



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 1 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 1.i Prévalence escarres acquises

#### Description de l'indicateur

## Prévalence escarres acquises dans l'institution

#### Modifications par rapport à la version précédente

*Pas d'application.*

## Contenu

1	Objectifs poursuivis par le conseil .....	2
2	Motivation du choix de l'indicateur .....	2
3	Description de l'indicateur .....	3
4	Numérateurs et Dénominateurs .....	6
5	Domaine .....	9
6	Communication/Rapportage .....	9
7	Interprétation des résultats .....	9
8	Références .....	9
9	Annexes .....	11



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 2 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 1.i Prévalence escarres acquises

## 1 Objectifs poursuivis par le conseil

L'objectif du CFQAI est d'obtenir un aperçu concernant la prévalence **d'escarres acquises** auprès des patients admis dans les hôpitaux belges et ce, par le biais d'un enregistrement par trimestre. Dans le cadre de cette mesure, nous évaluons la proportion de patients qui ont une escarre, **développée dans l'institution concernée**, à un moment déterminé. Il s'agit d'un enregistrement instantané. Par cette mesure, il est possible d'évaluer si la politique de prévention des escarres de l'institution est efficace. Dans cette mesure, il est connu si un patient avait déjà une escarre avant l'admission dans l'institution. Cependant, il n'est pas possible d'évaluer si des patients qui n'avaient pas d'escarre au moment de la mesure développeront tout de même une escarre à un moment ultérieur. Une mesure d'incidence est nécessaire à cet effet. Cet indicateur permet d'obtenir une image plus précise (et de suivre la tendance) du nombre de lésions qui se développent dans l'institution. La politique dans l'institution peut ainsi être évaluée d'une manière plus valide, sans devoir être confronté à la complexité d'une étude d'incidence. Cet indicateur est également proposé parce qu'il est souvent le point de départ de la recherche internationale et parce que cela permet de comparer des données internationales.

La méthode est basée sur la méthode qui a été élaborée par l'European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (Vanderwee et al. 2007) et qui a été validée sur le plan international. Cette méthode permettra aux hôpitaux d'une manière structurée et planifiée (1) d'obtenir un aperçu de l'ampleur du problème dans l'institution, (2) de comparer ces chiffres au niveau de l'institution avec ceux d'autres hôpitaux belges et (3) de mettre en place des trajets d'amélioration de la qualité des soins infirmiers (escarres). Ces données peuvent également être mises en relation avec les indicateurs de structure et de processus. Afin de faciliter une comparaison correcte entre institutions, les chiffres de prévalence pour les escarres sont mis en rapport avec le profil de risque des patients inclus. Cet indicateur de résultats, associé aux résultats des indicateurs de structure et de processus, donnent une image de la qualité de l'activité infirmière en ce qui concerne les escarres.

## 2 Motivation du choix de l'indicateur

La reconnaissance exacte des patients à risque (par le screening) et la prévention adéquate et dans les temps des escarres est une tâche et une responsabilité importantes incombant au personnel infirmier.



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 3 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 1.i Prévalence escarres acquises

Dans le cadre de l'enregistrement et le rapportage de cet indicateur, les rougeurs ne disparaissant pas à la pression (Catégorie I) et les escarres impliquant des dégâts tissulaires (Catégorie II-IV) sont distinguées. L'observation de la Catégorie I est, en effet, plutôt considérée comme un indicateur de risque pour le développement de types d'escarres plus sévères, et non comme un incident d'escarre (Vanderwee et al. 2007, Vanderwee et al. 2009). Pour une lésion de Catégorie I, le dégât tissulaire est encore réversible, moyennant l'introduction immédiate de mesures de prévention adéquates (Vanderwee et al. 2009). Le CFQAI reconnaît la complexité de la distinction correcte (1) des rougeurs ne disparaissant pas à la pression et de celles disparaissant à la pression et (2) des escarres superficielles (Catégorie II et III) dans le cadre de la dermatite associée à l'incontinence (Beeckman et al. 2008). Le Conseil considère donc que l'éducation des observateurs par le biais d'outils d'éducation validés est importante (Beeckman et al. 2007, Beeckman et al. 2010). Ces outils d'éducation validés sont disponibles gratuitement par le biais des liens suivants : <http://www.decubitus.be> ou <http://www.puclas.ugent.be>. L'efficacité de ces outils a été démontrée (Beeckman et al. 2007, Beeckman et al. 2010).

## 3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de résultat
Description	<p>Une escarre est une lésion localisée de la peau et/ou du tissu sous-jacent, généralement à hauteur d'une saillie osseuse, résultant d'une pression ou d'une pression combinée à un frottement. Divers autres facteurs favorisant ou influençant sont également associés aux escarres; la signification de ces facteurs fait l'objet d'études (European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009).</p> <p><b>Classification des lésions:</b></p> <p><b>Catégorie I: rougeur ne disparaissant pas à la pression sur une peau intacte</b></p> <p>Peau intacte présentant une rougeur ne disparaissant pas à la pression dans une zone localisée à hauteur d'une saillie osseuse. Il est possible qu'une peau sombre ne présente pas de coloration visible; il peut y avoir une différence de</p>



## Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 4 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 1.i Prévalence escarres acquises

couleur par rapport à la peau environnante.

**Description plus précise:** La zone peut être douloureuse, dure, molle, plus chaude ou plus froide par rapport au tissu adjacent. La catégorie I peut être difficile à observer chez les personnes à la peau sombre. Ceci pourrait impliquer que ces personnes soient des "personnes à risque".

#### Catégorie II: disparition d'une partie de la couche cutanée ou phlyctène

Disparition partielle d'une couche de l'épiderme (derme) faisant apparaître une plaie superficielle ouverte à fond rouge ou rosé, sans exsudat. Peut aussi prendre l'apparence d'une phlyctène intacte ou ouverte/déchirée, remplie de liquide ou de sérum et de sang.

**Description plus précise:** Se présente comme une plaie superficielle luisante ou sèche, sans exsudat ou contusion. Cette catégorie ne peut servir à décrire des skin tears, des lésions dues aux pansements, des dermatites associées à l'incontinence, la macération ou des éraflures.

#### Catégorie III: disparition d'une couche cutanée complète (tissu adipeux visible)

Disparition de la couche cutanée complète. Le tissu adipeux sous-cutané peut être visible, mais les os, tendons et muscles ne sont *pas* à nu. Il peut y avoir de l'exsudat. Une cavité sous-minée ou un tunnel *peuvent* apparaître.

**Description plus précise:** La profondeur des escarres de catégorie III varie selon la localisation anatomique. Le pont nasal, l'oreille, l'occiput et la cheville n'ont pas de tissu (adipeux) sous-cutané et les escarres de catégorie III peuvent dès lors être superficielles. En revanche, les zones à forte quantité de tissu adipeux peuvent développer des escarres de catégorie III extrêmement profondes. L'os et les tendons ne sont pas visibles ni directement palpables.

#### Catégorie IV: disparition d'une couche de tissus complète (muscle/os visible)

Disparition d'une couche de tissus complète avec os, tendons ou muscles à



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 5 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 1.i Prévalence escarres acquises

	<p>nu. Présence possible d'exsudat liquide ou de croûte nécrotique. Généralement, il y a formation d'une cavité sous-minée ou d'un tunnel.</p> <p><b>Description plus précise:</b> La profondeur des escarres de catégorie IV varie selon la localisation anatomique. Le pont nasal, l'oreille, l'occiput et la cheville n'ont pas de tissu (adipeux) sous-cutané et ces escarres peuvent être superficielles. Les escarres de catégorie IV peuvent s'étendre aux muscles et/ou aux structures de soutien (p. ex. fascias, tendons ou capsule articulaire), favorisant l'apparition d'ostéomyélite ou d'ostéite. L'os à nu / le tissu musculaire est visible et directement palpable.</p>
<b>Collecte des données</b>	<p>La collecte des données s'effectue sur base de 5 indicateurs de résultats: patients présentant comme escarre de catégorie la plus élevée (1) une escarre de catégorie I, (2) une escarre de catégorie II, (3) une escarre de catégorie III, (4) une escarre de catégorie IV. La somme des indicateurs précités donnera la prévalence totale, dans les hôpitaux belges, des patients présentant une escarre acquise dans l'institution. Il s'agit d'une prévalence établie sur base d'une mesure pendant <u>un jour par trimestre</u> auprès de tous les patients hospitalisés en unités C, D, I, G et Sp.</p> <p>L'observation des points de pression auprès de chaque patient doit se faire par 2 infirmiers, dont un n'est pas relié à l'unité (conformément aux lignes de conduite EPUAP). Les formulaires, qui ont été développés et validés par l'EPUAP (<a href="http://www.decubitus.be/downloads/PUMAP_FR.pdf">http://www.decubitus.be/downloads/PUMAP_FR.pdf</a>) et qui ont été adaptés au contexte belge, peuvent être utilisés pour l'enregistrement des données.</p> <p>Les observateurs doivent être entraînés préalablement sur le plan de la classification correcte des escarres. Le fait de faire appel à des observateurs non entraînés engendre des données non fiables et une sous-estimation du nombre de lésions d'escarres. L'utilisation d'un disque de pression transparent semble être un outil fiable afin d'évaluer les rougeurs ne disparaissant pas à la</p>



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

### Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 6 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

#### 1.i Prévalence escarres acquises

	pression, mais cela requiert de l'entraînement sur le plan de l'utilisation.
--	--

## 4 Numérateurs et Dénominateurs

### 1. Escarres acquises de Catégorie I

$$\text{CFQAI 1i1} = \frac{\text{Pvd1} * 100}{\text{Pd1}}$$

Numérateur 1	$P_{vd1}$ = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre acquise de Catégorie I comme catégorie d'escarre la plus élevée
Dénominateur 1	$P_{d1}$ = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie I comme catégorie d'escarre la plus élevée
Résultat 1	$\text{CFQAI 1i1}$ – prévalence escarre acquise Cat I trimestre 1 =..... % $\text{CFQAI 1i1}$ – prévalence escarre acquise Cat I trimestre 2 =..... % $\text{CFQAI 1i1}$ – prévalence escarre acquise Cat I trimestre 3 =..... % $\text{CFQAI 1i1}$ – prévalence escarre acquise Cat I trimestre 4 =..... %

### 2. Escarres acquises de Catégorie II

$$\text{CFQAI 1i2} = \frac{\text{Pvd2} * 100}{\text{Pd2}}$$

Numérateur 2	$P_{vd2}$ = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre acquise de Catégorie II comme catégorie d'escarre la plus élevée
Dénominateur 2	$P_{d2}$ = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie II comme



### Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 7 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

#### 1.i Prévalence escarres acquises

	catégorie d'escarre la plus élevée
Résultat 2	<b>CFQAI 1i2 – prévalence escarre acquise Cat II trimestre 1 =..... %</b> <b>CFQAI 1i2 – prévalence escarre acquise Cat II trimestre 2 =..... %</b> <b>CFQAI 1i2 – prévalence escarre acquise Cat II trimestre 3 =..... %</b> <b>CFQAI 1i2 – prévalence escarre acquise Cat II trimestre 4 =..... %</b>

#### 3. Escarres acquises de Catégorie III

$$\text{CFQAI 1i3} = \frac{\text{P}_{\text{vd3}} * 100}{\text{Pd3}}$$

Numérateur 3	$\text{P}_{\text{vd3}}$ = Nombre de <b>patients</b> présentant une escarre acquise de Catégorie III comme catégorie d'escarre la plus élevée
Dénominateur 3	$\text{Pd3}$ = Nombre de <b>patients</b> présentant une escarre de Catégorie III comme catégorie d'escarre la plus élevée
Résultat 3	<b>CFQAI 1i3 – prévalence escarre acquise Cat III trimestre 1 =.... %</b> <b>CFQAI 1i3 – prévalence escarre acquise Cat III trimestre 2 =.... %</b> <b>CFQAI 1i3 – prévalence escarre acquise Cat III trimestre 3 =.... %</b> <b>CFQAI 1i3 – prévalence escarre acquise Cat III trimestre 4 =.... %</b>

#### 4. Escarres acquises de Catégorie IV

$$\text{CFQAI 1i4} = \frac{\text{P}_{\text{vd4}} * 100}{\text{Pd4}}$$

Numérateur 4	$\text{P}_{\text{vd4}}$ = Nombre de <b>patients</b> présentant une escarre acquise de Catégorie IV
--------------	--



## Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 8 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 1.i Prévalence escarres acquises

	comme catégorie d'escarre la plus élevée
<b>Dénominateur 4</b>	$P_{d4}$ = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie IV comme catégorie d'escarre la plus élevée
<b>Résultat 4</b>	<p><b>CFQAI 1i4 – prévalence escarre acquise Cat IV trimestre 1 =.... %</b></p> <p><b>CFQAI 1i4 – prévalence escarre acquise Cat IV trimestre 2 =.... %</b></p> <p><b>CFQAI 1i4 – prévalence escarre acquise Cat IV trimestre 3 =.... %</b></p> <p><b>CFQAI 1i4 – prévalence escarre acquise Cat IV trimestre 4 =.... %</b></p>

### 5. Total des escarres acquises

$$\text{CFQAI 1i5} = \frac{P_{vd} * 100}{P_{dtot}}$$

<b>Numérateur 5</b>	$P_{vd}$ = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre acquise dans l'institution de Catégorie I ou de Catégorie supérieure
<b>Dénominateur 5</b>	$P_{dtot}$ = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie I ou de Catégorie supérieure
<b>Résultat 5</b>	<p><b>CFQAI 1i5 – prévalence escarre acquise trimestre 1 =..... %</b></p> <p><b>CFQAI 1i5 – prévalence escarre acquise trimestre 2 =..... %</b></p> <p><b>CFQAI 1i5 – prévalence escarre acquise trimestre 3 =..... %</b></p> <p><b>CFQAI 1i5 – prévalence escarre acquise trimestre 4 =..... %</b></p>





## Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 9 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

### 1.i Prévalence escarres acquises

## 5 Domaine

- ☒ Qualité des soins      ☒ Sécurité du Patient      ☐ Satisfaction du patient  
☐ Satisfaction du personnel

## 6 Communication/Rapportage

Responsable	Directeur Département Infirmier
Mode de communication	Mail
Objectif du rapportage	Benchmark
Périodicité	Une fois par trimestre
Date de démarrage	2012

## 7 Interprétation des résultats

Les données fournissent une image de la prévalence des patients présentant au moins une escarre **acquise** dans l'institution et selon la classification des lésions. Les données de l'hôpital peuvent être comparées aux résultats de l'ensemble des hôpitaux. En outre, l'hôpital peut comparer ces résultats à ceux des indicateurs de structure et de processus en ce qui concerne

- le soutien structurel,
- la présence de matériel de prévention,
- l'utilisation adéquate du matériel de prévention,
- la proportion de patients à risque.

## 8 Références

Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, Cuddigan J; National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. *Ostomy Wound Manage.* 2011 Feb;57(2):24-37.



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit  
Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

## Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 10 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

### 1.i Prévalence escarres acquises

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H, Lindholm C, Paquay L, Verdú J, Defloor T. EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. J Adv Nurs. 2007 Dec;60(6):682-91.

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Heyman H, Paquay L, De Bacquer D, Defloor T. Pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis: effectiveness of the Pressure Ulcer Classification education tool on classification by nurses. Qual Saf Health Care. 2010 Oct;19(5):e3.

Defloor T., Gobert M., Bouzegta N., Beeckman D., Vanderwee K., Van Durme Th. (2008). Studie van de decubitusprevalentie in de Belgische ziekenhuizen 2008: Project PUMap. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu; 103 p. beschikbaar op [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

Hurd,T., Posnett,J., 2009. Point prevalence of wounds in a sample of acute hospitals in Canada. Int. Wound J. 6 (4), 287-293.

Kottner,J., Wilborn,D., Dassen,T., Lahmann,N., 2009. The trend of pressure ulcer prevalence rates in German hospitals: Results of seven cross-sectional studies. Journal of Tissue Viability 18 (2), 36-46.

Vandenkerkhof EG, Friedberg E, Harrison MB. Prevalence and Risk of Pressure Ulcers in Acute Care Following Implementation of Practice Guidelines: Annual Pressure Ulcer Prevalence Census 1994-2008. J Healthc Qual. 2011

Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. J Eval Clin Pract. 2007 Apr;13(2):227-35.



Federale Raad voor de Kwaliteit  
van de Verpleegkundige Activiteit  
Conseil Fédéral pour la Qualité  
de l'Activité Infirmière

### Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1i	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 11 de 9
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

#### 1.i Prévalence escarres acquises

Vanderwee K, Defloor T, Beeckman D, Demarré L, Verhaeghe S, Van Durme T, Gobert M. Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey. *BMJ Qual Saf.* 2011 Mar;20(3):260-7.

Recommandations pour une Prévention Evidence Based des escarres :

[www.decubitus.be](http://www.decubitus.be)

[www.puclas.ugent.be](http://www.puclas.ugent.be)

[www.nursingscales-guidelines.be](http://www.nursingscales-guidelines.be)

[www.ebnursing.be](http://www.ebnursing.be)

## 9 Annexes

*Néant*