

JOURNÉE PRÉVENTION DES ESCARRES POUR LES AIDES-SOIGNANTS (ES)

PROGRAMME ESCARRE

RÉSULTATS 2015

PROGRAMME ESCARRE

- Dynamique du programme qualité
- Résultats 2015
- Perspectives du programme

PROBLÉMATIQUE DE L'ESCARRE

- ❖ On sait que la prévention est efficace tandis que le traitement d'une plaie constituée est long, coûteux et incertain.
 - ❖ Une étude australienne ¹ a mis en évidence une durée moyenne de séjour augmenté de 4,3 jours pour les patients avec une escarre.
 - ❖ Le coût de l'escarre représente annuellement le 4% du budget du système de santé en Grande Bretagne ²
- ❖ Les escarres acquis pendant l'hospitalisation sont le plus souvent évitables
- ❖ Les escarres impactent sur la qualité de vie des patients (physique, psychologique, social, économique, AVQ, douleurs..etc.)
- ❖ Indicateur qualité des soins reconnu comme les infections nosocomiales les chutes, la satisfaction, les réadmissions dans de nombreux pays

1 Graves N, Birrel F, Whitby M. Effect of pressure ulcers on length of hospital stay. Infect Control Hosp Epidemiol. 2005 Mar;26(3):293-7.

2 Bennet G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. Age Ageing 2004 May;33(3):230-5.

OBJECTIFS DU PROGRAMME

- ❑ Documenter les pratiques de soin et les résultats / patients
- ❑ Contribuer à la documentation de la gestion des risques institutionnels par les mesures et améliorations régulières de cet indicateur
- ❑ Gérer le risque patient au quotidien en termes de détection - prévention (anticiper) et traitement (récupérer - atténuer)

MÉTHODES

- ❖ Mesure annuelle de prévalence sur l'ensemble des unités de soins, exceptés les services de psychiatrie adulte, d'obstétrique et de pédiatrie (90 unités de soins et 1500 patients)
 - Existence d'une infirmière de référence escarre par unité de soins (réalise les enquêtes, diffuse les résultats, est experte pour son équipe et bénéficie d'une formation continue)
- ❖ Communication et discussion systématique des résultats avec les cadres soignants et les infirmières de référence

MÉTHODES

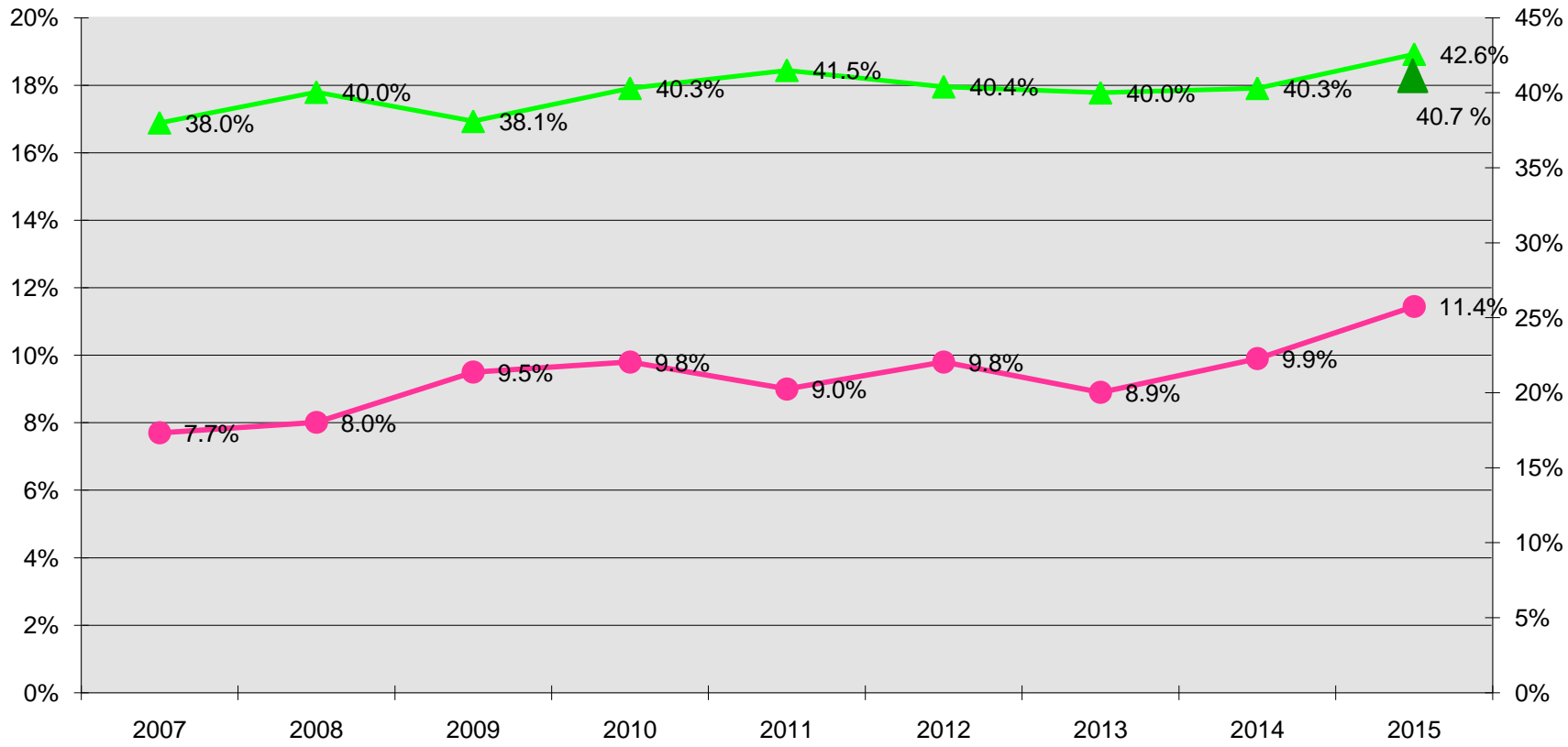
- ❖ Définition de priorités des actions d'amélioration :
 - Détection systématique des risques (création et mise en place dans chaque unité d'une échelle de risque)
 - Définition des actions de prévention (soins et matériel adaptés)
 - Elaboration de recommandations de traitement

- ❖ Mise en œuvre et large diffusion

ENQUÊTES 2015

- ▶ Enquête ANQ le 10 novembre sur le BDL, le service de gynécologie et la pédiatrie
 - ▶ 542 patients participants
 - ▶ 82 patients pour la pédiatrie
- ▶ Enquête Zoom le 19 novembre sur les sites Beau-Séjour, Bellerive, Loëx, Trois Chêne et Psychiatrie (Psyger et UPHA)
 - ▶ 865 patients inclus

Evolution des taux de patients porteurs d'escarre et de patients porteurs de risque 2007-2015

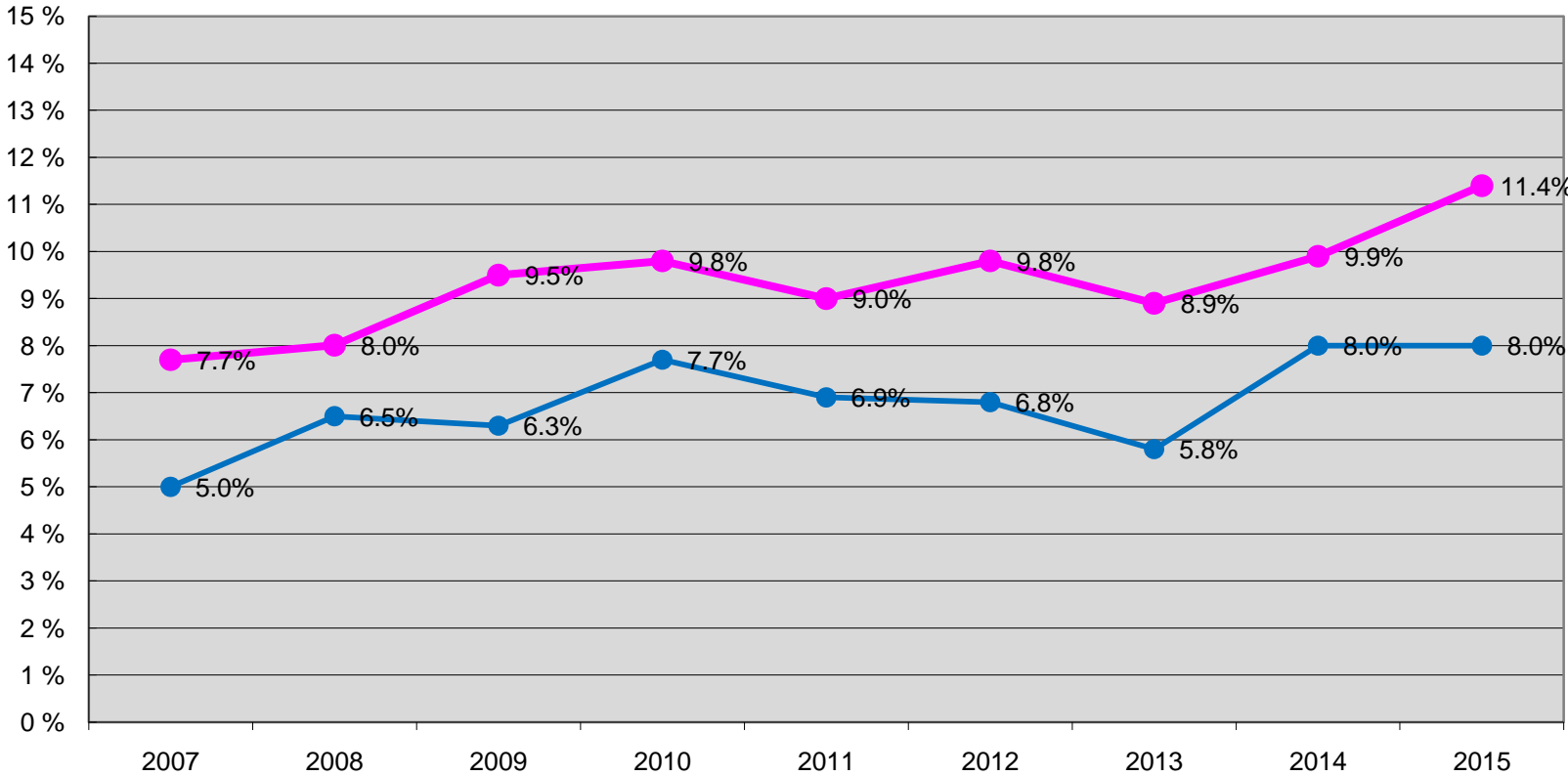


● taux de porteurs d'escarre

▲ taux de porteurs de risque Fragment

▲ taux de porteurs de risque Braden

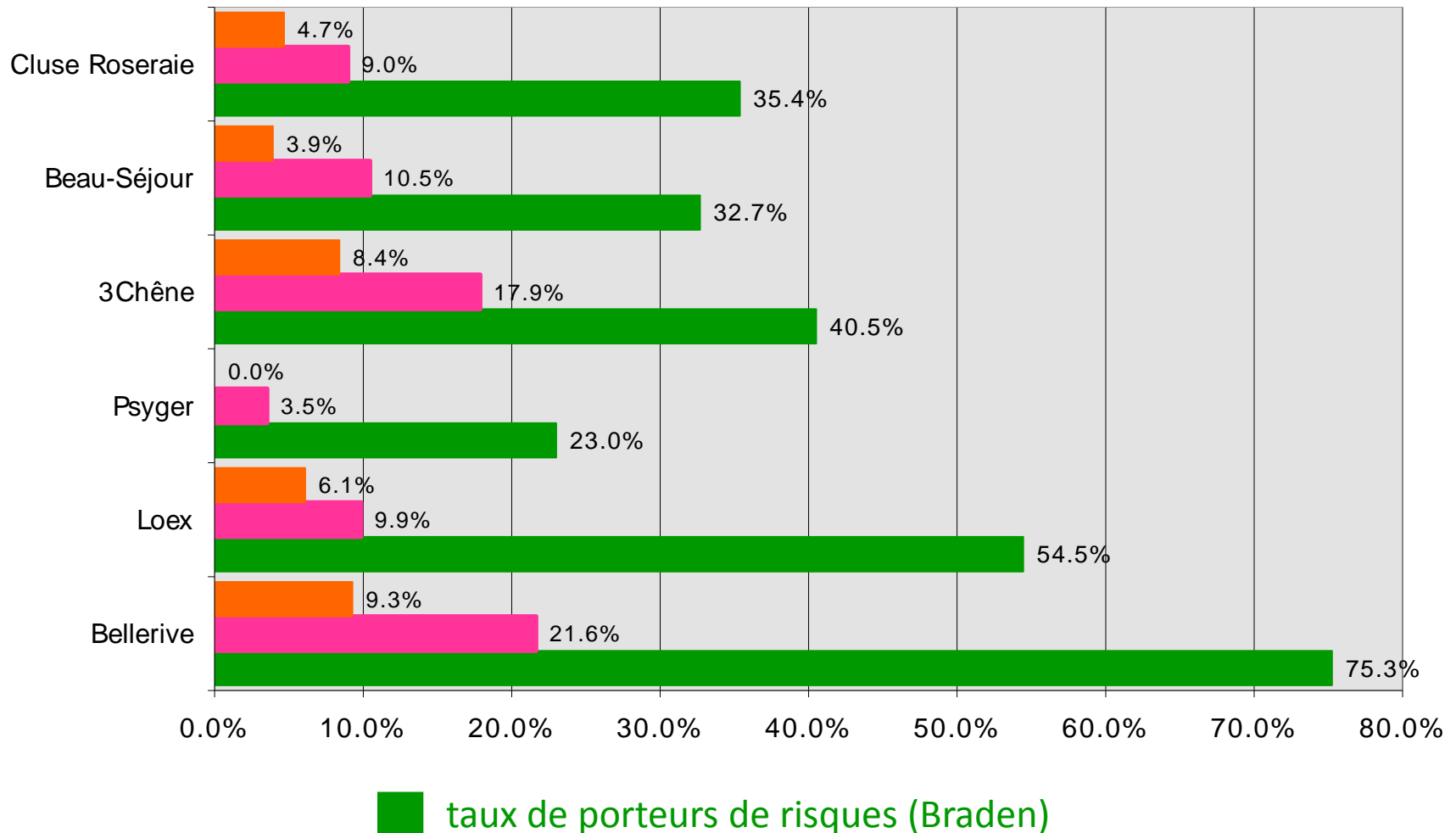
Evolution des taux de patients porteurs d'escarres selon origine



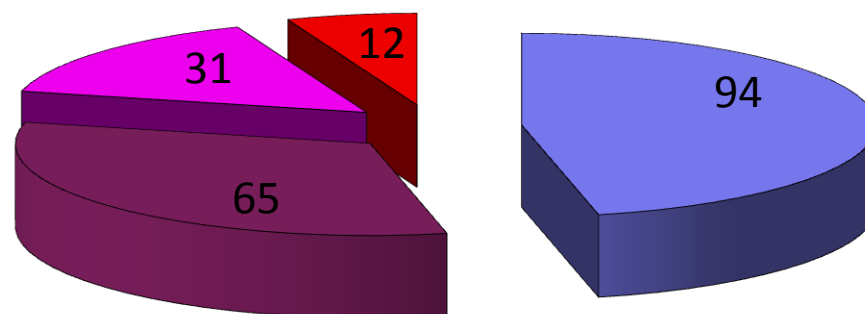
● taux de porteurs d'escarre toute origine

● taux de porteurs d'escarre nosocomiale

Taux de porteurs de risques et taux de porteurs d'escarres par site 2015



Répartition des catégories d'escarre



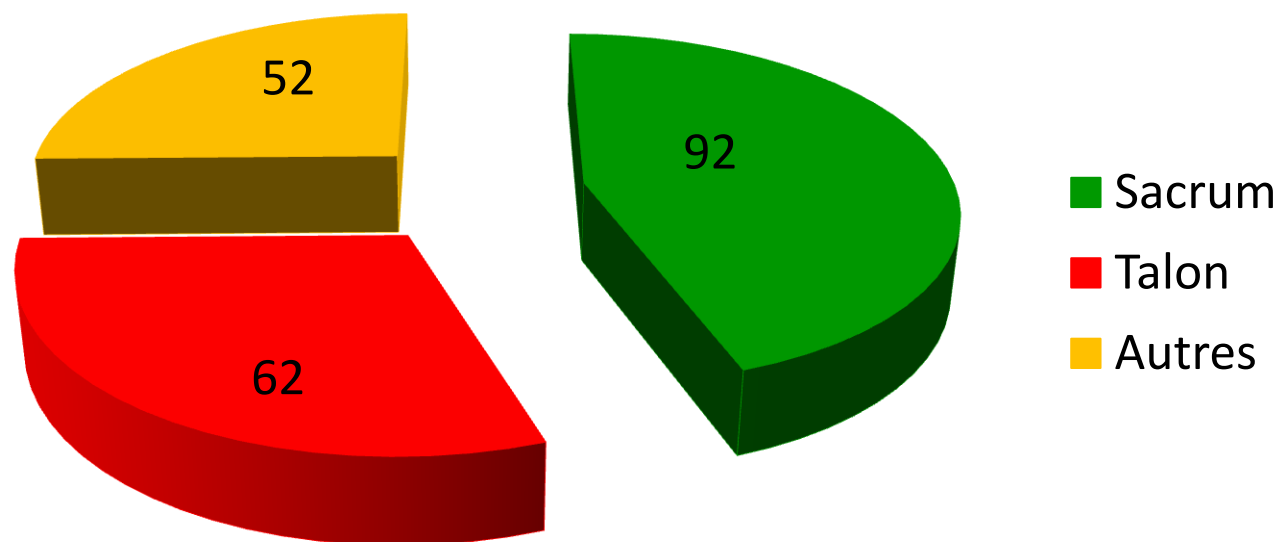
 Catégorie 1

 catégorie 3

 catégorie 2

 catégorie 4

Répartition des localisations d'escarre



Répartition du collectif en fonction du score de risque Braden

BRADEN	Nombre de patients	%
Pas de risque	834	59.3 %
Risques faibles	304	21.6 %
Risques modérés	123	8.7 %
Risques élevés	146	10.4 %

Prises en soin des patients à risque

Interventions de prévention selon le score Braden®	15 à 18 Risques faibles	13 – 14 Risques modérés	12 et moins Risques élevés
➤ Soulager les points de pression	47 %	73 %	75 %
➤ S'assurer que le lit du patient est bien équipé d'un matelas de prévention	Type chocolat, cliplot®, NP100® 97 %	Type chocolat, cliplot®, NP100® 100 %	Type à air dynamique Nimbus® 53 %
➤ Changer de position		aux 4h 44 %	aux 2h à 3h 32 %
➤ Mettre en place des coussins de position au lit et de prévention au fauteuil		49 % *	62 % *
➤ Maintenir une bonne alimentation et hydratation	Au bénéfice d'un supplément nutritif 35%	Au bénéfice d'un supplément nutritif 34 %	Au bénéfice d'un supplément nutritif 41 %

Résultats nationaux ANQ (soins aigus) 2014 / mesures de prévention chez les patients à risques (Braden<21)

	HUG (soins aigus)	5 Hôpitaux universitaires	Hôpitaux Suisses
Matelas de prévention	100 %	72.7 %	64 %
Stimulation de la mobilisation	43.4 %	54.1 %	66 %
Changement de position lit selon horaire défini	22.3 %	31.9 %	30.3 %
Diminution pression talon	23.2 %	30.8 %	34.1 %
Prévention déficit nutritionnel	23.7 %	26 %	28.7 %
Info patient/proches	16.6 %	15.9 %	25.1 %

PERSPECTIVES : PROGRAMME ESCARRE

- ▶ Renforcer le rôle de l'infirmier(ère) référent(e) « plaies et cicatrisation » dans chaque unité de soins :
 - News Letters bi-annuelles (printemps et automne)
 - Planification de rencontres des référents sur les sites
- ▶ Former les aides-soignant(e)s aux nouvelles recommandations de détection et de prévention (25 avril et 26 mai 2016)
- ▶ Proposer des formations-actions : ateliers sur différents thèmes à la demande des départements
- ▶ Finaliser le recensement du matériel de prévention disponible sur les HUG
- ▶ Présenter les résultats de chaque département dans les colloques info-cadres dès mai 2016