van ≤ 16 aanbevolen, terwijl hun vervolgstudie een afkappunt van ≤ 18 adviseerde (Bergstrom et al. 1998). In deze review werd echter een brede variatie aan optimale afkappunten gerapporteerd, variërend van slechts 10 tot wel 20.[3,9]
  19 tot 23: geen risico
  15 tot 18: gering risico
  13 tot 14: gemiddeld risico
  10 tot 12: hoog risico
  6 tot 9: zeer hoog risico[14]

8 *Overige gegevens*

- De Bradenschaal is aangepast en getest voor gebruik in de pediatrie en voor orthopedische patiënten.[15,16]
- Samen met de Nortonschaal is de Bradenschaal het gemakkelijkst in gebruik voor professionals.[11]
- De Bradenschaal is ook opgenomen in de Database Rehabilitation Measures.[17]
- Om het risico op decubitus bij kinderen vast te stellen wordt doorverwezen naar de Braden Q of Braden QD.[8]
- De Bradenschaal II bevat een nieuwe inhoud, rechtstreeks geleverd, met een scoring guide en een trainingsmodule, waarmee verpleegkundigen de middelen krijgen die zij nodig hebben om op de meest betrouwbare manier betere resultaten te behalen in het voorkomen van decubitus.[18]
- Er is een vereenvoudigde versie van de Bradenschaal ontwikkeld door de items voeding en sensorisch vermogen te verwijderen, welke vervolgens getest is op voorspellende waarde bij IC-patiënten.[19]

9 Literatuurlijst

1. Halfens RJG, Meijers JMM, Du Moulin MFMT, van Nie NC, Neyens JCL, Schols JMGA, editors. Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen Rapportage resultaten 2010. Maastricht: Universiteit Maastricht; 2010.
2. Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. J Adv Nurs. 2006 Apr;54(1):94-110.
3. Mehicic A, Burston A, Fulbrook P. Psychometric properties of the Braden Scale to assess pressure injury risk in intensive care: a systematic review. Aust Crit Care. 2023 Jul;36(4):345-356.
4. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Nurs Res. 1987 Jul-Aug;36(4):205-210.
5. Moore ZE, Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 31;1(1):CD006471.
6. Kottner J, Raeder K, Halfens R, Dassen T. A systematic review of interrater reliability of pressure ulcer classification systems. J Clin Nurs. 2009 Feb;18(3):315-336.
7. de Souza DM, Santos VL, Iri HK, Sadasue Oguri MY. Predictive validity of the Braden Scale for Pressure Ulcer Risk in elderly residents of long-term care facilities. Geriatr Nurs. 2010 Mar 4;31(2):95-104.
8. Dessi F, Valeille J, Beloni P, Toniolo J. Assessment tools for the risk of pressure injury in children: a systematic review. Int J Nurs Stud Adv. 2025 Aug 13;9:100410.
9. Burston A, Butterworth J, Mehicic A, Fulbrook P. The psychometric properties of the Braden Scale to assess pressure injury risk in acute care: a systematic review. J Clin Nurs. 2025 Oct;34(10):4055-4073.
10. Hillier B, Scandrett K, Coombe A, Hernandez-Boussard T, Steyerberg E, Takwoingi Y. Accuracy and clinical effectiveness of risk prediction tools for pressure injury occurrence: an umbrella review. J Tissue Viability. 2024 Aug;33(3):291-303.
11. Mortenson WB, Miller WC. A review of scales for assessing the risk of developing a pressure ulcer in individuals with SCI. Spinal Cord. 2008 Mar;46(3):168-175.
12. Halfens RJ, van Achterberg T, Bal RM. Validity and reliability of the braden scale and the influence of other risk factors: a multi-centre prospective study. Int J Nurs Stud. 2000 Aug;37(4):313-319.
13. Schoonhoven L, Haalboom JR, Bousema MT, Algra A, Grobbee DE, Grypdonck MH, et al. Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers. BMJ. 2002 Oct 12;325(7368):797.
14. Braden BJ, Maklebust J. Preventing pressure ulcers with the Braden scale: an update on this easy-to-use tool that assesses a patient's risk. Am J Nurs. 2005 Jun;105(6):70-72.
15. Curley MA, Razmus IS, Roberts KE, Wypij D. Predicting pressure ulcer risk in pediatric patients: the Braden Q Scale. Nurs Res. 2003 Jan-Feb;52(1):22-33.
16. Chan WS, Pang SM, Kwong EW. Assessing predictive validity of the modified Braden scale for prediction of pressure ulcer risk of orthopaedic patients in an acute care setting. J Clin Nurs. 2009 Jun;18(11):1565-1573.
17. Shirley Ryan Abilitylab. Database Rehabilitation Measures: Braden Scale (Pressure Ulcer). 2012 [cited 2026 Apr 21]. Available from: https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/braden-scale-pressure-ulcer
18. Braden Scale II. Available from: https://www.bradenscale.com/ [Geraadpleegd op: 21 Apr 2026]
19. Guimarães MCSE, Ruther DH, Zambelli R, Severo DS, da Silva HP, Reys AD, Silva FAOB, Pedro SDS, Silva D, Navarro TP. A simplified BRADEN scale for the risk of developing pressure injuries. Nursing in Critical Care. 2024;29(6):e227–e235.