



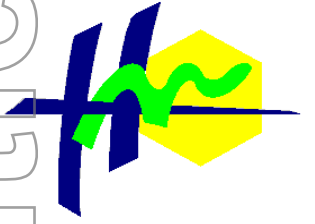
La prévention des escarres : Expérience de 16 ans d'un groupe escarre au Centre Hospitalier du Mans

Mme Chantal Le Goff

Coprésidente du groupe plaies et cicatrisation du CH Le Mans

Congrès de la SGOC

27 mai 2011



Historique

- ✦ Démarche d'évaluation de la qualité des soins de prévention d'escarre, conduite depuis 1996 au centre Hospitalier du Mans.
 - Thème de travail proposé à la Direction des Soins par la commission d'évaluation médicale en 1996
 - Création d'un groupe de travail pluri disciplinaire: médecin gériatre, directeur de soin, cadres, IDE, Aide soignante
 - Formation à l'audit clinique pour le groupe de pilotage: médecin, directeur de soin, cadre.

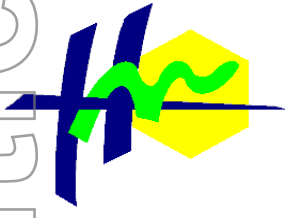


Problématiques et objectifs du projet (1996)

- Absence de protocole de soins validé dans la prévention d'escarre.
- Nombreuses interrogations des soignants auprès de l'IDE en stomathérapie

Objectifs :

- 1/ Evaluer la qualité des soins de prévention d'escarre dans 2 unités du CHM selon la méthodologie de l'audit clinique.
- 2/ Etendre ce travail à l'ensemble des unités de soins.



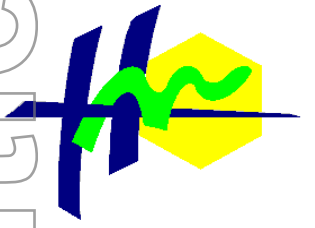
Les axes d'amélioration retenus

- ✦ Evaluer systématiquement le risque d'escarre pour un malade entrant dans l'unité de soins.
- ✦ Mettre en place un protocole de prévention.



Critères de qualité retenus depuis la mise en œuvre du projet

- ✦ Evaluation du risque d'escarre à l'admission dans l'unité de soins (noté dans le dossier soins)
- ✦ Mise en place de moyens pour lutter contre la pression prolongée (installation à 30° oblique)
- ✦ Renforcement des soins de base (soins d'hygiène, surveillance des zones à risque)
- ✦ Prise en compte des pathologies aggravantes
- ✦ Prise en compte de l'état nutritionnel



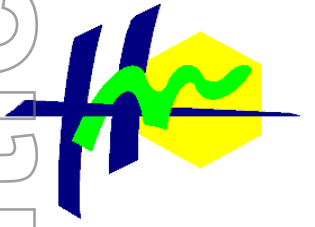
Déroulement du projet

- ✦ 1996 : **Évaluation de la qualité des soins de prévention d'escarre de 2 unités avec le soutien méthodologique de l'HAS (ANDEM à l'époque).**
- ✦ 1997 à 2000 : **Accompagnement de 50 unités de soins selon la même méthode.
Élaboration d'un référentiel de prévention**
- ✦ 2001 à 2002 : **Action spécifique pour les urgences, la radiologie et le bloc opératoire,
Évaluation des premières unités formées.**
- ✦ 2002 à 2003 : **Mise à jour du référentiel selon les recommandations de la conférence de consensus
Diffusion du nouveau référentiel sur l'ensemble de l'établissement
Création de la consultation « escarre »**
- ✦ 2005 : **Évaluation dans le secteur de gériatrie sur 88 dossiers soins et appréciation des connaissances des soignants .**
- ✦ 2005 à 2011 : **Développement des actions de formation .**



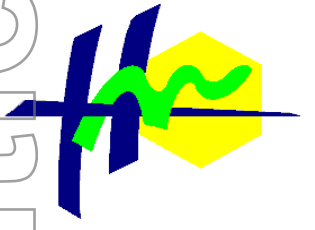
Les grandes actions du groupe escarres de 1996 à 2010

- Élaboration d'un référentiel de soins de prévention et de traitement d'escarre mis à jour régulièrement
- Évaluation de la qualité des soins de prévention dans toutes les unités de soins de 1996 à 2000
- Réalisation chaque année d'une enquête de prévalence un jour donné dès 1996
- Création d'une consultation escarre en 2002
- Mise en place d'une journée annuelle de formation (IDE /AS) et formation de 3 jours pour les IDE sur le thème « plaies, prévention et cicatrisation »
- Mise en place des correspondants escarre



suite

- ✦ Sur le plan matériel : participation à l'achat de matériel supplémentaire et au remplacement régulier des supports d'aide à la prévention :
 - 700 matelas en mousse
 - 61 matelas à air
 - 93 sur matelas à air
 - 110 sur matelas en fibres creuses
 - 500 coussins de fauteuil
 - + matériel spécifique de décharge

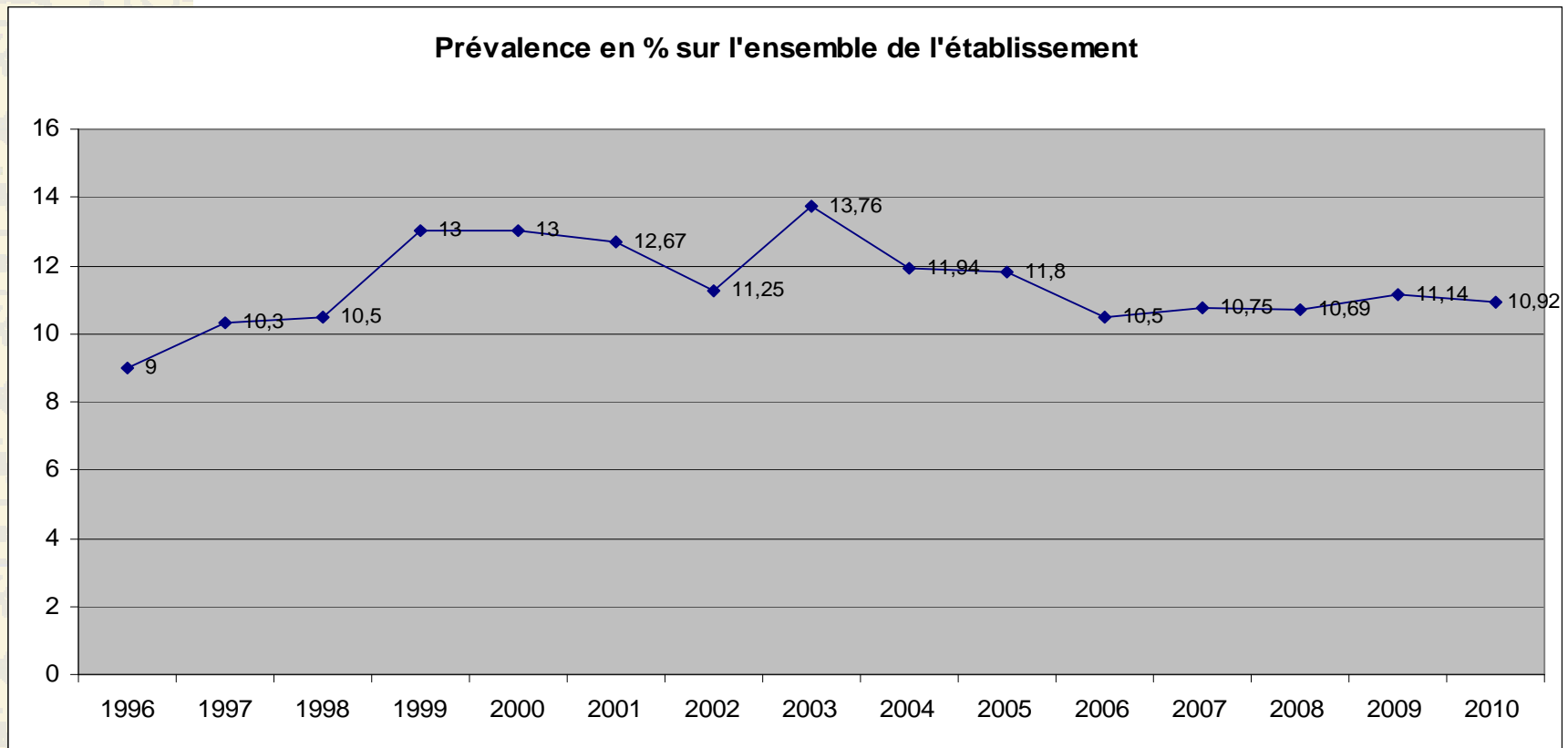


suite

- ✦ Groupes de travail en cours:
 - rédaction de modes opératoires pour la prise en charge des plaies aiguës.
 - formation spécifique des correspondants escarre :
1IDE + 1AS dans chaque unité
 - rencontre 2 fois par an de tous les correspondants
 - poursuite des actions mises en place



Prévalence sur l'ensemble du CHM



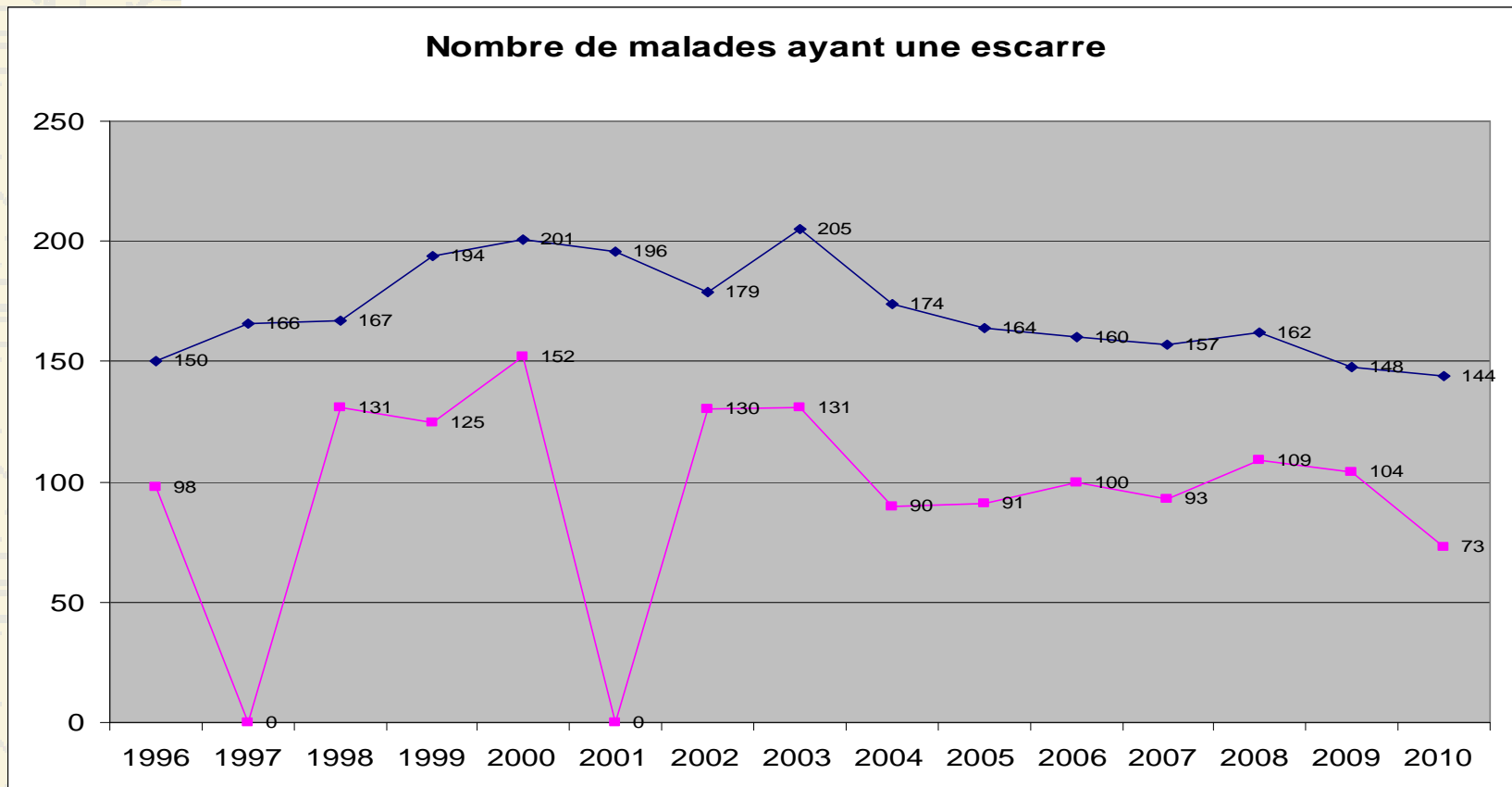


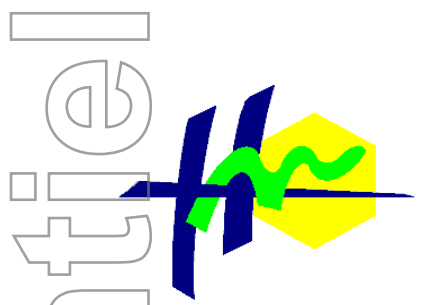
✦ Commentaires:

- prévalence nationale : étude PERSE en 2004 est de 8,9 %
- difficile de comparer les chiffres d'un établissement à l'autre (nombre de lits de gériatrie à prendre en compte > 700)
- des difficultés pour les soignants pour reconnaître le stade 1



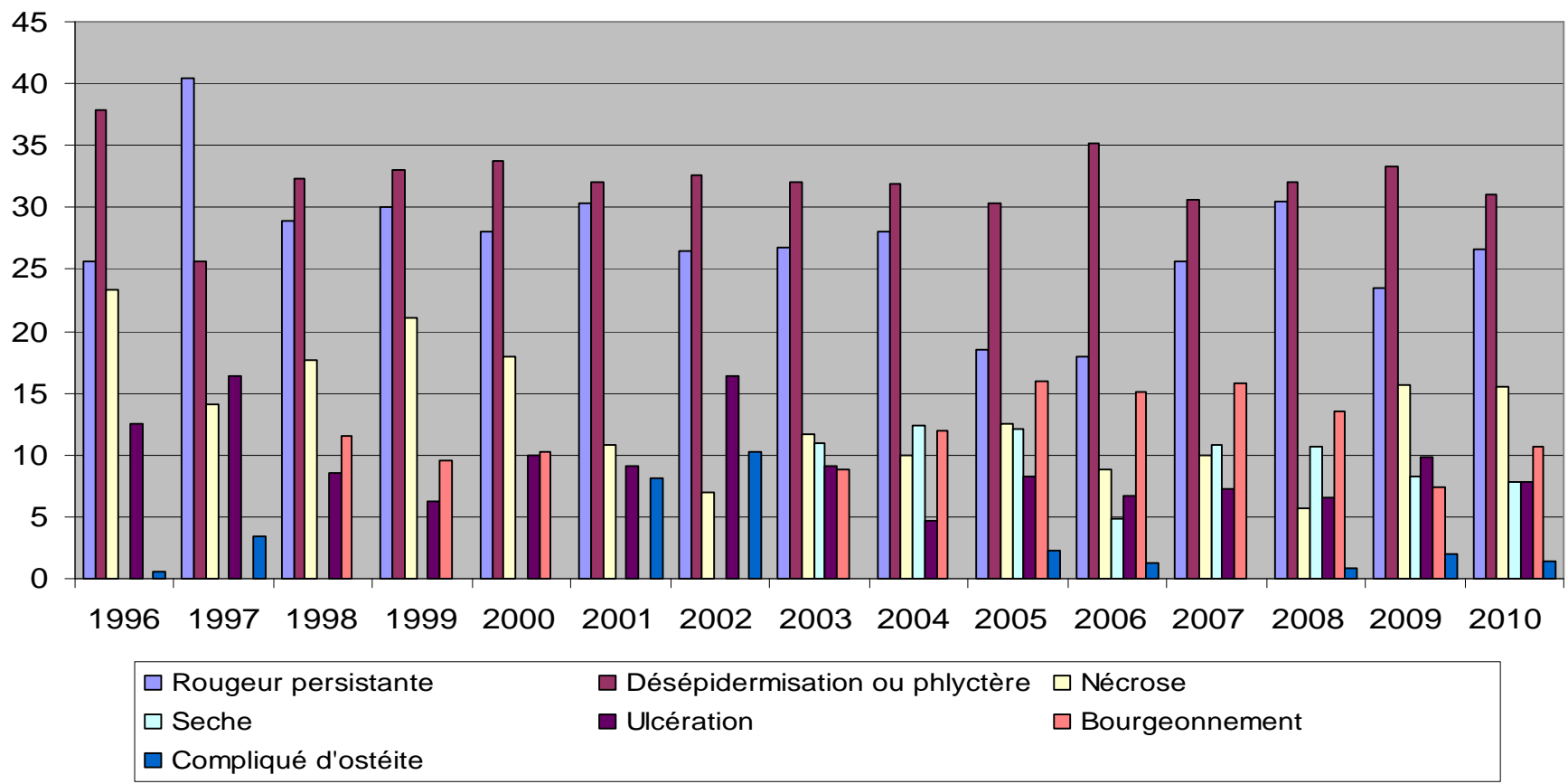
Patients porteurs d'escarre(s)





Évolution de la gravité des escarres

Principaux stades de gravité en %



Évolution de la gravité des escarres

✦ Commentaires:

- faible proportion d'escarre au delà du stade 2 : efficacité des actions de traitement et prévention
- taux d'escarres à un stade réversible : 60% en moyenne
- l'analyse de ces enquêtes permet d'orienter les achats en matériel de prévention et /ou de traitement, les formations ...



Les clés de la « réussite » du groupe

- ✦ Une démarche très progressive
- ✦ La nécessité de ne pas s'enfermer uniquement dans des mesures
- ✦ Un relais sur le terrain au quotidien grâce aux IDE en stomathérapie et au praticien dans un secteur de gériatrie.
- ✦ Un soutien institutionnel