SESSION IDE DE REANIMATION

18 novembre 2021

Orateurs : *CAPO-GUAL Alix, SIMON Marine, IDE*

CHU BDX
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

Impact d'un nouveau dispositif sur l'incidence d'escarres chez des patients de Médecine Intensive Réanimation en décubitus ventral pour SDRA sur COVID-19.

Service de Médecine Intensive Réanimation M.I.R
CHU de Bordeaux
Hôpital Pellegrin

Chef de service: Professeur Gruson Didier
Groupe Intégrité Cutané

PLAN

- Introduction
- Objectifs
- Patients, matériels, et méthodes
- Résultats
- Discussion
- Poursuite du travail

INTRODUCTION

SDRA: Syndrome de Détresse Respiratoire Aigue en réanimation

Le Décubitus ventral (DV) : une technique validée *

Risque d'atteinte à l'intégrité cutanée du patient

** Guerin C. et coll. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. N Engl J med 2013;368(23):2159-68*

Les zones les plus touchées en DV

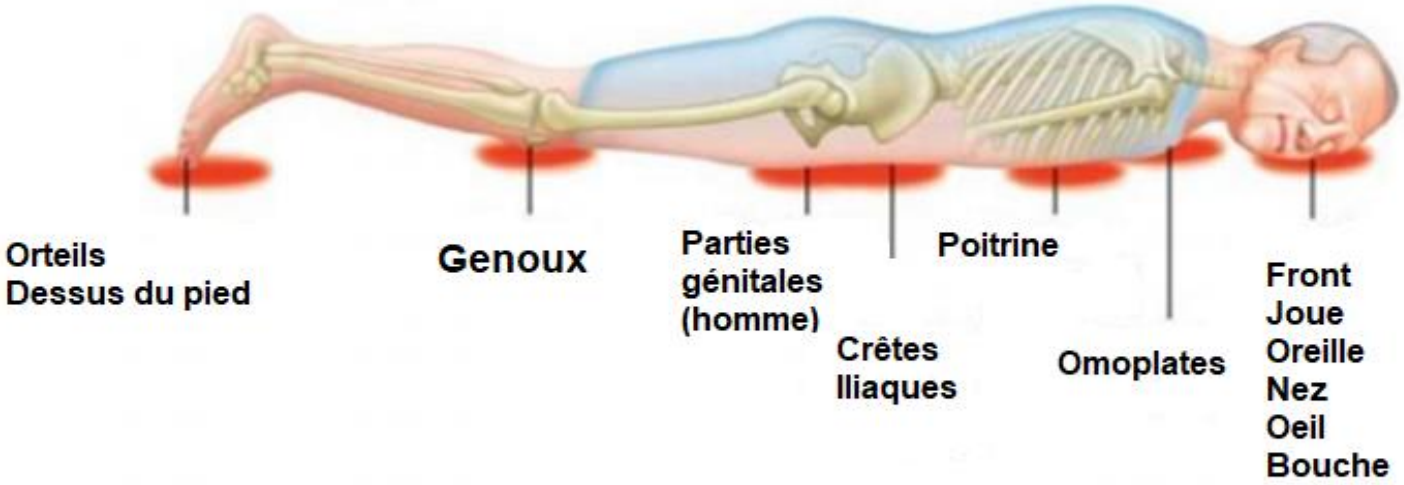


Figure 7 : Points de pression, position de décubitus ventral
Source : https://www.studyblue.com/notes/note/n/mobilityimmobility/deck/5514125

CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

Quel taux d'incidence d'escarres en réanimation pour les patients en DV ?

46,4 % en **2014** (1)

56,9 % en **2014** (2)

44% en **2015** (3)

(1) Sud S. et coll. Effect of prone positioning during mechanical ventilation on mortality among patients with acute respiratory distress syndrome : a systematic review and metanalysis. CMAJ 2014; 186: E381–90

(2) Girard R. et coll. The impact of patient positioning on pressure ulcers in patients with severe ARDS. Results from a multicentre randomised controlled trial on prone positioning. Intensive Care Med 2014; 40: 397–40

(3) R. GIRARD, L. BABOI, L. AYZAC,JC. RICHARD, C. GUERIN. The impact of patient positioning on pressure ulcers in patients with severe ARDS. Revue "ESCARRE N° 66"- Juin 2015

Quelle prévalence d'escarres pendant la période COVID?

Enquête réalisée par la Société Française de L'Escarre

➡ Echantillon de **948 patients en avril 2020**

➡ Dans des hôpitaux publics et privés, en services de médecine, médecine intensive, et gériatrie .

Doublement de la prévalence des escarres:

17,2% versus 8,6%

en moyenne nationale *

* *Webinaire Escarre et Covid, décembre 2020, lien vidéo https://youtu.be/6i6qhfaezzk*

Objectifs

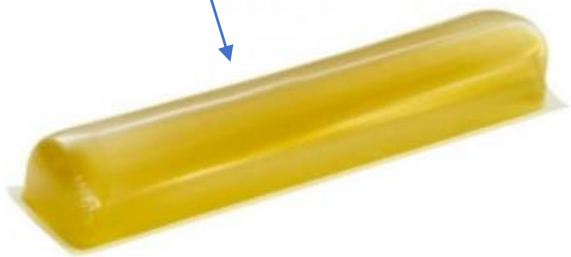
1) **Evaluer un nouveau dispositif de prévention des escarres lors du DV pour SDRA**

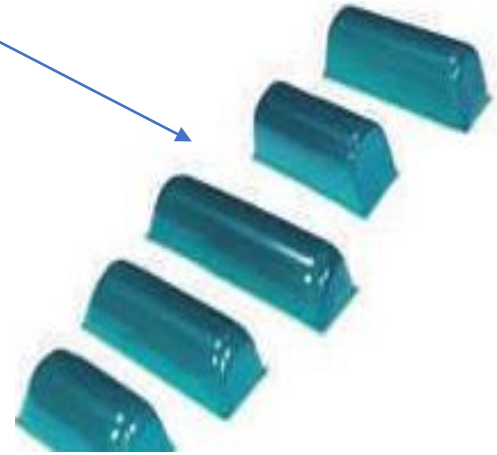
2) **Comparer le taux d'incidence d'escarres de notre service avec les données de la littérature**

Matériels de DV

Avant la Covid

Pour la tête/les crêtes iliaques/ la zone pectorale





Les types d'escarres rencontrés

Patients, matériels et méthodes

30 patients consécutifs inclus

de Mars à décembre **2020**

en

SDRA/COVID/DV

Matériel

***Kit DV**: deux demi-matelas gonflables*

+

une pompe

- Une partie haute pour la tête et le thorax
SURMATELAS Prone (pectoral)

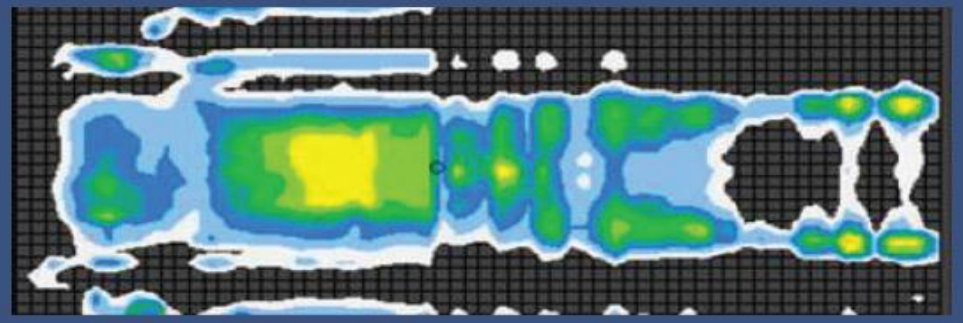
- Une partie basse pour les jambes
WEDGE large

NB: Notice du Kit Décubitus Ventral + Fiche Technique Repose_FR.
info@hospidex.eu
www.hospidex.eu

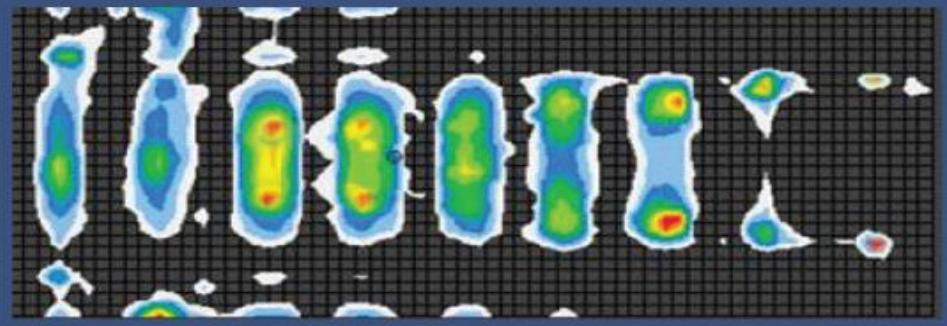
Répartition des appuis avec ou sans matelas Repose®

Technique d'immersion et d'enveloppement

Schéma de pressions d'interface chez un patient positionné en décubitus ventral avec et sans Kit Décubitus Ventral Repose®

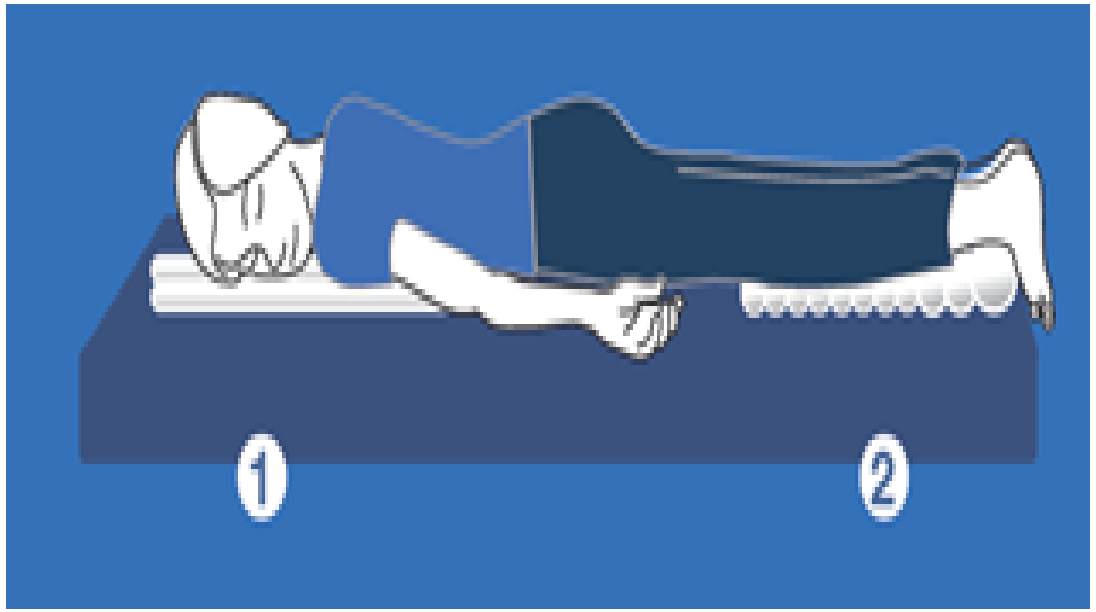


Matelas à air dynamique **AVEC**
le Kit Décubitus Ventral Repose®



Matelas à air dynamique **SANS**
le Kit Décubitus Ventral Repose®

Positionnement du patient



Notice du Kit Décubitus Ventral +
Fiche technique Repose
info@hospidex.eu
www.hospidex.eu

En pratique

Fiche d'évaluation utilisée

Hospidex repose

EVALUATION CLINIQUE
SUPPORT REPOSE® KIT DV

Etablissement : .....Service :.....

Responsable du test :.....Fonction :.....

Début de la mise en DV : ...../...../..... **Fin de la mise en DV : ...../...../.....**

AGE	SEXE	IMC	SCORE DE BRADEN	PATHOLOGIE

▪ **Présence d'escarres sur la face antérieure du corps ☐ Oui ☐ Non**

Si oui : localisation et stade :

▪ **Evolution des points d'appui pendant le test (si apparition d'escarres, noter le stade en face de la localisation)**

	séance 1	séance 2	séance 3	séance 4	séance 5	séance 6	séance 7
Apparition d'escarre (oui* / non)							
* Localisation visage (stade)							
* Localisation épaule (stade)							
* Localisation thorax (stade)							
* Localisation bassin (stade)							
* Localisation genou (stade)							
* Localisation tibia (stade)							
* Localisation pied (stade)							

Fiche d'évaluation utilisée

- **Evaluation du matériel par le personnel soignant**

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Insatisfaisant	Remarques
Efficacité du dispositif				
Prévention de l'escarre				
Confort du patient				
Transpiration				
Installation du patient				
Bien être du patient				
Contact avec le matériel				
Entretien				
Facilité de nettoyage				
Facilité de désinfection				
Maniabilité				
Rangement-encombrement				
Poids				
Facilité d'installation				

Observations :

Résultats

Patient	Sexe	Age	IMC	IGS	Score de Braden à l'admission	Durée Hospitalisation (en jours)	Nombre séances de DV	Nombre d'escarres post DV = Stade 2
1	M	75	27,3	86	17	26	5	1= **Épigastre**
2	M	71	29,4	86	14	12	4	4= **Nez/ lèvre/menton/joue**
3	M	71	30,9	95	12	89	8	2 = **langue/lèvre**
4	M	72	28,7	79	12	12	4	1= **sternum**
5	F	50	33	28	11	41	6	1= **clavicule**
6	M	73	27	55	15	20	3	2= **lèvre /oreille**
7	M	74	37,4	78	16	38	10	3=**lèvre/scrotum/orteil**
Moyenne	**86%**	**70**	**30,5**	**72**	**14**	**34**	**6**	

Moyennes et comparaisons escarres acquises ou non post DV chez patients COVID-19 en 2020

Patients	Sexe	Age	IMC	IGS	Score de Braden à l'admission	Durée Hospitalisation (jours)	Nombre de séances de DV
Covid avec escarres acquis post DV 7 patients 23%	86% Hommes	70	30,5	**72**	14	**34**	**6**
Covid sans escarres 23 patients 77%	87% Hommes	62	31	**59**	13	**18**	**3**

Discussion

Résultats préliminaires dans notre service : **encourageants**

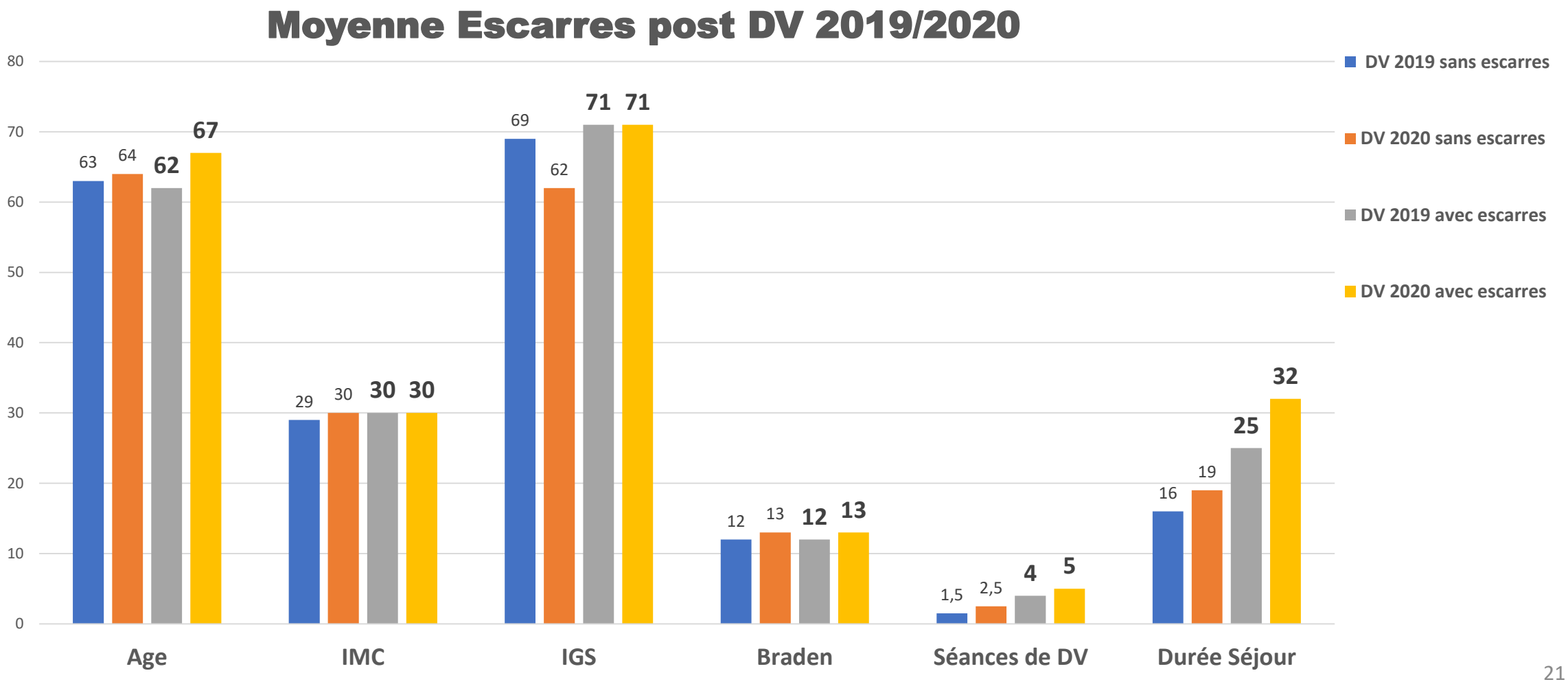
- Incidence des escarres chez patients en SDRA en DV en 2019

28% (19 patients/67)

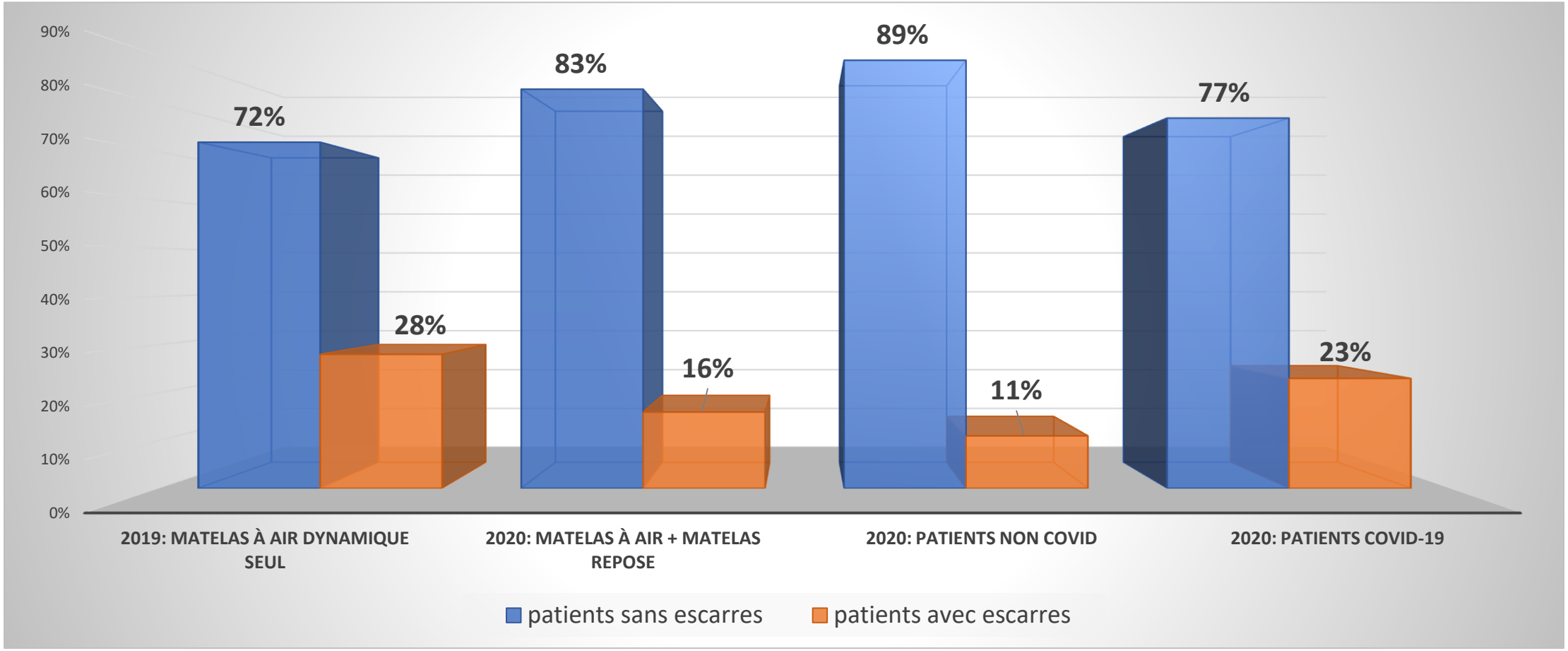
- Incidence escarres non COVID DV/SDRA/2020 11% (5 patients/45)

- Incidence escarres patient COVID DV/SDRA/2020 23% (7 patients/30)

Moyenne et comparaison escarres acquis ou non post DV chez patients en SDRA en 2019 et 2020



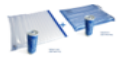
Escarres acquises après les séances de Décubitus ventral



Poursuite du travail

Nouveau protocole de DV élaboré et validé

Protocole DV avec KIT DV REPOSE®



Avant la mise en DV :

Regrouper le matériel, draps, électrodes ABSORBEX®, kit DV REPOSE ®haut et bas, pompe

Gonfler les 2 parties du matelas REPOSE®, pas de risque de sur gonflage (Bruit de fuite quand gonflé au Maximum)

Nettoyer les yeux avec sérum physiologique et REFRESH®

Mettre en place vitamine A dans les yeux et CAVILON® spray en péri ophtalmique

Protéger les yeux avec une compresse et recouvrir d'un TEGADERM®

Vérifier la position et si nécessaire refaire de la lie de la sonde d'intubation, (Cf vidéo mise en place lecteur N),

Contrôler la pression du ballonnet

Fixer la sonde gastrique à la sonde d'intubation avec un adhésif. Arrêter l'alimentation et mettre la sonde gastrique en siphonage le temps du retournement.

(Si possible préférer la position de la sonde en orogastrique)

Mettre à 100% avant la mobilisation

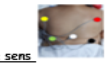
Au moment du retournement :

1 médecin à la tête, parfois chez un patient très stable le médecin pourra déléguer cette tâche à l'infirmière /

2 soignants à droite/2 soignants à gauche,

Technique Réa Med Historique	Technique Parisienne
Retirer les électrodes	Retirer les électrodes et sécuriser les tubulures+++ (non visibles pendant le retournement)
Amener le patient vers le coté où se trouve la voie centrale	Positionner un ABSORBEX ®sur la partie génitale
Positionner un drap rayure juste au bord du lit	Recouvrir le malade d'un 2eme drap
Maintenir l'épaule contre le lit pour éviter le risque de luxation si patient sous curare	Rouler les draps ensemble de chaque côté du patient
Positionner le patient d'abord sur le flan	Serrer le plus près du corps pour assurer la rectitude du patient et une bonne prise
Le faire pivoter après avoir positionné un ABSORBEX® au niveau de la zone génitale	Croiser les mains des soignants à hauteur du bassin, une main hauteur épaule, une main hauteur genoux
	Amener le patient vers le coté où se trouve la voie centrale
	Positionner le patient d'abord sur le flan puis le faire pivoter

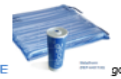
Recentrer le patient en le hissant tête quasiment en haut du lit, les bras le long du corps

Rebrancher les électrodes en inversant le sens 

Vérifier l'absence de tubulure, câble sous le patient, dégager la sonde vésicale et /ou les testicules

Vérifier le branchement du KT artériel, du BIS®, refaire un zéro KT artériel

Mise en place du KIT DV REPOSE® :

Soulever le thorax avec le drap et glisser la partie REPOSE® BLEUE  gonflée sous le thorax du patient, face bleue contre le matelas et valve en haut, liens vers le haut

La tête est positionnée sur le matelas joue contre le drap

Soulever les jambes avec le drap pour glisser la partie REPOSE® TRANSPARENTE jusque sous les genoux, coup de pied sur le boudin, valve contre le matelas, si matelas trop court positionner sous les genoux les géloses bleues en forme de fer à cheval

Positionner le lit en proclive à 30°

Vérifier la position de la sonde gastrique et remettre alimentation en route

Pendant le DV :

Tourner la tête toutes les 2h, et faire un soin des yeux avec contrôle des pupilles, changement du TEGADERM®

Effleurer les zones d'appui toutes les 2h (genou, épaules, hanches, coup de pied ...) mettre et retirer alternativement les cales de genoux

Faire un soin de bouche toutes les 4h

Contrôler les stases toutes les 6h.

Après le DV :

Nettoyage au DD avant dégonflage (si COVID nettoyage DD type SURFANIOS® ou en l'absence de ce produit DD EAU JAVEL uniquement)

Entreposer roulé et dégonflé (couleur de la valve visible) dans une poche contenant le haut et le bas du matelas REPOSE ®+ géloses genoux + la pompe dans le chariot DV aile 1 ou aile 2

Remerciements

Ont participé à ce beau projet:

- Mr Auffret Benoît, I.D.E
- Mme Capo-Gual Alix, I.D.E
- Mme Fichet Céline, A.S
- Mme Simon Marine, I.D.E
- Professeur Hilbert Gilles
- Mme Halluin Sandrine, cadre de santé, M.I.R
- Mme Rougier Cécile, cadre de santé, E.M.P.C (Equipe Mobile Plaies et Cicatrisation)
- Le service MIR du CHU de Bordeaux