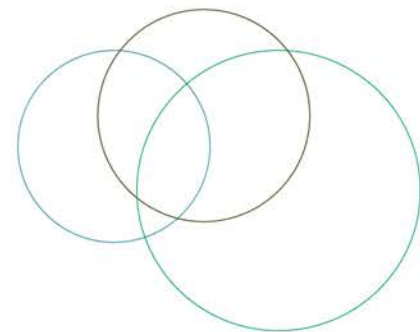




RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR
LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL

Ulcères de décubitus



REMERCIEMENTS

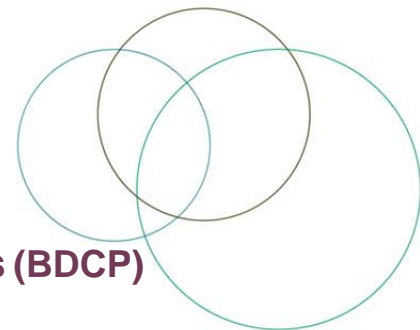


L'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients ont collaboré à un ensemble de travaux pour corriger les lacunes des indicateurs de préjudices et pour contribuer aux efforts d'amélioration de la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens.

La Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital a été élaborée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour servir de complément à la mesure des préjudices à l'hôpital développée par l'Institut canadien d'information sur la santé. Elle fait le lien entre la mesure et l'amélioration en fournissant des ressources fondées sur des données probantes qui soutiendront les efforts d'amélioration de la sécurité des patients.

L'institut canadien pour la sécurité des patients tient à remercier et à souligner l'importante contribution de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et de Karen E. Campbell RN, MSCN, PhD, pour la révision et l'approbation de cette Ressource d'amélioration.

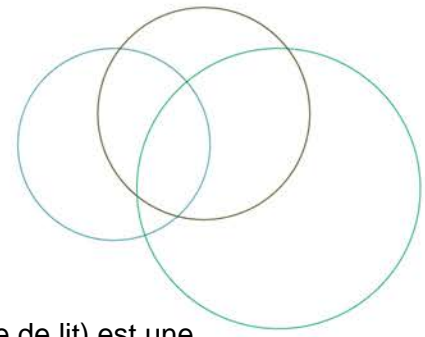




**CODES DE LA BASE DE DONNÉES SUR LES CONGÉS DES PATIENTS (BDGP)
COMPRIS DANS CETTE CATÉGORIE CLINIQUE**

A08 : Ulcère de décubitus	
Concept	Ulcère de décubitus de tout stade diagnostiqué au cours d'un séjour à l'hôpital.
Critères de sélection	L89.- Code inscrit comme diagnostic de type (2)
Codes	Description des codes
L89.-	Ulcère de décubitus [pression] et zone de pression





SURVOL

Un ulcère de décubitus (ou bien : ulcère de pression/ plaie de pression/ plaie de lit) est une blessure localisée à la peau ou au tissu sous-jacent généralement par-dessus une proéminence osseuse, et due à la pression ou à la pression combinée au cisaillement. Plusieurs facteurs contributifs ou confusionnels sont également associés à des ulcères de décubitus; l'importance de ces facteurs reste à expliquer (*National Pressure Ulcer Advisory Panel et al, 2014*). Les ulcères de décubitus causent des préjudices considérables aux patients, ce qui entrave la récupération fonctionnelle, causant souvent la douleur et le développement d'infections graves. Les ulcères de décubitus ont également été associés à une durée de séjour prolongée, la septicémie et la mortalité (IHI, ulcère de décubitus).

Agrément Canada reconnaît l'importance des stratégies de prévention efficaces dans la réduction des ulcères de décubitus et a identifié la prévention des plaies de pression comme pratique organisationnelle requise (POR).

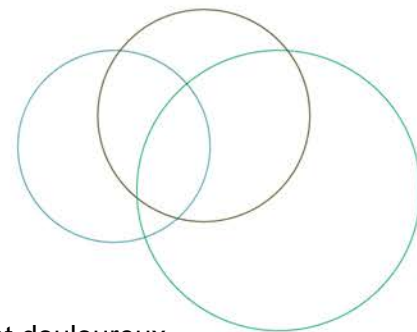
IMPLICATIONS

Les ulcères de décubitus continuent d'être un problème de santé important alors que la population vieillit et que la complexité des soins augmente dans tous les milieux de soins (AIIAO, 2011). Une revue de la littérature au Canada en 2004 a révélé que la prévalence globale des ulcères de décubitus dans toutes les institutions étudiées était de 26 %. Bien que 50 % de ceux-ci étaient de stade 1, ces données sont tout de même inquiétantes (Woodbury et Houghton, 2004). Les taux d'incidence des ulcères de décubitus varient considérablement selon milieu clinique - allant aux États-Unis de 0,4 % à 38 % en soins de courte durée, de 2,2 % à 23,9 % en soins de longue durée et de 0 % à 17 % en soins à domicile. On estime que la prévalence de l'ulcère de décubitus (le pourcentage de patients souffrant d'ulcères de décubitus sur une période de temps donnée) en soins de courte durée est de 15 %, tandis que le taux d'incidence (le taux de nouveaux cas qui se produisent dans une population sur une période de temps donnée) en soins de courte durée est de 7 %. On estime que 2,5 millions de patients sont traités pour des ulcères de décubitus dans les établissements de soins de courte durée aux États-Unis chaque année. Le coût estimé de la gestion d'un seul ulcère de décubitus de pleine épaisseur est aussi élevé que 70 000 \$ et le coût total de traitement des ulcères de décubitus aux États-Unis est estimé à 11 milliards de dollars par an (IHI, 2011).

OBJECTIF

Réduire l'incidence des ulcères de décubitus.





IMPORTANCE POUR LES PATIENTS ET LES FAMILLES

Les patients et les familles sont conscients que les ulcères de décubitus sont douloureux, guérissent lentement et sont souvent considérés comme une indication de la mauvaise qualité des soins. Lorsque les soignants prodiguent chaque fois les meilleurs soins, les patients peuvent éviter la souffrance (IHI, 2012).

Récits de patients

The Swans' Story (capsule vidéo sur un patient)

Richard avait développé un ulcère de décubitus évitable au cours de soins de répit dans une maison de soins infirmiers. L'expérience l'avait inspiré ainsi que sa femme aidante Doreen à aider à informer et à éduquer - dans l'espoir qu'en travaillant ensemble, nous pouvons éliminer les ulcères de décubitus évitables.

PRATIQUE DES SOINS ÉCLAIRÉE PAR LES DONNÉES PROBANTES

Principaux changements pour réaliser des améliorations

(IHI, 2011)

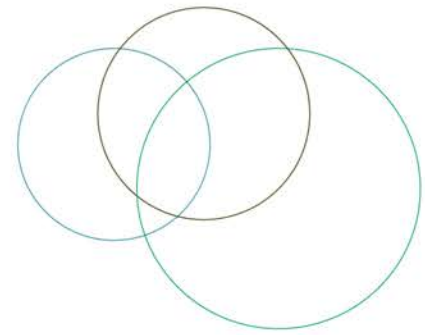
Mesures pour prévenir les ulcères de pression :

1. Procéder à une évaluation des ulcères de décubitus à l'admission pour tous les patients.
2. Réévaluer le risque pour tous les patients chaque jour.
3. Inspecter la peau à tous les jours.
4. Gérer l'humidité de la peau.
5. Minimiser la pression, la friction et le cisaillement.
 - a. Turn/reposition patients every two hours.
 - b. Use pressure-redistribution surfaces.
6. Optimiser la nutrition et l'hydratation.

Éléments supplémentaires

1. Maximiser l'activité et la mobilité, réduire ou éliminer la friction et le cisaillement (Keast et al., 2006).
2. Éviter le massage de la peau.
3. Les crèmes protectrices (NICE, 2014).





4. Thérapies émergentes pour la prévention des ulcères de décubitus.
 - Contrôle du microclimat.
 - Pansements prophylactiques.
 - Tissus et produits textiles.
 - La stimulation électrique des muscles pour la prévention des ulcères de décubitus (National Pressure Ulcer Advisory Panel, et al., 2014).

INDICATEURS

La mesure est au cœur de l'amélioration de la qualité, surtout lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre des interventions. Les indicateurs choisis permettront de déterminer s'il y a des retombées (résultat principal), si l'intervention est bien mise en œuvre (indicateurs de processus) et s'il y a des conséquences imprévues (indicateurs d'équilibrage).

Voici quelques indicateurs recommandés que vous pouvez utiliser au besoin pour suivre vos progrès. En choisissant vos indicateurs, envisagez les éléments suivants :

- Lorsque possible, utilisez des indicateurs dont vous vous servez déjà pour collecter des données pour d'autres programmes.
- Évaluez votre choix d'indicateurs en fonction de l'utilité des résultats finaux et des ressources nécessaires pour les obtenir; essayez de maximiser l'utilité tout en minimisant les ressources.
- Essayez d'inclure des indicateurs de processus et de résultats dans votre système de mesure.
- Vous pouvez utiliser différents indicateurs ou modifier les indicateurs décrits ci-dessous pour les rendre plus appropriés et/ou utiles à votre contexte particulier. Cependant, il faut savoir que la modification des indicateurs peut limiter la comparabilité des résultats à ceux d'autres.
- Afficher vos résultats de mesure dans votre établissement est une excellente façon de garder vos équipes motivées et conscientes des progrès. Essayez d'inclure des indicateurs que votre équipe trouverait pertinents et passionnants (IHI, 2011).

Pour en savoir plus sur la mesure visant l'amélioration, contacter l'équipe responsable des mesures de l'Institut pour la sécurité des patients : measurement@cpsi-icsp.ca

Indicateurs de résultat

1. Incidence des ulcères de décubitus (Système de mesure de la sécurité des patients, 2015).

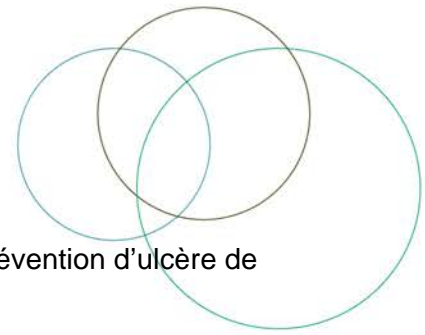
Indicateurs de processus

1. Pourcentage de patients avec une évaluation du risque d'ulcère de décubitus faite à l'admission (Système de mesure de la sécurité des patients, 2015).



RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL

Ulcères de décubitus



2. Pourcentage de patients à risque recevant des soins complets de prévention d'ulcère de décubitus à l'admission.
3. Pourcentage de patients recevant une réévaluation quotidienne des risques d'ulcère de décubitus.
4. Pourcentage de patients dont on a réévalué le risque d'ulcère de décubitus suivant un changement dans l'état clinique (Outil de vérification NICE, 2014).
5. Pourcentage de patients à risque repositionnés toutes les six heures (avec ou sans aide) (Outil de vérification NICE, 2014).
6. Pourcentage des patients à risque avec matelas spécial en mousse (Outil de vérification NICE, 2014).
7. Pourcentage de patients à risque ayant reçu un plan de soins individualisé (Outil de vérification NICE, 2014).

NORMES ET PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES

Livrets de Pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada

- Nécessite une évaluation du risque que des clients développent des plaies de pression et la mise en œuvre de stratégies de prévention.

ALERTES MONDIALES SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS :

[Alertes mondiales sur la sécurité des patients](#) offre l'accès et la possibilité d'apprendre d'autres établissements sur des accidents de sécurité des patients spécifiques, y compris des alertes, avis, recommandations et solutions pour améliorer les soins et la prévention des accidents.

Termes de recherche recommandés :

- Plaie de lit
- Ulcère de décubitus
- Blessure des tissus profonds
- Zone de pression
- Blessure de pression
- Ulcère de pression

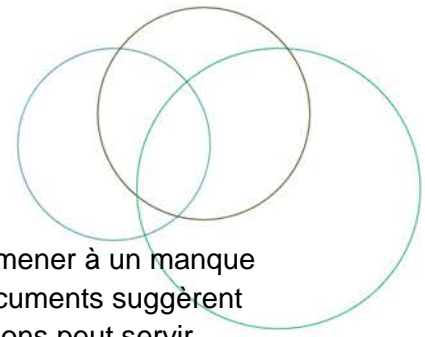
EXEMPLES DE RÉUSSITES

Mise en œuvre de l'outil « Turning Clocks » pour la prévention et la gestion des plaies de pression

Le recours à un horaire individuel de repositionnement est une stratégie recommandée dans le cadre de la prévention et de la gestion des ulcères de décubitus. Puisque les besoins de chaque personne diffèrent, il est souvent difficile de communiquer au personnel de soins de santé les

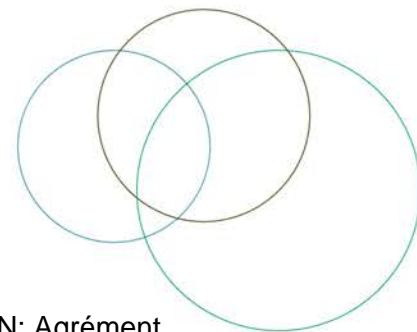


RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL
Ulcères de décubitus



horaires spécifiques de repositionnement de chaque personne, ce qui peut mener à un manque d'uniformité dans l'application de l'horaire de repositionnement. Certains documents suggèrent que l'utilisation d'un repère visuel ou d'un schéma illustrant différentes positions peut servir d'aide-mémoire quant à l'horaire de repositionnement des résidents. (Agrément Canada, Base de données des pratiques exemplaires).

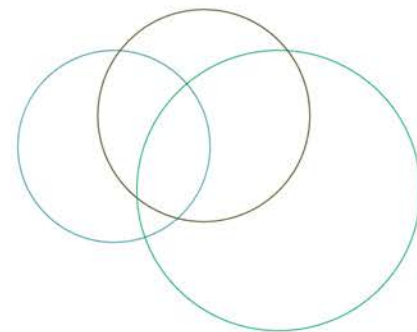




RÉFÉRENCES

- Agrément Canada. *Base de données des pratiques exemplaires*. Ottawa, ON: Agrément Canada. <http://www.accreditation.ca/node/7298>
- Agrément Canada. *Livrets sur les POR*. Ottawa, ON: Agrément Canada. <http://www.accreditation.ca/fr/livrets-sur-les-por>
- Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Alertes mondiales sur la sécurité des patients. <http://www.globalpatientsafetyalerts.com/french/pages/default.aspx>
- Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Alertes mondiales sur la sécurité des patients. 2015. <https://psmetrics.utoronto.ca/metrics/WorksheetPreview.aspx>
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). *How-to Guide: Prevent pressure ulcers*. Cambridge, MA: IHI; 2011. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventPressureUlcers.aspx>
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). *IHI Improvement Map: Prevention of pressure ulcers*. IHI; 2012. <http://app.ihl.org/imap/tool/#Process=cbe9c419-f6ae-49ed-8bb5-5d17844796e2>
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). *Pressure ulcers*. Cambridge, MA: IHI. <http://www.ihl.org/Topics/PressureUlcers/Pages/default.aspx>
- Keast DH, Parslow N, Houghton PE, Norton L, Fraser CI. Best practice recommendations for the prevention and treatment of pressure ulcers: Update 2006. *Wound Care Canada*. 2006; 4 (1): 31-43. <http://cawc.net/images/uploads/wcc/4-1-vol4no1-BP-PU.pdf>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers. *NICE clinical guideline 179*. NICE; 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/chapter/1-recommendations#/prevention-adults>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). **Clinical audit tools**. *NICE clinical guideline 179*. NICE; 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/resources>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Emily Haesler (Ed.) *Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide*. Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Nursing best practice guideline: Risk assessment and prevention of pressure ulcers*. Toronto, ON: RNAO; 2011. <http://rnao.ca/bpg/guidelines/risk-assessment-and-prevention-pressure-ulcers>
- Woodbury MG, Houghton PE. Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. *Ostomy/Wound Management*. 2004; 50 (10): 22-38. <http://cawc.net/images/uploads/resources/Woodbury.pdf>





RESSOURCES LIÉES AUX ULCÈRES DE PRESSION

Associations professionnelles et sites Web utiles

- British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee. <https://www.clwk.ca/communities-of-practice/skin-wound-community-of-practice/>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. <http://www.npuap.org/>
- l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario <http://rno.ca/bpg/translations/evaluation-du-risque-et-prevention-des-lesions-de-pression-0>
- Stop the Pressure. <http://nhs.stopthepressure.co.uk/index.html>

Directives de pratiques cliniques associées aux ulcères de pression

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). *Preventing pressure ulcers in hospitals: A toolkit for improving quality of care*. AHRQ; 2011.

http://www.woundcarenurses.org/uploads/7/6/6/7/7667574/pu_toolkit.pdf

Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, et al. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. *Ostomy Wound Manage*. 2011; 57 (2): 24-37.

British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee. *Guideline: Prevention of skin breakdown due to pressure, friction, shear and moisture in adults & children*. BC; 2012.

<https://www.clwk.ca/buddydrive/file/guideline-prevention-2012-january-3>

Dorner B, Posthauer ME, Thomas D, National Pressure Ulcer Advisory Panel. The role of nutrition in pressure ulcer prevention and treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Adv Skin Wound Care*. 2009; 22 (5): 212-221.

Houghton PE, Campbell KE, CPG Panel. *Canadian Best Practice Guidelines for the prevention and management of pressure ulcers in people with spinal cord injury: A resource handbook for clinicians*. Mississauga, ON: Ontario Neurotrauma Foundation; 2013.

http://onf.org/system/attachments/168/original/Pressure_Ulcers_Best_Practice_Guideline_Final_web4.pdf

Institute for Healthcare Improvement (IHI). *How-to Guide: Prevent pressure ulcers*. Cambridge, MA: IHI; 2011.

<http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventPressureUlcers.aspx>

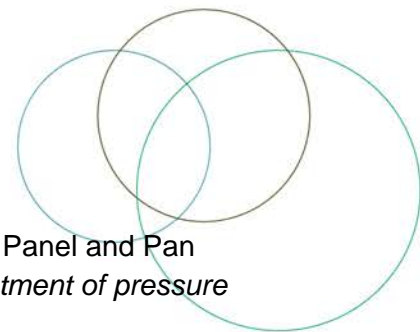
IHI. *IHI Improvement Map: Prevention of pressure ulcers*. IHI: 2012.

<http://app.ihi.org/imap/tool/#Process=cbe9c419-f6ae-49ed-8bb5-5d17844796e2>

Keast DH, Parslow N, Houghton PE, Norton L, Fraser C. Best practice recommendations for the prevention and treatment of pressure ulcers: update 2006. *Adv Skin Wound Care*. 2007; 20 (8): 447-460.



RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL Ulcères de décubitus



National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Emily Haesler (Ed.) *Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide*. Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.

<http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Nursing best practice guideline: Risk assessment and prevention of pressure ulcers*. Toronto, ON: RNAO; 2011.

<http://rnao.ca/bpg/guidelines/risk-assessment-and-prevention-pressure-ulcers>

Winnipeg Regional Health Authority (WRHA). *Pressure ulcer prevention and treatment: Clinical practice guideline*. Winnipeg, MB: WRHA; 2012.

<http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/files/EIPT-013-004.pdf>

Ressources associées à l'amélioration de la qualité de la prévention des ulcères de pression

Bergquist-Beringer S, Dong L, He J, Dunton N. Pressure ulcers and prevention among acute care hospitals in the United States. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2013; 39 (9): 404-414.

Bogie K, Powell HL, Ho CH. New concepts in the prevention of pressure sores. *Handb Clin Neurol*. 2012; 109: 235-246. doi: 10.1016/B978-0-444-52137-8.00014-0.

Burk RS, Grap MJ. Backrest position in prevention of pressure ulcers and ventilator-associated pneumonia: conflicting recommendations. *Heart Lung*. 2012; 41 (6): 536-545.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3690585/>

Chou R, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Starmer A, Reitel K. et al. *Pressure ulcer risk assessment and prevention: comparative effectiveness*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2013.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143579/>

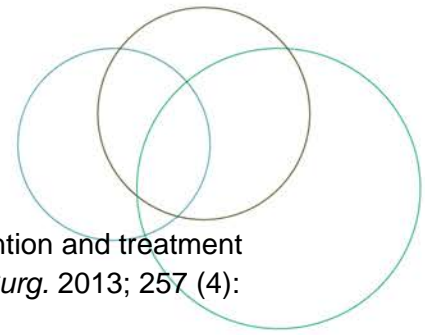
Chou R, Dana T, Bougatsos C, Blazina I, Starmer AJ, Reitel K, Buckley DI. Pressure ulcer risk assessment and prevention: a systematic comparative effectiveness review. *Ann Intern Med*. 2013; 159 (1): 28-38. doi: 10.7326/0003-4819-159-1-201307020-00006.

Clark M, Black J, Alves P, Brindle C, Call E, Dealey C, Santamaria N. Systematic review of the use of prophylactic dressings in the prevention of pressure ulcers. *Int Wound J*. 2014; 11 (5): 460-471. doi: 10.1111/iwj.12212.

Keast DH, Parslow N, Houghton PE, Norton L, Fraser CI. Best practice recommendations for the prevention and treatment of pressure ulcers: Update 2006. *Wound Care Canada*. 2006; 4 (1): 31-43. <http://cawc.net/images/uploads/wcc/4-1-vol4no1-BP-PU.pdf>

Huang HY, Chen HL, Xu XJ. Pressure-redistribution surfaces for prevention of surgery-related pressure ulcers: a meta-analysis. *Ostomy Wound Manage*. 2013; 59 (4): 36-38, 42, 44, 46, 48.





Levine SM, Sinno S, Levine JP, Saadeh PB. Current thoughts for the prevention and treatment of pressure ulcers: using the evidence to determine fact or fiction. *Ann Surg.* 2013; 257 (4): 603-608. doi: 10.1097/SLA.0b013e318285516a.

Mathiesen AS, Norgaard K, Andersen MF, Moller KM, Ehlers LH. Are labour-intensive efforts to prevent pressure ulcers cost-effective? *J Med Econ.* 2013; 16 (10): 1238-1245. doi: 10.3111/13696998.2013.832256.

McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer S, Dumville J, Cullum N. Preventing pressure ulcers--Are pressure-redistributing support surfaces effective? A Cochrane systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2012; 49 (3): 345-359. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.014.

Moore ZE, Webster J. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst.Rev.* 2013; 8: CD009362. doi: 10.1002/14651858.CD009362.pub2.

Niederhauser A, VanDeusen Lukas C, Parker V, Ayello EA, Zulkowski K, Berlowitz D. Comprehensive programs for preventing pressure ulcers: a review of the literature. *Adv Skin Wound Care.* 2012; 25 (4): 167-188. doi: 10.1097/01.ASW.0000413598.97566.d7.

Soban LM, Hempel S, Munjas BA, Miles J, Rubenstein LV. Preventing pressure ulcers in hospitals: A systematic review of nurse-focused quality improvement interventions. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2011; 37 (6): 245-252.

Sullivan N, Schoelles KM. Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013; 158 (5 Pt 2): 410-416. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00008.

White-Chu EF, Reddy M. Pressure ulcer prevention in patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2013; 7 (1): 111-115. doi: 10.1097/SPC.0b013e32835bd622.

