

Bron: Bates-Jensen, B. M. (1997). The Pressure Sore Status Tool a few thousand assessments later.

Adv.Wound.Care, 10, 65-73.

BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL

[BATES-JENSEN WONDBEOORDELINGSSCHAAL]

Instructies voor gebruik

Algemene richtlijnen:

Vul het scoringsformulier in om de wondtoestand te beoordelen. Baseer uw beoordeling op de beschrijving van de beoordelingsmethode zoals hieronder wordt beschreven. Evalueer wekelijks en telkens de wonde verandert. Scoor elk item door het antwoord te kiezen dat de wonde het meest duidelijk omschrijft en noteer de score in de scorekolom bij de juiste datum. Wanneer alle items gescoord werden, telt u alle 13 items op. Zo bekomt u een totale score. De hoogte van de score geeft een indicatie van de wondtoestand. Noteer de totale score op het 'Wond Status Continuüm' om de vooruitgang te bepalen. Als de wonde genezen is, geef de items 1, 2, 3 en 4 score "0".

Specifieke instructies:

© 2001 Barbara Bates-Jensen

1. **Grootte:** Gebruik een meetlat om de lengte en de breedte van het wondoppervlak te meten cm; vermenigvuldig lengte x breedte, als de wonde genezen is geef de score "0".
2. **Diepte:** observeer de diepte. Gebruik hierbij de omschrijvingen die het best passen bij de wonde, scoor "0" als de wonde genezen is :
 - 1 = het weefsel is beschadigd, maar er is geen letsel zichtbaar ter hoogte van het huidoppervlak.
 - 2 = oppervlakkige wonde, schaafwonde of blaar. Niet verheven en/ of verheven boven het huidoppervlak (bijvoorbeeld: hyperplasie).
 - 3 = diepe wonde met of zonder ondermijning van het aangrenzend weefsel.
 - 4 = de weefsellagen zijn onzichtbaar door de aanwezigheid van necrose.
 - 5 = ondersteunende structuren, zoals pees- en gewrichtskapsels, zijn zichtbaar.

3. **Wondranden:** Geef de score "0" als de wonde genezen is. Gebruik onderstaande richtlijn:

Onduidelijk, diffuus = het is onmogelijk om de wondomtrek duidelijk te onderscheiden.

Aangehecht = niet verheven en/of verheven met het wondbed, geen wondranden aanwezig; plat.

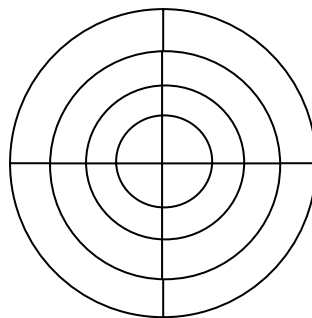
Niet aangehecht = wondranden aanwezig; wondbodem is dieper dan de wondrand.

Opgezet, verdikt = zacht tot stevig en soepel bij aanraken.

Hyperkeratose = eeltvorming, weefselvorming rond de wonde en op de wondranden.

Fibreus, littekenvorming = hard, stug bij het aanraken.

4. **Ondermijning:** Geef de score "0" als de wonde genezen is. Beoordeel dit door een wattenstaafje onder de wondrand te brengen; infiltreer zo diep als mogelijk zonder de wondrand te beschadigen; richt de tip van het staafje op zodat je het ziet of voelt aan de oppervlakte van de huid; markeer dit punt met een pen; meet de afstand vanaf de markering tot aan de wondrand. Doe dit verder de volledige wonde rond. Gebruik dan een transparant meetinstrument met concentrische cirkels, onderverdeeld in 4 taartvormige kwadranten om het percentage van de ondermijning te bepalen.



Figuur 1: een voorbeeld van een meetinstrument met concentrische cirkels, met 4 kwadranten

5. **Necrotisch Weefsel:** Bepaal het soort necrotisch weefsel dat in hoofdzaak aanwezig is in de wonde. Doe dit op basis van kleur, consistentie en mate van verkleving. Gebruik onderstaande richtlijn:

Wit/grijze vervloeiende necrose	=	dit kan aanwezig zijn voorafgaand aan het openen van de wonde; het huidoppervlak is wit of grijs.
Niet-verklevend, gele vervloeiende necrose	=	dun, muceuze materie; verspreid over het wondbed; gemakkelijk te onderscheiden van het wondweefsel.
Weinig verklevend, gele vervloeiende necrose	=	dik, vezelig, klonters van debris; vastgehecht aan het wondweefsel.
Verklevend, zacht, zwarte korst	=	verweekt weefsel; sterk aangehecht aan het weefsel ter hoogte van de wondbasis.
Stevig verklevend, harde/zwarte korst	=	stevig, korstig weefsel; sterk aan de wondbasis <u>en</u> de wondranden verkleefd (zoals een harde korst).

6. **Hoeveelheid necrotisch weefsel:** Gebruik een transparant meetinstrument met concentrische cirkels onderverdeeld in 4 taartvormige kwadranten om het percentage van de necrose te bepalen.

7. **Type Exsudaat:** Sommige verbandmaterialen vormen een gel onder invloed van wondvocht. Alvorens het type exsudaat te beoordelen, reinig de wonde voorzichtig door middel van een fysiologische zoutoplossing of water. Beoordeel het type exsudaat dat in hoofdzaak aanwezig is. Doe dit op basis van kleur en de consistentie. Gebruik onderstaande richtlijn:

Bloederig	=	dun, helder rood
Sereusbloederig	=	dun, waterig, bleek, rood tot roze
Sereus	=	dun, waterig, helder
Etterig	=	dun of dik, ondoorzichtig, beige tot geel
Etterig en slechte geur	=	dik, ondoorzichtig beige tot groen met een sterk onaangename geur

8. **Hoeveelheid Exsudaat:** Gebruik een transparant meetinstrument met concentrische cirkels onderverdeeld in 4 taartvormige kwadranten om het percentage van het verband, doordrongen met exsudaat, te bepalen. Gebruik deze handleiding:

Geen	=	het wondweefsel is droog.
Beperkt	=	de wondweefsels zijn vochtig; er is geen meetbaar exsudaat.
Weinig	=	het wondweefsel is nat; het wondvocht is evenredig verspreid in de wonde; het wondverband is $\leq 25\%$ verzadigd met exsudaat
Matig	=	de wondweefsels zijn verzadigd; het exsudaat kan wel of niet gelijkmatig verdeeld zijn over de wonde; het wondverband is $> 25\%$ tot $\leq 75\%$ verzadigd met exsudaat.
Veel	=	het wondweefsel is doordrenkt met vocht; het exsudaat is overvloedig te zien; het exsudaat kan wel of niet gelijkmatig verdeeld zijn in de wonde; het wondverband is $> 75\%$ verzadigd met exsudaat.

9. **Kleur van het omliggende weefsel/ huid:** Beoordeel het weefsel in een omtrek van 4 cm rondom de wondrand. De kleuren “helder rood” en “donker rood” of “een paarse schijn” worden geobserveerd bij personen met een donkere huid . Bij wondgenezing bij personen met een donker huidskleur, vertoont de nieuwe huid een roze kleur en zal nooit donkerder worden.
10. **Perifeer Weefsel Oedeem & Verharding:** : Beoordeel het weefsel in een omtrek van 4 cm rondom de wondrand. Non-pitting oedeem komt voor als glanzende en strakke huid. Identificeer pitting oedeem door stevig met de vinger in het weefsel te drukken en 5 seconden te wachten, bij het opheffen van de druk, keert het weefsel niet terug in de oorspronkelijke positie er verschijnt er een vervorming. Verharding is een abnormale stevigheid van de weefsels met randen. Beoordeel door zachtjes in het weefsel te knijpen. Bij verharding is het onmogelijk om in het weefsel te knijpen. Gebruik een transparant meetinstrument om te bepalen hoe ver het oedeem of de verharding zich uitstrekt rond de wonde.

11. **Granulatiweefsel:** Granulatiweefsel is de groei van kleine bloedvaten en bindweefsel. De wonde gaat opgroeien vanaf de wondbodem. Het weefsel is gezond wanneer het helder, vlezig rood, glanzend en granulerend is met een fluweelachtig uitzicht. Bij slechte vasculaire toevoer is er een bleekroze of verbleekte tot doffe, donkerrode kleur.

12. **Epithelialisatie:** Epithelialisatie is het proces van het vernieuwen van de opperhuid en treedt op als roze of rode huid. In wonden met een oppervlakkig huiddefect kan het voorkomen over het gehele wondbed of vanaf de wondranden. In wonden waarbij niet de volledige huiddiepte aangetast is, vindt het alleen plaats vanaf de wondranden. Gebruik een transparant meetinstrument met concentrische cirkels onderverdeeld in 4 taartvormige kwadranten om het percentage van de wonde te bepalen en meet de afstand van het epitheelweefsel in de wonde.

© 2001 Barbara Bates-Jensen

BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL NAAM

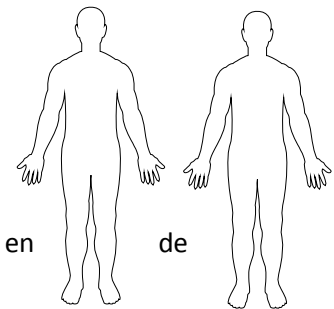
Vul het scoreblad in om de wondtoestand te bepalen. Evalueer elk item door het antwoord te kiezen dat de wonde het best beschrijft en noteer de score bij de juiste datum. Als de wond genezen is, geef de items 1, 2, 3 en 4 de score "0".

Graad: Omcirkel de juiste graad:

Graad I Graad II Graad III Graad IV Niet te graderen Twijfelachtig
Diep letsel in het weefsel

Locatie: Anatomische plaats. Omcirkel, identificeer rechts (**R**) of links (**L**) en gebruik "**X**" om de plaats aan te duiden op de schematische voorstelling van het lichaam:

___ Sacrum & staartbeen ___ Zijkant enkel
___ Trochanter ___ Midden enkel
___ Zitknobbel ___ Hiel Andere plaats



Vorm: Algemeen wondpatroon; beoordeel de wondvorm door de omtrek en diepte te beoordelen.

Omcirkel de juiste beschrijving en voorzie de juiste datum:

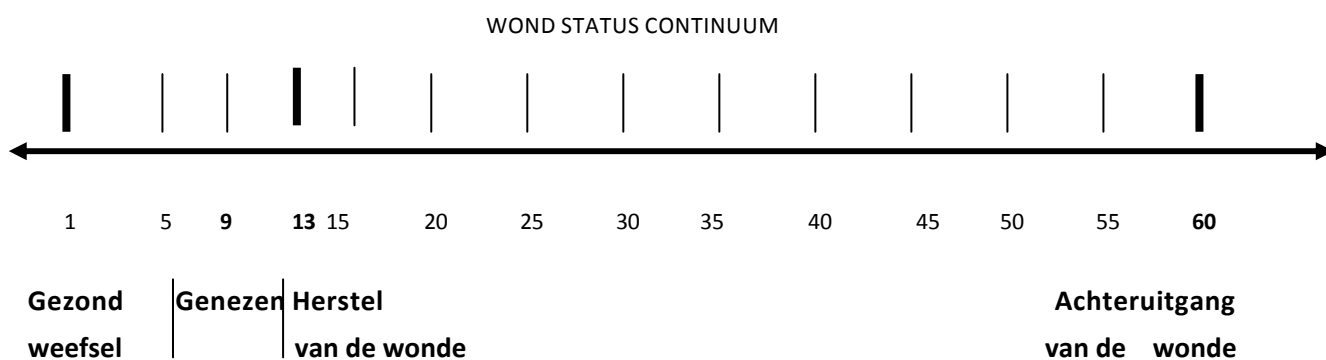
___ Onregelmatig ___ lijnvormig of langwerpig
___ Rond/ovaal ___ Komvormig
___ Vierkantig/rechthoekig ___ Vlindervormig Andere vorm

Item	Beoordeling	Datum Score	Datum Score	Datum Score
1. Grootte*	<p>*0 = Genezen wonde</p> <p>1 = Lengte x breedte <4 cm²</p> <p>2 = Lengte x breedte 4 - ≤16 cm²</p> <p>3 = Lengte x breedte 16.1 - ≤36 cm²</p> <p>4 = Lengte x breedte 36.1 - ≤80 cm²</p> <p>5 = Lengte x breedte >80 cm²</p>			
2. Diepte*	<p>*0 = Genezen wonde</p> <p>1 = Niet wegdrukkbaar roodheid op de intacte huid</p> <p>2 = De dikte van de huid is gedeeltelijk aangetast. Dit heeft betrekking tot de opperhuid en/of de lederhuid (bevindt zich onder het epitheelweefsel)</p> <p>3 = De dikte van de huid is volledig aangetast. Er is schade of necrose van het subcutaan weefsel; kan zich uitstrekken tot aan de onderliggende spier maar niet daaronder; en/of gemengd gedeeltelijk en volledige lagen en/of weefsellagen verstoord door granulatiweefsel</p> <p>4 = Moeilijk te beoordelen door necrose</p> <p>5 = Verlies van alle huidlagen met uitgebreide aantasting, weefselnecrose of schade aan de spieren, bot of ondersteunende weefsels</p>			
3. Randen*	<p>*0 = Genezen wonde</p> <p>1 = Onduidelijk, diffuus, niet duidelijk zichtbaar</p> <p>2 = Duidelijk, omtrek duidelijk zichtbaar, verklevend, gelijk met wondbasis</p> <p>3 = Goed gedefinieerd, niet aan de wondbasis verkleefd</p> <p>4 = Goed gedefinieerd, niet aan de wondbasis verkleefd, verdikt</p> <p>5 = Goed gedefinieerd, vezelig, littekenvorming of hyperkeratose</p>			

Item	Beoordeling	Datum Score	Datum Score	Datum Score
4. Ondermijning*	*0 = Genezen wonde 1 = Niet aanwezig 2 = Ondermijning < 2 cm in elk gebied 3 = Ondermijning 2-4 cm en omvat < 50% van de wondranden 4 = Ondermijning 2-4 cm en omvat > 50% van de wondranden 5 = Ondermijning > 4 cm of tunneling in eender welk gebied			
5. Type Necrotisch Weefsel	1 = Niet zichtbaar 2 = Wit/grijs dood weefsel en/of niet-verklevende gele vervloeiende necrose 3 = Weinig verklevende gele vervloeiende necrose 4 = Verklevend, zacht, zwarte korst 5 = Sterk verklevend, hard, zwarte korst			
6. Hoeveelheid Necrotisch Weefsel	1 = Niet zichtbaar 2 = < 25% van de wonde bedekt 3 = 25% tot 50% van de wonde bedekt 4 = > 50% en < 75% van de wonde bedekt 5 = 75% tot 100% van de wonde bedekt			
7. Exsudaat Type	1 = Geen 2 = Bloederig 3 = Sereusbloederig: dun, waterig, bleek, rood/ roze 4 = Sereus: dun, waterig, helder 5 = Etterig: dun of dik, ondoorzichtig, beige/ geel met of zonder geur			
8. Hoeveelheid Exsudaat	1 = Geen exsudaat, droge wonde 2 = Gering, wonde is vochtig maar geen observeerbaar exsudaat 3 = Weinig 4 = Matig			

Item	Beoordeling	Datum Score	Datum Score	Datum Score
	5 = Veel			
9. Huidskleur Wondomgeving	<p>1 = Roze of normale kleur bij blanke personen</p> <p>2 = Helderrood en/of bleek worden bij aanraken</p> <p>3 = Wit of grijze bleekheid of hypopigmentatie</p> <p>4 = Donkerrood of paars en/of niet-wegdrukbaar</p> <p>5 = Zwart of hyperpigmentatie</p>			
10. Perifeer Weefsel- oedeem	<p>1 = Geen zwelling of oedeem</p> <p>2 = Non-pitting oedeem is aanwezig in een omtrek van <4 cm rondom de wondrand</p> <p>3 = Non-pitting oedeem is aanwezig in een omtrek van >4 cm rondom de wondrand</p> <p>4 = Pitting oedeem is aanwezig in een omtrek van <4 cm rondom de wondrand</p> <p>5 = Crepitatie en/of pitting-oedeem is aanwezig in een omtrek van >4 cm rondom de wondrand</p>			
11. Perifere Weefsel Verharding	<p>1 = Geen aanwezig</p> <p>2 = Verharding, < 2 cm rond de wonde</p> <p>3 = Verharding van 2-4 cm in een omtrek van < 50% rondom de wondrand</p> <p>4 = Verharding van 2-4 cm in een omtrek van > 50% rondom de wondrand</p> <p>5 = Verharding van > 4 cm in elk gebied rondom de wondrand</p>			
12. Granulatie weefsel	<p>1 = Intacte huid of oppervlakkig huiddefect (gedeeltelijke dikte van de huid)</p> <p>2 = Helder, vlezig rood; 75% tot 100% van de wonde opgegroeid en/of weefsel overgroeid</p> <p>3 = Helder, vlezig rood; < 75% en > 25% van de wonde opgegroeid</p> <p>4 = Roze, en/of mat, donkerrood en/of ≤ 25% van de wonde opgegroeid</p> <p>5 = Geen granulatieweefsel aanwezig</p>			

Item	Beoordeling	Datum Score	Datum Score	Datum Score
13. Epithelialisatie	1 = 100% van de wonde bedekt, huidoppervlakte intact 2 = 75% tot <100% van de wonde bedekt en/of epitheelweefsel breidt zich >0.5cm uit in het wondbed 3 = 50% tot <75% van de wonde bedekt en/of epitheelweefsel breidt zich tot <0.5cm uit in het wondbed 4 = 25% tot < 50% van de wonde is bedekt 5 = < 25% van de wonde is bedekt			
TOTALE SCORE				
HANDTEKENING				



Zet de totale score uit op de "Wondtoestand Continuüm" door een "X" te zetten op de lijn en de datum onder de lijn. Zet verschillende scores uit met de respectievelijke datum, om in een oogopslag de wondevolutie te zien (herstel of achteruitgang).

© 2001 Barbara Bates-Jensen