

BEPU©2025

BELGIAN PRESSURE ULCER RISK ASSESSMENT TOOL

1. Wisselt de zorgvrager minstens elke 4 uur zelfstandig en bewust van houding om drukpunten te ontlasten*?
a. Nee
b. Ja
2. Geeft de zorgvrager pijn aan ter hoogte van een drukpunt (zoals stuit, heupkam of hielen)?
a. Ja
b. De zorgvrager kan dit niet aangeven of voelen**
c. Nee
3. Is er een decubitusletsel (inclusief niet wegdrubbare roodheid***) aanwezig?
a. Ja
b. Nee
4. Had de zorgvrager eerder een decubitusletsel****?
a. Ja
b. Nee

Definities BEPU©2025

* Onvermogen om zelfstandig van houding te wisselen;

- Verduidelijking drukopheffing: heeft betrekking tot drukopheffing van de stuit, heupkam, hielen en is inclusief kleine bewegingsveranderingen vb 10° zijlig
- Bij een motorisch onrustige patiënt die onbeduidend beweegt in zijn bed = geen bewuste mobilisatie

**Pijn op specifieke drukpunten of onvermogen om pijn te detecteren

- Zorgvrager geeft adequaat en gericht pijn aan t.h.v. drukpunten bij de zorggever
- Een conditie zoals paraplegie (e.a.) maakt het niet mogelijk om pijn aan te voelen. Een conditie zoals delier (e.a.) maakt het niet mogelijk te communiceren naar de zorgverlener.

***Aanwezigheid van een decubitusletsel:

Roodheid door incontinentie is geen decubitusletsel. Zorgvragers met een donkere huidskleur vertonen een huidverkleuring maar niet noodzakelijk roodheid.

**** Voorgeschiedenis van decubitusletsels:

Dit heeft geen betrekking op decubitusletsels door medische hulpmiddelen uit het verleden.

Interpretatie BEPU©2025

- **Risicoprofiel:** minstens één rood antwoord = patiënt met risico op decubitus.
- **Actie bij risico op decubitus:** start decubitus preventieprotocol
- **Frequentie:** dagelijkse risicobepaling met 4 te valideren kernvragen
- **Programmatie overnemen uit vorige risicobepalingen:** risicofactor voorgeschiedenis: positief antwoord blijft van kracht (indien mogelijk, opname overschrijdend).