Copier le lien de participation

1. Allez sur www.wooclap.com
2. Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
JARCA

1. Envoyez @JARCA au 06 44 60 96 62
2. Vous pouvez participer

La recherche infirmière au service de la prévention d'escarre

Olivier Toquin, IDE Aide au Cadre
Médecine **I**ntensive **R**éanimation

Cécile Rougier, IDE Cadre de Santé
Equipe **M**obile **P**laies et **C**icatrisation

CHU de Bordeaux
17 novembre 2022

17 NOVEMBRE 2022

JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LES ESCARRES

Tous Mobilisés !

En collaboration avec l'*Equipe Mobile Plaies et Cicatrisation* nous vous invitons à participer à un quiz

WOOCLAP - JARCA

#journée STOP ESCARRE

A vos smartphones...

Copier le lien de participation

1 Allez sur www.wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
JARCA

1 Envoyez @JARCA au 06 44 60 96 62

2 Vous pouvez participer

Constat

Protocole ?

Patient à risque ?

Nutrition ?

Différentes pratiques

Support ?

Fréquence des mobilisations ?

A vos smartphones...

Copier le lien de participation

1 Allez sur www.wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
JARCA

1 Envoyez @JARCA au 06 44 60 96 62

2 Vous pouvez participer

Épidémiologie

En 2017, d'après l'étude **PRESSURE** (SRLF)* :

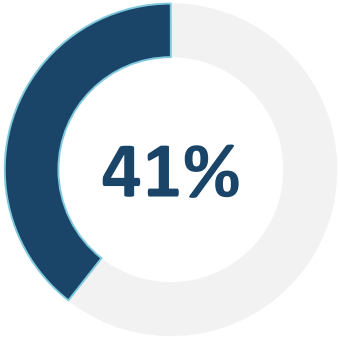
18,7% **Prévalence**

12,5% **Incidence**

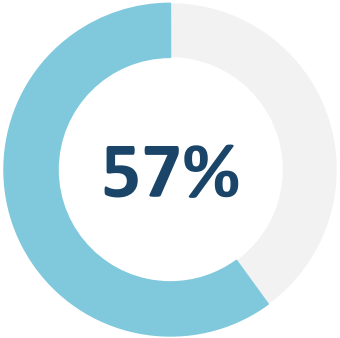
* Jacq G, Valera S, Muller G, Decormeille G, Youssoufa A, Poiroux L, et al. Prevalence of pressure injuries among critically ill patients and factors associated with their occurrence in the intensive care unit: The PRESSURE study. Aust Crit Care

Épidémiologie

Étude **PRESSURE** (SRLF) :



Formes graves
Stade 3-4



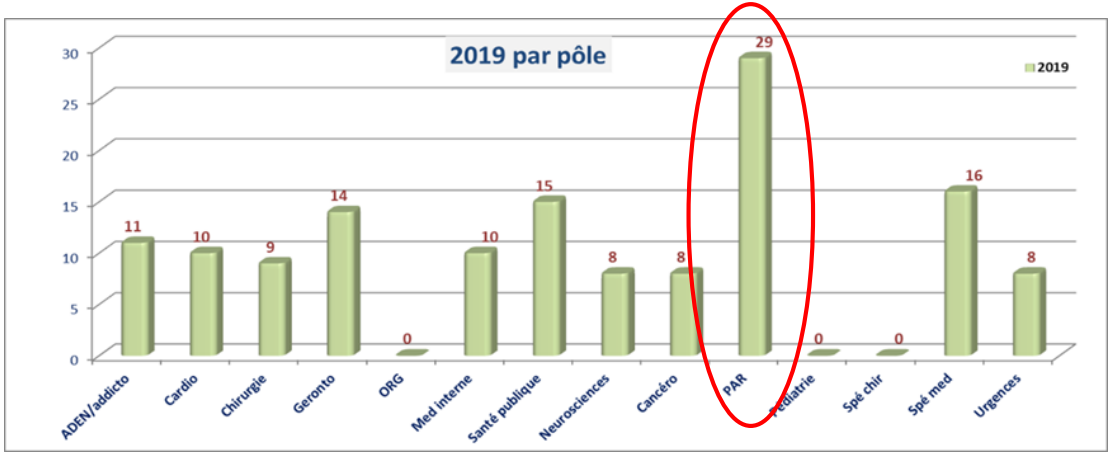
Sacrum

Épidémiologie

En 2019: au CHU de Bordeaux :

29%

Pôle d'Anesthésie-Réanimation
Service de Médecine Intensive Réanimation

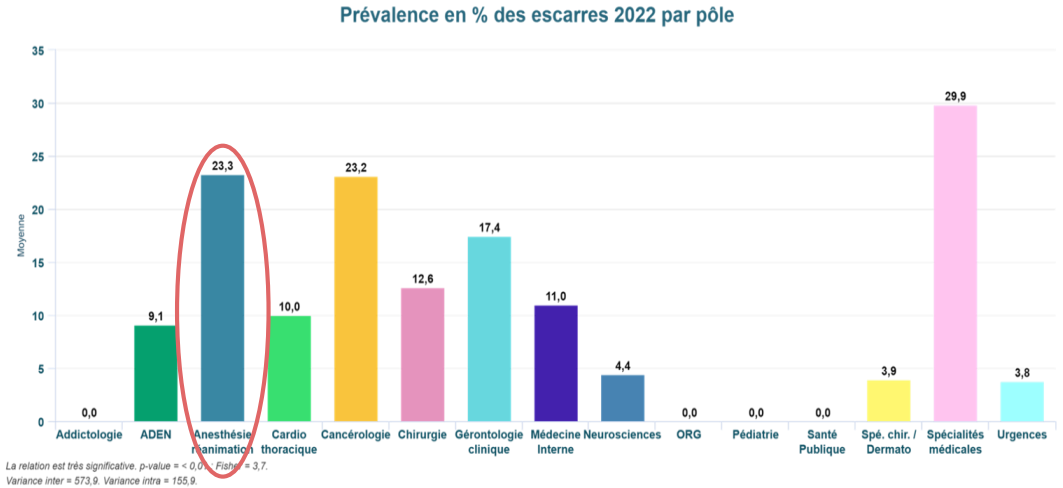


Épidémiologie

En 2022: au CHU de Bordeaux

23%

Pôle d'Anesthésie-Réanimation



Facteurs de risque

Dénutrition

Défaillance respiratoire hémodynamique

Immobilité
Défaillance neurologique

Thérapeutiques

Age

Gravité

Complications

Événement indésirable associé aux soins (EIAS)

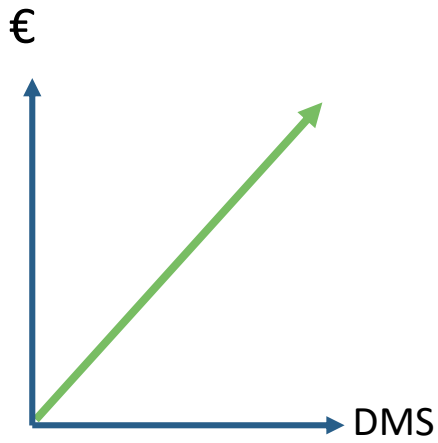
86,5% **pendant l'hospitalisation***

- Douleur
- 45,9% infections nosocomiales*
- Qualité de vie du patient
- Impact psychologique patient / soignant

* Allman RM, Goode PS, Burst N, Bartolucci AA, Thomas DR. Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital costs and length of stay. Adv Wound Care J Prev Heal. févr 1999;12(1):22-30

Dépenses de Santé

*« Les **coûts inhérents** à la prise en charge des escarres étaient au **troisième rang** après les cancers et les maladies cardiovasculaires. »**



En 2011, l'**IRDES**** estimait :

- + 5 612 €/patient
- + 11,2 jours DMS

* Gezondheidsraad. Health Council of the Netherlands: Pressure Ulcers. The Hague: Health Council of the Netherlands, 1999; publication no. 1999/23. Den Haag: Gezondheidsraad; 1999

** Nestrigue C, Or Z. Surcoût des événements indésirables associés aux soins à l'hôpital - Premières estimations à partir de neuf indicateurs de sécurité des patients. 2011

A vos smartphones...

Copier le lien de participation

1 Allez sur www.wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
JARCA

1 Envoyez @JARCA au 06 44 60 96 62

2 Vous pouvez participer

Recommandations*

Jugement Clinique

Échelle de Braden

Avis d'expert

Protocole de prévention

Grade 2+

Groupe référent

Grade 2+

Formation

Grade 2+

Nutrition

Grade 2+

*« RFE - Lésions de décubitus »,sept. 2021. https://www.srlf.org/media/rfelesions-decubitus

Échelle de Braden

- recommandée par la HAS
- la **plus utilisée**
- dès l'**admission**
- **reproductible**
- **Sensibilité + / Spécificité -**

Echelle de Braden

Perception sensorielle	**Humidité**	**Activité**
1 Absente	**1** Constante	**1** Alité
2 Très limitée	**2** Très humide	**2** Chaise
3 Légèrement limitée	**3** Parfois humide	**3** Marche rare
4 Non altérée	**4** Rarement humide	**4** Marche fréquente
Mobilité	**Nutrition**	**Friction/cisaillements**
1 Immobile	**1** Très pauvre	**1** Problème
2 Très limitée	**2** Inadéquate	**2** Problème potentiel
3 Légèrement limitée	**3** Adéquate	**3** Pas de problème
4 Non altérée	**4** Excellente	
Patient à risque si score à 17		
6 - 12 = risque très élevé		
13 - 14 = risque modéré		
15 - 16 = risque léger		

Facteurs de risque propres à la réanimation **non pris en compte**

Facteurs de risque

Dénutrition

Défaillance respiratoire hémodynamique

Immobilité
Défaillance neurologique

Thérapeutiques

Age

Gravité

Indice de Gravité Simplifié-2

- score **médical obligatoire**
- 24h après l'**admission**
- **non reproductible**
- plus il est élevé, plus la gravité est importante

Indice de Gravité Simplifié-2

Dénutrition

Défaillance respiratoire hémodynamique

Immobilité Défaillance neurologique

Thérapeutiques

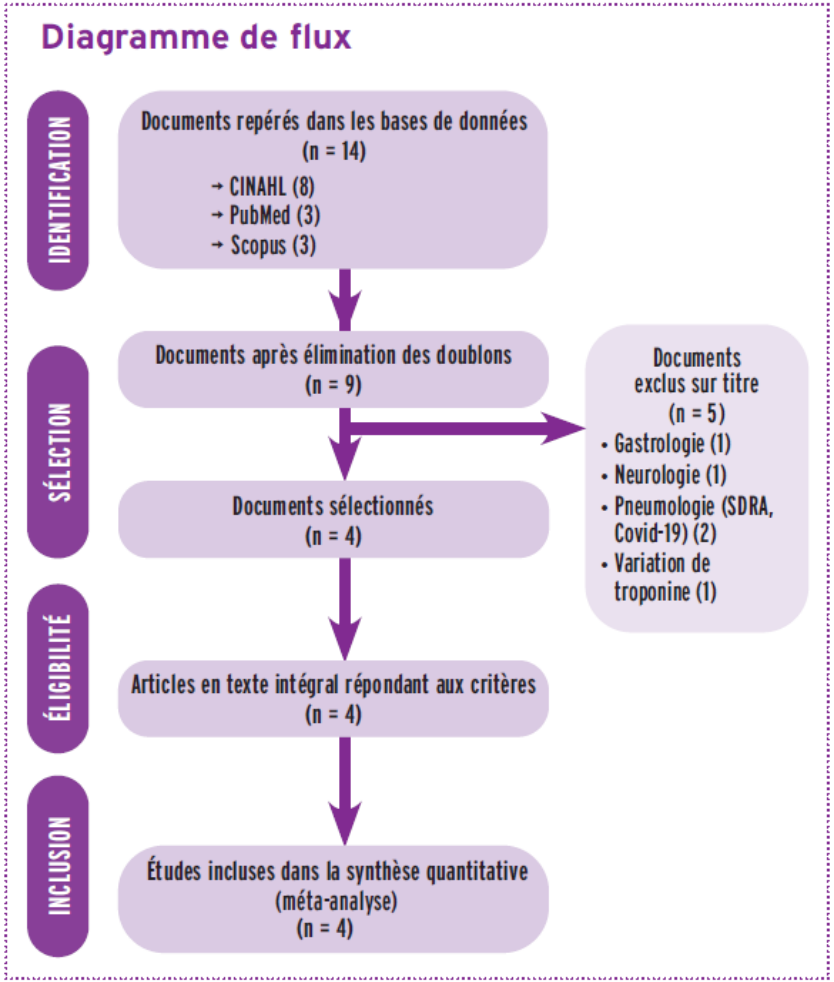
Age

Gravité

“ L’IGS-2 PERMET-IL D’AMÉLIORER LA PRÉDICTION DU RISQUE D’ESCARRE CHEZ LES PATIENTS EN MÉDECINE INTENSIVE ET RÉANIMATION ADULTE ? ”

Méthode

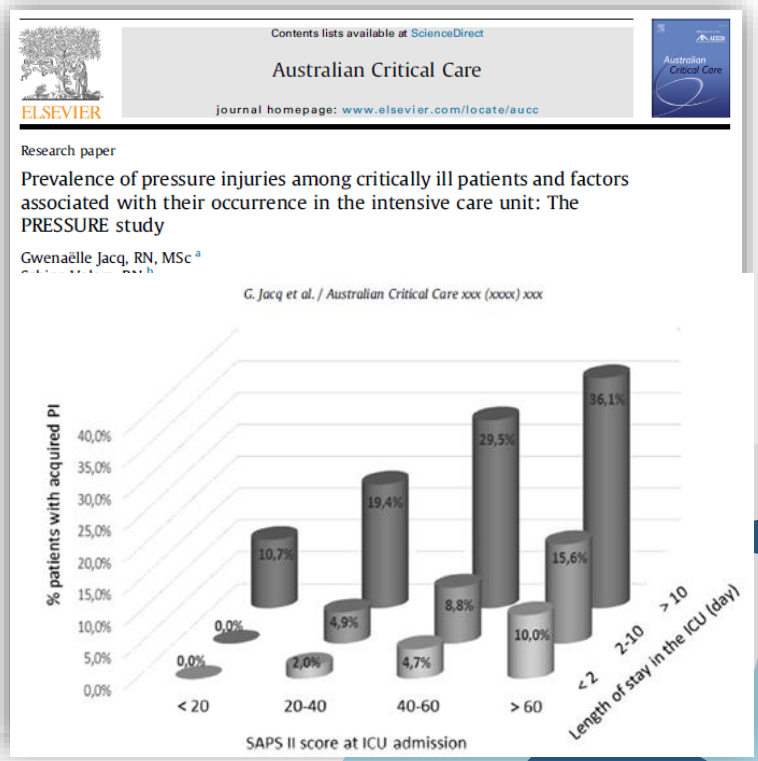
- CINAHL; PubMed; Science Direct
- depuis 2017
- services de Médecine Intensive et de Réanimation médicales ou polyvalentes adultes



Résultats

the **PRESSURE** study*

- **Étude de prévalence**
- En France, sur une journée (juin 2017)
- 86 établissements ; **1228 patients**
- Échelle de Braden **sous-optimale**
- **IGS-2 associé à l'acquisition d'escarre**



* Jacq G, Valera S, Muller G, Decormeille G, Youssoufa A, Poiroux L, et al. Prevalence of pressure injuries among critically ill patients and factors associated with their occurrence in the intensive care unit: The PRESSURE study. Aust Crit Care. 20 janv 2021

Résultats

the **DecubICUs** study*

- **Étude internationale** (90 pays)
- Prospective sur une journée (mai 2018)
- 1 117 ICU ; **13 254 patients**
- **Prévalence mondiale de 26,6%**
- Échelle de Braden **sous-optimale**
- **IGS-2 associé à l'acquisition d'escarre**

Intensive Care Med (2021) 47:160–169
https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9

ORIGINAL

Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study

Sonia O. Labeau[1,2], Elsa Afonso[2,3], Julie Benbenishty[4], Bronagh Blackwood[5], Carole Boulanger[6], Stephen J. Brett[7], Silvia Calvino-Gunther[8], Wendy Chaboyer[9], Fiona Coyer[11,12], Mieke Deschepper[13], Guy François[14], Patrick M. Honore[15], Radmilo Jankovic[16], Ashish K. Khanna[17,18], Mireia Llaurado-Serra[19], Frances Lin[9,10], Louise Rose[20,21,22,23], Francesca Rubulotta[7], Leif Saager[24,25], Ged Williams[26,27], Stijn I. Blot[1,2*], on behalf of the DecubICUs Study Team and the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators

© 2020 The Author(s), corrected publication 2020

* Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. Intensive Care Med. 1 févr 2021;47(2):160-9

Conclusion

ISPED SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
université de BORDEAUX

CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

GIRCI SOHO
GROUPEMENT INTERRÉGIONAL DE RECHERCHE CLINIQUE ET D'INNOVATION
SUD-OUEST OUTRE-MER HOSPITALIER

JARCA

L'IGS-2 PERMET-IL D'AMÉLIORER LA PRÉDICTION DU RISQUE D'ESCARRE CHEZ LES PATIENTS EN MÉDECINE INTENSIVE ET RÉANIMATION ADULTE ?

ARTICLE RÉALISÉ PAR :
OLIVIER TOQUIN
Infirmier, aide au Cadre en service de médecine intensive et réanimation, CHU de Bordeaux
olivier.toquin@chu-bordeaux.fr

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt

COORDINATION :
VALÉRIE BERGER
IDE, Ph. D., cadre supérieure de santé, coordonnatrice de la recherche en soins, CHU de Bordeaux, membre de la CNCPR, maître de conférences associée temporaire, université de Bordeaux
valerieberger@chu-bordeaux.fr

CAROLINE SERNICLAY
Cadre de santé, coordinatrice paramédicale de la recherche en soins, CHU de Reims, pilote de la CNCPR
csemiclay@chu-reims.fr

La réanimation médicale est une unité de soins critiques spécialisée dans le diagnostic et le traitement des pathologies sévères au stade aigu. Les personnes qui y sont admises présentent au moins une défaillance d'une fonction vitale nécessitant fréquemment le recours à la ventilation mécanique, à une sédation de courte ou de longue durée et à des traitements vasopresseurs[1]. Cela rend cette population particulièrement sujette aux escarres, avec cinq fois plus de risque de développer des lésions cutanées que dans d'autres services[2, 3].

INTRODUCTION

L'escarre s'apparente à « une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses », et naît de multiples facteurs intrinsèques (cliniques) liés au patient ou extrinsèques (mécaniques) liés à l'environnement[4]. En réanimation, la gravité de l'état initial, l'âge, le poids, l'immobilité, l'altération du rapport perfusion/oxygénation, la mise en place de vasoconstricteurs et la durée moyenne de séjour sont des facteurs prédictifs du risque d'escarre[2]. Une fois présente, elle « entraîne principalement douleur et infection[5] ». En effet, 45,9 % des patients porteurs d'escarre(s) font des infections nosocomiales, et 86,5 % des complications durant leur hospitalisation[6].

En France, l'étude « PRESSURE »[2] recense une prévalence d'escarres de 18,7 % dans les unités de soins de réanimation, dont une incidence de 12,5 %. Plus de 40 % sont de stades 3 et 4. Les lésions de décubitus les plus fréquentes sont les escarres sacrées (57,4 %) et talonnières (35,2 %)[2]. Cela représente une comorbidité supplémentaire et engendre « une consommation accrue de soins et de ressources[3] ». Une étude américaine a évalué l'impact des escarres, lesquelles multiplieraient par 2,6 les coûts en matière de soins et doubleraient la durée d'hospitalisation[6]. En 2012, l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé estimait à 11,2 jours l'augmentation de la durée moyenne de séjour et un surcoût de 5 612 euros par patient[7]. Dans ce contexte, l'équipe paramédicale doit mettre en place des moyens de surveillance et de prévention, ainsi que des protocoles de soins adaptés à la réanimation[8].

PROBLÉMATIQUE D'ÉVALUATION

Cependant, la difficulté majeure dans ces unités de soins réside dans la prédiction du patient à risque d'escarre. Les recommandations internationales conseillent « d'utiliser, en association avec le jugement clinique, un outil commun d'évaluation du risque dès le premier contact avec le patient[9] ». En France, cet outil est l'échelle de Braden, approuvée depuis 2001 par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé[9]. L'évaluation est réalisée dès l'admission du patient, puis de manière hebdomadaire et/ou à chaque modification d'une donnée ou de l'état cutané. Cette échelle comporte six sous-catégories cotées entre 1 et 4 points. Le score total s'établit entre 6 et 23. Plus celui-ci est bas, plus le patient est à risque. Un score inférieur ou égal à 12 représente un risque élevé d'acquisition d'escarre. Or, la majorité des personnes hospitalisées en réanimation est à risque élevé[8]. Par conséquent, dans de tels services, l'échelle de Braden devient un outil d'une valeur prédictive d'escarre moyenne[10]. Son utilisation paraît sous optimale pour identifier et prédire les personnes à risque dans cette population[8]. En effet, l'ensemble des facteurs de risque d'escarre

Merci pour votre écoute