

Lundi 22 janvier 2018

## Communications orales

### Escarre

#### CO01

#### Prévalence des escarres en Ehpad : méta-analyse des études conduites en Alsace, Aquitaine et Bretagne

Sandrine Robineau<sup>1,1</sup>, Nathalie Salles<sup>2</sup>,  
Anna Derajinski<sup>3</sup>, Yves Passadori<sup>4</sup>,  
François-André Allaert<sup>5</sup>, Benoît Nicolas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médecine physique et de réadaptation, Pôle Saint-Hélier, Rennes, France <sup>2</sup>Équipe mobile de gériatrie, Hôpital Xavier Arnoz, Bordeaux, France <sup>3</sup>Hôpital Émile Muller, Mulhouse, France <sup>4</sup>Hôpital du Hasenrain, Mulhouse, France <sup>5</sup>Cen Biotech, Dijon, France

Adresse e-mail : sandrine.robineau@pole-sthelier.com (S. Robineau)

**Introduction.** Les patients vivant en Ehpad sont à haut risque de survenue d'escarres, mais les études concernant leur prévalence restent peu nombreuses.

**Matériel et méthode.** La prévalence des escarres en Ehpad a été évaluée sur la base d'une méta-analyse de trois études conduites en Alsace, Aquitaine et Bretagne. Elles décrivaient les personnels et les équipements des services et les caractéristiques des populations de patients pris en charge. La prévalence des escarres et leurs stades ont été décrits et comparés en fonction des GMP des établissements.

**Résultats.** 416 établissements, 97 d'Alsace, 149 d'Aquitaine et 170 de Bretagne prenant en charge 32537 résidents le jour de l'enquête ont été décrits. Ils étaient âgés de 85,9 ± 2,5 ans, présentaient un pathos pondéré de 200,1 ± 74,7 et un score GIR pondéré de 690,8 ± 89,6. 53,7 % appartenaient au groupe GIR 1-2 et 63,6 % avaient une incontinence. Le ratio infirmières/résidents était de l'ordre d'une pour vingt résidents (0,06) et celui des aides-soignantes/résidents de 0,23 soit d'une pour quatre. 61,1 % des établissements utilisaient une d'échelle d'évaluation du risque d'escarre et 81,2 % un logiciel de suivi. Le jour de l'enquête 1794 escarres au total ont été déclarées et 83,6 % des établissements présentaient au moins un patient porteur d'une escarre. La prévalence des patients porteurs d'escarres était de 5,3 ± 5,3 %. Elle était inférieure à 5 % dans 56,1 % des établissements, entre 5 et 10 % dans 32,0 % et > 10 % dans 11,8 %. Les escarres étaient de stade 1 (35,8 %), de stade 2 (30,3 %), de stade 3 (21,8 %) et de stade 4 (12,3 %). Elles étaient localisées aux talons (40,1 %), au sacrum (44,7 %), aux ischions (3,8 %) et

autres localisations (11,5 %). Leur prévalence était de 3,0 ± 3,4 % pour les établissements GMP < 600, de 5,4 ± 4,2 % pour les GMP de 600 à 700 et de 6,0 ± 6,1 % pour les GMP > 700 (p < 0,001). Les stades des escarres ne variaient pas significativement selon les GMP moyens pondérés des établissements.

**Conclusion.** La prévalence des escarres dans les Ehpad est de 5,3 % et croît significativement en fonction du GMP moyen pondéré de l'établissement. Un tiers des escarres (34,1 %) sont de stade 3 ou 4.

*Déclaration de liens d'intérêts* S. Robineau déclare avoir des liens d'intérêts avec : Mölnlycke. N. Salles déclare avoir des liens d'intérêts avec : Mölnlycke. A. Derajinski, Y. Passadori et B. Nicolas déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts. F.-A. Allaert déclare avoir des liens d'intérêts avec : Mölnlycke.

#### CO02

#### Prévalence des escarres dans les services de soins intensifs français

Brigitte Barrois<sup>1</sup>, Philippe Michel<sup>2</sup>,  
François A. Allaert<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Association Perse, Saint-Saturnin, France <sup>2</sup>Réanimation chirurgicale, CH Pontoise, Pontoise, France <sup>3</sup>Chaire d'évaluation médicale BSB Cen Biotech, Dijon, France  
Adresse e-mail : allaert@cenbiotech.com (A. Allaert)

**Objectif.** Décrire la prévalence des escarres dans les services de soins intensifs français, leurs caractéristiques et celles des patients qui en sont porteurs.

**Matériel et méthode.** Enquête réalisée dans les services de réanimation par Perse (Prévention Éducation Recherche Soins d'Escarres) et la Commission d'épidémiologie et de recherche clinique (CERC) sous l'égide de la société de réanimation de langue française (SRLF). Un questionnaire électronique décrivant les caractéristiques du service, les caractéristiques des patients et des escarres qu'ils présentaient le jour de l'enquête était adressé aux responsables des services de réanimation de la SRLF.

**Résultats.** Parmi les 114 services sollicités répartis sur l'ensemble du territoire français, 86 ont participé à l'étude soit un taux de participation de 75,4 %. Ces services étaient des services de réanimation polyvalente (56,5 %), médicale (25,9 %) ou chirurgicale (17,6 %). Ils ont inclus dans l'étude 1228 patients âgés de 61,7 ± 16,3 ans, dont 66,9 % du sexe masculin avec un IGS2

moyen de  $42,6 \pm 19,8$ . La prévention des escarres était réalisée par mobilisation active (43,8 %), passive (52,4 %) et mixte (3,8 %). Des matelas d'aide à la prévention étaient utilisés chez 91,5 % des patients dont 83,5 % de matelas à air alternés. La prévalence totale des escarres dans les services était de 18,7 % (IC 95 % [16,6 ; 21,0]) et la prévalence de celles acquises dans le service de 12,5 % (IC 95 % [10,6 ; 14,3]). Le nombre moyen d'escarres par patients porteurs d'escarres était de  $1,7 \pm 1,1$  et les localisations les plus fréquentes étaient le sacrum (57,4 %) et les talons (35,2 %). 21,9 % étaient au stade de nécrose, 18,9 % au stade d'ulcération et leur surface moyenne de 61 cm<sup>2</sup>. 67,3 % étaient considérés à risque moyen ou élevé. Ces informations ont été analysées en fonction des types de services de réanimation, des personnels et des moyens de prévention, ainsi que du niveau de risque retenu.

**Conclusion.** La prévalence des escarres en réanimation de 18,7 % est proche des résultats retrouvés dans la littérature. Cela reste un problème connu des services de réanimation malgré les efforts développés pour leur prévention qui doit encore renforcée.

*Déclaration de liens d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

### CO03

#### Stratégie de prévention des escarres, en service de réanimation polyvalente au CHU de Clermont-Ferrand

Franck Hentz

CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

Adresse e-mail : fhentz@chu-clermontferrand.fr (F. Hentz)

L'escarre acquise en cours d'hospitalisation est un effet indésirable associé aux soins qui continue à être observé malgré les programmes de prévention mis en place et représente les complications cutanées de décubitus les plus fréquentes en réanimation. C'est une préoccupation majeure qui nécessite une stratégie spécifique et adaptée à une catégorie de patients particulièrement très fragilisés par de multiples comorbidités : diabète, pathologie vasculaire, intervention chirurgicale de plus de 3 heures, hypotension, traitements vasopresseurs, ventilation assistée, curarisation et anesthésie/analgésie majeures... L'escarre peut être évitable, cependant en réanimation, ainsi qu'en service de soins intensifs, l'identification des facteurs de risque peut se révéler peu aisée, la mise en place d'une stratégie et de son suivi peuvent être complexes.

L'évaluation du risque escarre est néanmoins un indicateur de qualité et de sécurité des soins. Des enquêtes régulières sont donc mises en place pour suivre la prévalence des escarres au niveau local. Sur un plan national, une enquête a été réalisée en

juin 2017 spécifiquement en service de réanimation par deux sociétés savantes (Perse et SRLF). Enfin sur un plan européen, une enquête sera réalisée en 2018 par l'European Society of Intensive Care Medicine : projet DecubicUs.

Les résultats au sein du CHU en 2008, 2012 et 2015 montrent une évolution positive avec une diminution de la prévalence acquise (8.6 %, 8.9 % et 6.1 %). Les résultats obtenus en réanimation confirment l'importance de la survenue d'escarre avec une prévalence acquise respectivement de 31.2 %, 28.5 % et 26.1 %.

Le résultat de l'enquête d'incidence réalisée en 2014 sur 46 lits de réanimation et 16 lits de soins continus était de 3.9 %.

En conclusion, les mesures de prévention existent mais restent hétérogènes et les recommandations existent mais manquent de suivi pour les raisons suivantes : absence d'arbre décisionnel validé ; complexité de mise en œuvre, manque de formation des professionnels, difficultés de coordonner les actions et multiplicité des intervenants.

Nos objectifs opérationnels sont d'évaluer le patient, de mettre en place une stratégie de prévention et de tracer les actions. Sur un plan institutionnel, la direction des soins soutient, à travers son projet de soins et le groupe « Plaies et cicatrisation », l'objectif qui est au mieux de continuer de réduire la prévalence des escarres acquises en refocalisant le travail des soignants sur les objectifs opérationnels et avec la mise en place d'une étude ouverte randomisée évaluant l'impact d'un dispositif hydrocellulaire multicouche siliciné en complément des mesures préventives standard. À minima, l'objectif est de rester dans les chiffres de prévalence nationale.

*Déclaration de liens d'intérêts* F. Hentz déclare avoir des liens d'intérêts avec : Mölnlycke.

### CO04

#### Étude OSTEAR : stratégie thérapeutique des ostéites pelviennes sur escarres

Anne-Sophie Brunel<sup>1</sup>, Luc Téot<sup>2</sup>, Raphael Masson<sup>1</sup>, Sergiu Fluieraru<sup>2</sup>, Christian Herlin<sup>2</sup>, Vincent Le Moing<sup>1</sup> et OSTEAR

<sup>1</sup>Maladies infectieuses et tropicales, CHU Montpellier, Montpellier, France <sup>2</sup>Unité médico-chirurgicale Plaies et cicatrisation, CHU Montpellier, Montpellier, France  
Adresse e-mail : as.brunel@yahoo.fr (A-S. Brunel)

**Introduction.** Aucun consensus n'existe sur la stratégie thérapeutique des ostéites sur escarres pelviennes. Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer l'impact d'un algorithme de prise en charge optimisée (figure) sur la guérison des escarres pelviennes compliquées d'une ostéite.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8925881>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8925881>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)