



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 1 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h Prévalence escarres

Description de l'indicateur

Prévalence instantanée escarres

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 Dénominateur	6
5	Domaine	8
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

1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 2 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h Prévalence escarres

1 Objectifs poursuivis par le conseil

L'objectif du CFQAI est d'obtenir un aperçu concernant la prévalence instantanée d'escarres auprès des patients admis dans les hôpitaux belges et ce, par le biais d'un enregistrement par trimestre. Dans le cadre d'une prévalence (instantanée), on mesure la proportion de patients qui ont une escarre à un moment déterminé. Il s'agit d'un enregistrement instantané. Par cette mesure, il n'est pas possible d'évaluer si la politique de prévention des escarres de l'institution est efficace. En effet, dans une mesure de prévalence, il n'est pas possible de savoir si un patient avait déjà une escarre avant l'admission dans l'institution. De même, il n'est pas possible d'évaluer si des patients qui n'avaient pas d'escarre au moment de la mesure ont développé tout de même une escarre à un moment ultérieur. Cet indicateur est 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 proposée 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 seront mis en rapport avec le profil de risque des patients inclus. Des institutions avec beaucoup de patients à risque peuvent, en effet, être confrontées à une prévalence d'escarres élevée malgré la présence d'une politique de prévention qui a été bien élaborée. Lors de la comparaison des chiffres de prévalence, des techniques statistiques devraient être utilisées afin de corriger les différences en termes de nombre de patients à risque. 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

1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 3 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h Prévalence escarres

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 favorisants ou influençants 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>Classification des lésions:</p> <p>Catégorie I: rougeur ne disparaissant pas à la pression sur une peau intacte</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 couleur par rapport à la peau environnante.</p>



1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 4 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h Prévalence escarres

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 nu. Présence possible d'exsudat liquide ou de croûte nécrotique.



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 5 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h Prévalence escarres

	<p>Généralement, il y a formation d'une cavité sous-minée ou d'un tunnel.</p> <p>Description plus précise: 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>
Collecte des données	<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 instantanée totale des patients présentant une escarre dans les hôpitaux belges. 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 (http://www.decubitus.be/downloads/PUMAP_FR.pdf) 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 pression, mais cela requiert de l'entraînement sur le plan de l'utilisation.</p>



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 6 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h Prévalence escarres

4 Numérateurs et Dénominateur

1. Escarres de Catégorie I

$$\text{CFQAI 1h1} = \frac{\text{Pd1} * 100}{\text{Ptot}}$$

Numérateur 1	P_{d1} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie I comme catégorie d'escarre la plus élevée
Dénominateur 1	P_{tot} = Nombre de <u>patients observés</u>
Résultat 1	<p>CFQAI 1h1 – prévalence instantanée (Cat I) trimestre 1 = %</p> <p>CFQAI 1h1 – prévalence instantanée (Cat I) trimestre 2 = %</p> <p>CFQAI 1h1 – prévalence instantanée (Cat I) trimestre 3 = %</p> <p>CFQAI 1h1 – prévalence instantanée (Cat I) trimestre 4 = %</p>

2. Escarres de Catégorie II

$$\text{CFQAI 1h2} = \frac{\text{Pd2} * 100}{\text{Ptot}}$$

Numérateur 2	P_{d2} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie II comme catégorie d'escarre la plus élevée
Dénominateur 2	P_{tot} = Nombre de <u>patients observés</u>
Résultat 2	<p>CFQAI 1h2 – prévalence instantanée (Cat II) trimestre 1 = %</p> <p>CFQAI 1h2 – prévalence instantanée (Cat II) trimestre 2 = %</p>



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 7 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h Prévalence escarres

	CFQAI 1h2 – prévalence instantanée (Cat II) trimestre 3 =..... %
	CFQAI 1h2 – prévalence instantanée (Cat II) trimestre 4 =..... %

3. Escarres de Catégorie III

$$\text{CFQAI 1h3} = \frac{\text{Pd3} * 100}{\text{Ptot}}$$

Ptot

Numérateur 3	P _{d3} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie III comme catégorie d'escarre la plus élevée
Dénominateur 3	P _{tot} = Nombre de <u>patients observés</u>
Résultat 3	CFQAI 1h3 – prévalence instantanée (Cat III) trimestre 1 =..... % CFQAI 1h3 – prévalence instantanée (Cat III) trimestre 2 =..... % CFQAI 1h3 – prévalence instantanée (Cat III) trimestre 3 =..... % CFQAI 1h3 – prévalence instantanée (Cat III) trimestre 4 =..... %

4. Escarres de Catégorie IV

$$\text{CFQAI 1h4} = \frac{\text{Pd4} * 100}{\text{Ptot}}$$

Ptot

Numérateur 4	P _{d4} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie IV comme catégorie d'escarre la plus élevée
Dénominateur 4	P _{tot} = Nombre de <u>patients observés</u>
Résultat 4	CFQAI 1h4 – prévalence instantanée (Cat IV) trimestre 1 =..... %



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 8 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h Prévalence escarres

	CFQAI 1h4 – prévalence instantanée (Cat IV) trimestre 2 =..... %
	CFQAI 1h4 – prévalence instantanée (Cat IV) trimestre 3 =..... %
	CFQAI 1h4 – prévalence instantanée (Cat IV) trimestre 4 =..... %

5. Total escarres

$$\text{CFQAI 1h5} = \frac{\text{P}_{\text{dtot}} * 100}{\text{P}_{\text{tot}}}$$

Numérateur 5	P_{dtot} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie I ou de Catégorie supérieure
Dénominateur 5	P_{tot} = Nombre de <u>patients observés</u>
Résultat 5	CFQAI 1h5 – prévalence instantanée escarre trimestre 1 =..... % CFQAI 1h5 – prévalence instantanée escarre trimestre 2 =..... % CFQAI 1h5 – prévalence instantanée escarre trimestre 3 =..... % CFQAI 1h5 – prévalence instantanée escarre trimestre 4 =..... %

5 Domaine

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



1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 9 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	--------------------

1.h Prévalence escarres

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 instantanée des patients présentant une escarre 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.

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.



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

1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 10 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	---------------------

1.h Prévalence escarres

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). *Etude de la prévalence des escarres dans les hôpitaux belges 2008: Projet PUMap*. SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement; 103 p. disponible sur 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.

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



Federale Raad voor de Kwaliteit
van de Verpleegkundige Activiteit

Conseil Fédéral pour la Qualité
de l'Activité Infirmière

1. Indicateurs de prévention des escarres

Identificatienummer CFQAI 1h	Versienummer 0.1	16/01/2013	Pagina 11 van 11
---------------------------------	---------------------	------------	---------------------

1.h Prévalence escarres

www.puclas.ugent.be

www.nursingscales-guidelines.be

www.ebnursing.be

9 Annexes

Néant