

PRÉVENTION DES ESCARRES

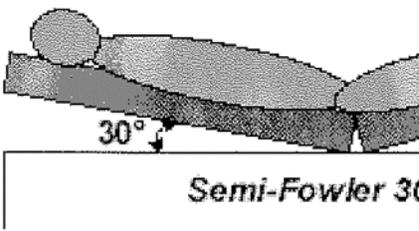
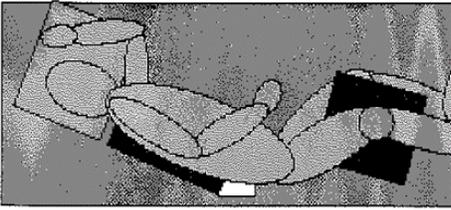
Le changement de position

La prévention des escarres est essentielle pour le bien-être des patients qui ont besoin de soins palliatifs (immobilisés au lit) et constitue un fondement du soin quotidien. L'efficacité de la prévention vise l'étiologie des escarres: les forces de pression et de cisaillement. Cela a comme résultat quatre principes essentiels de prévention:

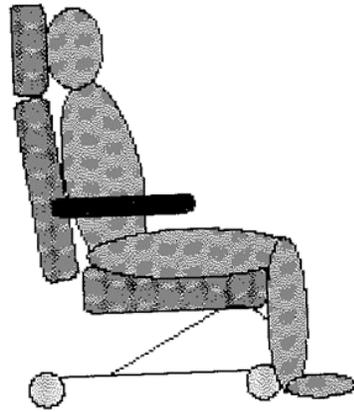
- Prévention par la réduction de l'ampleur des forces de pression et de cisaillement
- Prévention par la réduction de la durée des forces de pression et de cisaillement
- Utilisation de matériels/d'instruments de dispersion de la pression
- Nutrition et hydratation

		Concept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
PRÉPARATION						
1	Examinez le dossier médical du patient: <ul style="list-style-type: none"> • Vérifiez le rapport concernant le risque de développement des escarres: les scores sur les échelles BRADEN ou NORTON¹ • Validez les heures fixées pour faire le changement de la position • Vérifiez s'il y a des contre-indications au changement de la position • Vérifiez la présence des cathéters ou d'autres dispositifs qui peuvent rendre plus compliquée la réalisation du changement de la position ou qui peuvent imposer la présence d'un personnel supplémentaire pour assurer la sécurité du patient 					0 4 9
2	Lavez vos mains ou mettez des gants de protection à usage unique (<i>seulement dans le cas de certaines lésions des mains de l'infirmière ou d'un potentiel infectieux important du patient</i>), comme précaution standard.	<i>Précautions standard</i>				0 2 5
3	Fermez la porte et assurez un espace privé pour le changement de la position, s'il en est le cas. (<i>les</i>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				0 2 5

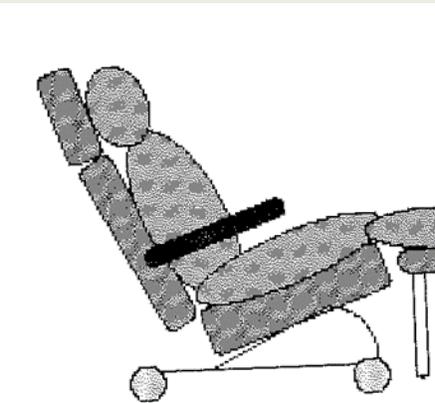
	<i>rideaux, le paravent, mettre une présence etc.)</i>					
4	Evaluation rapide de la présence des signes vitaux (<i>état de conscience, mobilité, parler, respiration</i>) Bonjour. Je m'appelle.... Je suis l'infirmière qui va changer votre position dans le lit (ou dans le fauteuil)	Fonctions vitales conservées <input type="checkbox"/> ; arrêt cardiorespiratoire <input type="checkbox"/> (<i>initiation des mesures médicales - ressuscitation, - initiation de la discussion</i>)				0 2 5
5	Dites-moi votre nom, s'il vous plaît ... Et votre date de naissance... Je vous remercie.	<i>La conformité avec le dossier de soins pour:</i> Nom: <input type="checkbox"/> Date de naissance: <input type="checkbox"/>	ESSENTIEL			
6	Relevez le lit en position de travail (à une hauteur convenable) et éventuellement descendez ses parties latérales.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				0 1 3
8	Maintenant je vais changer votre position pour prévenir les escarres. Le changement de la position en vue de la réduction de la pression doit avoir lieu toutes les deux heures. Le repositionnement pour la réduction de la pression est utile seulement quand il est fait constamment, jour et nuit, 7 jours sur 7 par semaine!	On explique au patient CE QU'ON VA FAIRE Dites au patient comment il peut CONTRIBUER à la prévention des escarres				0 2 5
RÉALISATION DU CHANGEMENT DE LA POSITION DANS LE LIT						
9	Le changement de la position en vue de la réduction de la pression doit alterner des positionnements où la pression est la plus faible possible. En pratique cela signifie que la position en décubitus dorsal est la meilleure et celle en décubitus latéral doit être utilisée le moins possible. ² Essayez d'éviter les positions qui	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ESSENTIEL			

<p>augmentent la pression, comme par exemple en décubitus latéral à 90° ou en position semi assise au lit.³</p> <p>Positionnez le patient en décubitus dorsal:</p> <p>Evitez de relever la tête du lit plus haut qu'à 30° pour que le patient n'ait pas l'impression qu'il est immergé dans le lit. La meilleure position est donc semi-Fowler. On relève la tête du lit à 30° et il faut s'assurer que les genoux du patient sont un peu fléchis (30°)³</p>  <p style="text-align: center;">Semi-Fowler 30°</p>		
<p>9 Patient en position latérale:</p> <p>b En position latérale, faites tourner le patient à 30° par rapport au matelas avec le dos soutenu par un oreiller se trouvant toujours à 30°. Il est important que la zone lombaire ne soit pas pressée par le matelas. Les oreillers placés en dessous du matelas évitent cet effet.</p>  <p>Un bon schéma pour un positionnement qui réduit la pression c'est: position semi-Fowler 30° - position latérale oblique gauche 30° - position semi-Fowler 30° - position latérale</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>ESSENTIEL</p>

	oblique droite ²		
RÉALISATION DU CHANGEMENT DE LA POSITION DANS LE FAUTEUIL			
9 c	<p>La pression en position assise est plus grande qu'en décubitus, c'est pourquoi le risque de pression est plus grand. (à cause de la distribution de la pression sur une surface moins étendue). Par conséquent, le changement de position pour la réduction de la pression doit se réaliser tandis que le patient est en position assise même avec une plus grande fréquence. La fréquence de le faire n'a pas été établie, mais on recommande que le changement de position pour la réduction de la pression soit fait toutes les heures². Limitez le temps de rester dans le fauteuil pour les patients avec un risque élevé de décubitus.</p> <p>Positionnez le patient de telle façon qu'il puisse dérouler des activités avec un minimum de pression ou de cisaillement des couches sous cutanées. Assurez-vous que les jambes se trouvent à 90° et le genou est soutenu le maximum possible alors que la posture est droite. Mettez les jambes sur un tabouret si celles-ci ne touchent pas le sol. ³.</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>ESSENTIEL</p>



Quand le patient se trouve appuyé sur le dos, assurez-vous que les jambes sont soutenues et les talons surélevés et non soutenus³. Parce que la pression est diminuée dans cette position, celle-ci est préférée².



L'utilisation des coussins de réduction de la pression et des matelas de réduction de la pression, pourrait rendre possible la diminution de la fréquence d'alternation des positionnements ayant comme but la réduction de la pression. Les coussins de réduction de la pression ont dedans de l'air, de la mousse ou du gel²

LE SUIVI ULTÉRIEUR

10	Assurez-vous que la sonnette (ou un autre appareil pour appeler) est à disposition.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				0 1 3
11	Rangez la chambre, ouvrez les rideaux, prenez les couvertures	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				0 1 3
12	Eteignez la présence	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				0 1 3
13	Signez dans le dossier de soins pour la réalisation du protocole	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				0 1 3
14	Consignez dans le dossier de soins	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				0 1 3
15	Présentez le rapport oralement	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				0 1 3
Score total: 50		<input type="radio"/>				%
		<input type="radio"/>				%
		<input type="radio"/>				%

Légende - critère inaccompli - critère partiellement accompli - critère accompli (score basé sur la colonne P)

Bibliographie sélective:

1. 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.
2. Poot E, Mintjes-De Groot J, Weststrate J, Van Der Eerden, L. & Adriaansen M. Decubitus te lijf. Handboek decubituspreventie voor verpleegkundigen. 2008, Houten: Bohn stafleu van Loghum.
3. Beeckman, D., Mathei, C., Van Lancker, A., Van Houdt, S., Vanwalleghem, G., Gryson, L., Heyman, H., Thyse, C., Toppets, A., Stordeur, S. & Van den Heede, K. Een nationale richtlijn voor decubituspreventie. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). KCE Reports 2012, 193A.D/2012/10.273/95.