

# Décubitus

Pr Dr Katrien Vanderwee  
Sciences infirmières  
Université de Gand



Symposium du Conseil fédéral pour la  
Qualité de l'Activité infirmière  
Bruxelles, le 3 mars 2011

2

## Prévalence

- Escarres surviennent (trop) fréquemment
  - Hôpitaux européens | 18,1 % (*Vanderwee et al, 2007*)
  - Hôpitaux belges | 12,1 % (*Vanderwee et al, 2011*)
  - Hôpitaux néerlandais | 9,3-12 % (*Halfens et al, 2010*)



## Prévalence

- Quels services des hôpitaux ?

**Table 2** Prevalence of pressure ulcers Category I–IV and Category II–IV by ward type (N=19968)

	Pressure ulcers Category I–IV		Pressure ulcers Category II–IV	
	n	(%)	n	(%)
Surgical wards	426	(8.1)	226	(4.3)
Medical wards	648	(11.1)	361	(6.2)
Surgical–medical wards	85	(6.4)	42	(3.2)
Geriatric wards	609	(18.9)	395	(12.3)
Intensive care units	164	(19.9)	107	(13.0)
Other wards	487	(14.1)	265	(7.8)
Total	2419	(12.1)	1396	(7.0)

- Emplacement ?
  - Sacrum | 48,1 %
  - Talons | 38,4 %
- Lésions dues à l'humidité | 5,7 %

## Définition

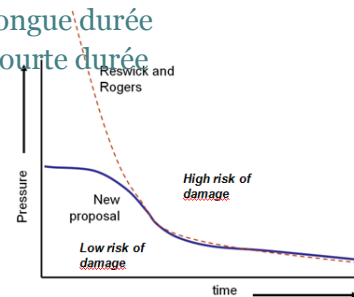
- Nouvelle définition NPUAP/EPUAP (2009)
  - Lésion localisée de la peau et/ou du tissu sous-cutané, survenant généralement au niveau d'une protubérance osseuse, occasionnée par une pression, ou par une pression et un frottement

*! La friction n'apparaît plus dans la définition*



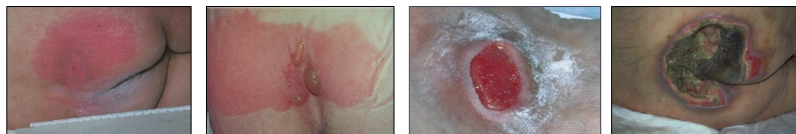
## Etiologie

- Mécanisme d'affection des tissus
  - Manque d'oxygène : pression et frottement
  - Déformation du muscle : pression et frottement
- Lésion des tissus
  - Pression/frottement important de longue durée
  - Pression/frottement important de courte durée



## Classification

- Classification NPUAP/EPUAP (2009)
  - Catégorie I : Rougeur qui ne disparaît pas à la pression
  - Catégorie II : Atteinte épaisseur partielle de la peau ou phlyctène
  - Catégorie III : Atteinte épaisseur complète de la peau
  - Catégorie IV : Atteinte épaisseur complète du tissu



## Conséquences du décubitus

- **Patient**
  - Douleur et inconfort
  - Hospitalisation plus longue
  - Qualité de vie
  - Coûts supplémentaires
- **Prestataires de soins**
  - Efforts supplémentaires
- **Société**
  - Coûté élevé | Pays-Bas 1,3 % du budget de la santé publique, 2% au Royaume-Uni



**La prévention est importante**

*(Edwards 1994, Maklebust 1997, Health Council of the Netherlands 1999, Bennett et al. 2004, Hopkins et al. 2006, Nixon et al. 2006).*

## Prévention dans les hôpitaux belges ?



## Étude de la prévalence



- 2008
- 89 hôpitaux belges
- Tous les départements
  - Sauf : maternité, pédiatrie, hôpital de jour et psychiatrie
- 19 968 patients

Downloaded from [qualitysafety.bmj.com](http://qualitysafety.bmj.com) on February 25, 2011 - Published by group.bmj.com  
 BMJ Quality & Safety Online First, published on 5 January 2011 as 10.1136/bmjqs.2010.043125

ORIGINAL RESEARCH

### Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey

Katrien Vanderwee,<sup>1</sup> Tom Defloor,<sup>1</sup> Dimitri Beeckman,<sup>1,2</sup> Liesbet Demarré,<sup>1</sup> Sofie Verhaeghe,<sup>1</sup> Thérèse Van Durme,<sup>3</sup> Micheline Gobert<sup>3</sup>



## Étude de la prévalence



- Mesure de la prévalence (réalisée entre le 15 avril et le 15 juin 2008)
  - Procédure EPUAP set de données minimum
  - Faisabilité
  - Comparabilité
- Données recueillies
  - Données relatives à l'établissement :
    - (e.a. commission escarre, protocole, responsable, mesures de la pré-perfectionnement, dossier patient)
  - Données relatives au patient :
    - Informed consent
    - Données démographiques (sexe, âge)
    - Risque (échelle de Braden)
    - Observation cutanée (décubitus : degré, emplacement, origine / lésion humide)
    - Prévention (changement de position, matière utilisée dans le lit / le siège)



## Étude de la prévalence



- **Coordinateurs**
  - Sélection des hôpitaux
  - Formation par une équipe de chercheurs
    - Décubitus
    - Procédure d'enregistrement
  - Matériel mis à disposition
    - Scénario avec procédure
    - CD-Rom et site web : présentation, classification logiciels, (PuClas), outils éducatifs (EDec, EPrev), test de classification
  - Tâche
    - Responsable de l'organisation de la mesure dans son propre hôpital
    - Formation des équipes

## Étude de la prévalence

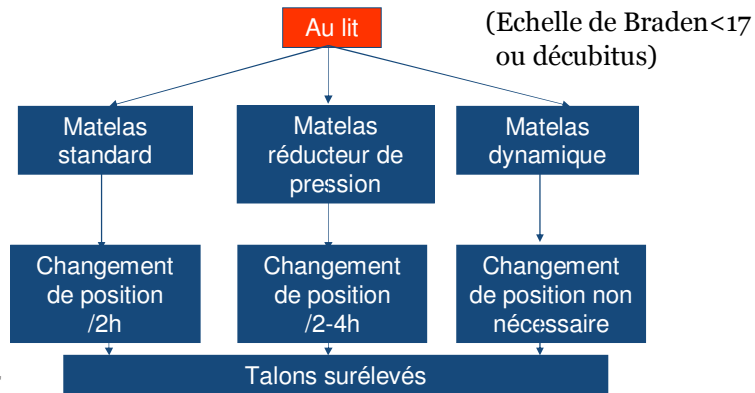


- **Chaque patient a été observé par 2 infirmières**
  - Minimum 1 infirmière non liée au service
  - Formation par un coordinateur
  - Tâche
    - Questions "Informed consent" à chaque patient (et prise de notes)
    - Observation et résultats de chaque patient

## Étude de la prévalence



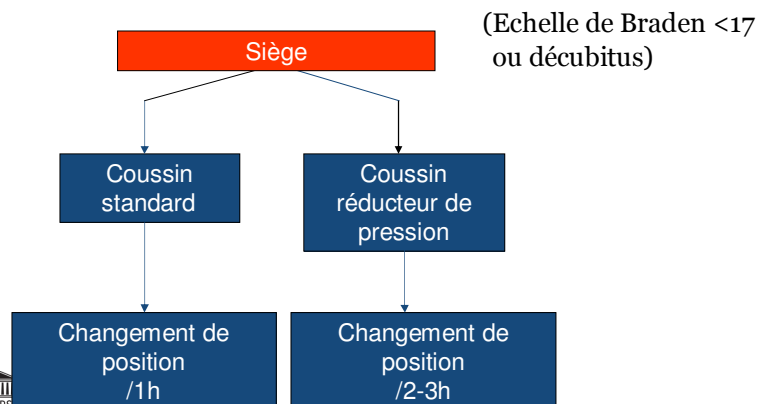
- Prévention adéquate chez les patients à risques



## Étude de la prévalence



- Prévention adéquate chez les patients à risques



## Étude de la prévalence

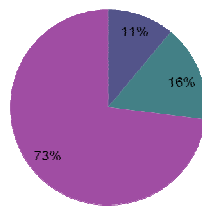


- Prévention adéquate chez les patients à risques

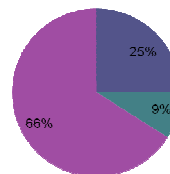
(Echelle de Braden <17 ou décubitus) – NB : "liggen" = "couché" - "zitten" = "assis" – "volledige preventie" = "prévention complète" – "geen" = "pas de" – "onvolledige" = "incomplète"

### Liggen en zitten

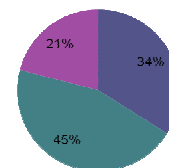
■ Volledige preventie ■ Geen preventie ■ Onvolledige preventie



### Liggen



### Zitten



## Étude de la prévalence



- Principaux problèmes

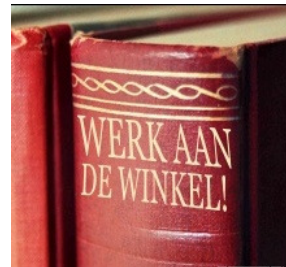
- Absence de talons surélevés | 60,8 %
- Prévention assise erronée | 66 %





## Étude de la prévalence

- Conclusions
  - Prévention totalement adéquate chez 10,8 % des patients à risques
  - Faible qualité des soins préventifs en matière d'escarres

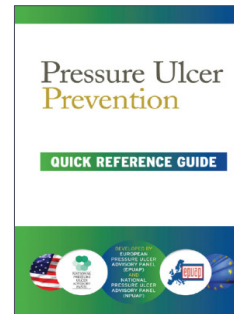


## Recommandations

- Mesures régulières de la prévalence
  - Au moins chaque année – de préférence plus fréquemment
  - La même méthodologie (comparabilité – sinon risque de sous-estimation)
  - Benchmarking ?
- Diagnostic d'escarre (et différenciation par rapport à d'autres lésions)
- Attention particulière apportées
  - Aux escarres du talon
  - Aux mesures de prévention au fauteuil

## Recommandations

- Actualisation des protocoles
  - Sur la base de directives
    - Nouvelles directives internationales (2009) en anglais
    - Disponibles en néerlandais cette année



## Recommandations

- Attention portée à la mise en œuvre du protocole
  - Identifier les barrières
    - Manque de connaissances, de prestataires de soins, intérêt insuffisant, manque d'autonomie, matériel/infrastructure insuffisants ...
  - Stratégies de mise en œuvre



Merci pour votre attention