



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 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 1 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

Description de l'indicateur

**Prévalence des patients présentant une escarre
du talon et du sacrum acquises dans l'institution**

Modifications par rapport à la version précédente

Pas d'application.

Contenu

1	Objectif poursuivi par le conseil	2
2	Motivation du choix de l'indicateur	3
3	Description de l'indicateur	3
4	Numérateurs et Dénominateurs	6
5	Domaine	9
6	Communication/Rapport	9
7	Interprétation des résultats	10
8	Références	10
9	Annexes	12



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 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 2 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

1 Objectif poursuivi par le conseil

L'objectif du CFQAI est d'obtenir un aperçu concernant la prévalence des patients ayant une escarre acquise dans l'institution au niveau du talon et du sacrum dans les hôpitaux belges et ce, par le biais d'un enregistrement par trimestre. Il s'agit d'un enregistrement instantané. Par cette mesure, il est possible d'évaluer si la politique de prévention des escarres au niveau du talon et du sacrum de l'institution est efficace. Dans cette mesure, il est, en effet, connu si un patient avait déjà une escarre au niveau de ces points 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 au niveau du talon et du sacrum 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 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.



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 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 3 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

2 Motivation du choix de l'indicateur

La prévention et le traitement adéquat des escarres au niveau du talon et du sacrum sont une tâche et une responsabilité incombant au personnel infirmier. L'accent est mis spécifiquement sur le talon et le sacrum parce que (1) la littérature internationale les rapportent comme étant les principales zones à risque pour l'apparition d'escarres et (2) parce qu'elles sont sensibles pour l'évaluation de la qualité des soins (Vanderwee et al. 2011). En effet, il est possible d'éliminer complètement les forces de pression/frottement au niveau du talon par l'application du principe du *talon flottant* (European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009). Le CFQAI reconnaît que la prévention des escarres au niveau du sacrum est plus complexe parce que la répartition des forces de pression/frottement au niveau de cette zone à risque est moins évidente (tant au lit qu'en fauteuil/chaise roulante). Le CFQAI est toutefois convaincu qu'il est possible de réduire fortement la prévalence de lésions sacrales par l'emploi approprié de matelas/ coussins adéquats et l'application des changements de position. 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 présentant des dommages aux tissus (Catégorie II-IV) sont distinguées. En effet, l'observation de la Catégorie I est plutôt considérée comme un indicateur de risque pour le développement de types d'escarres plus sévères, et non comme un incident d'escarres en tant que tel (Vanderwee et al. 2007, Vanderwee et al. 2009). Pour une lésion de Catégorie I, le dommage au tissu est encore réversible, moyennant l'application 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 et de celles disparaissant à la pression et (2) des escarres superficielles (Catégorie II et III) de la dermatite associée à l'incontinence (Beeckman et al. 2008). Le CFQAI considère donc que l'éducation des observateurs sur base d'outils d'éducation validés est importante (Beeckman et al. 2007, Beeckman et al. 2010). Ces indicateurs de résultat, associés aux résultats des indicateurs de structure et de processus, reflètent la qualité de l'activité infirmière en ce qui concerne les escarres.

3 Description de l'indicateur

Type d'indicateur	Indicateur de résultat
Description	



Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 4 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

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).

Classification des lésions:

Catégorie I: rougeur ne disparaissant pas à la pression sur une peau intacte

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.

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)



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 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 5 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

	<p>Disparition de la couche cutanée complète. Le tissu adipeux sous-cutané peut être visible, mais les os, tendons et muscles ne sont <i>pas</i> à nu. Il peut y avoir de l'exsudat. Une cavité sous-minée ou un tunnel <i>peuvent</i> apparaître.</p> <p>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.</p> <p>Catégorie IV: disparition d'une couche de tissus complète (muscle/os visible)</p> <p>Disparition d'une couche de tissus complète avec os, tendons ou muscles à 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>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 au niveau du talon ou du sacrum. La somme des indicateurs précités donnera la prévalence totale, dans les hôpitaux belges, des patients présentant une escarre au niveau du talon ou du sacrum 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</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 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 6 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

	<p>en unités C, D, I, G et Sp.</p> <p>L'observation du talon et du sacrum 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>
--	--

4 Numérateurs et Dénominateurs

1. Escarres acquises de Catégorie I - talon	
$\text{CFQAI 1j1} = \frac{\text{P}_{dh1} * 100}{\text{P}_{dtot}}$	
Numérateur 1	P_{dh1} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre acquise de Catégorie I comme catégorie d'escarre la plus élevée au niveau du talon
Dénominateur 1	P_{dtot} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie I comme catégorie d'escarre la plus élevée au niveau du talon
Résultat 1	CFQAI 1j1 – prévalence escarre acquise Cat I talon trimestre 1 =..... %



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 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 7 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

	CFQAI 1j1 – prévalence escarre acquise Cat I talon trimestre 2 =..... % CFQAI 1j1 – prévalence escarre acquise Cat I talon trimestre 3 =..... % CFQAI 1j1 – prévalence escarre acquise Cat I talon trimestre 4 =..... %
--	---

2. Escarres acquises de Catégorie II-IV - talon

$$\text{CFQAI 1j2} = \frac{\text{Pdh2} * 100}{\text{Pdtot}}$$

Numérateur 1	P_{dh2} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre acquise de Catégorie II-IV comme catégorie d'escarre la plus élevée au niveau du talon
Dénominateur 1	P_{dtot} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie II-IV comme catégorie d'escarre la plus élevée au niveau du talon
Résultat 1	CFQAI 1j2 – prévalence escarre acquise Cat II-IV talon trimestre 1 =..... % CFQAI 1j2 – prévalence escarre acquise Cat II-IV talon trimestre 2 =..... % CFQAI 1j2 – prévalence escarre acquise Cat II-IV talon trimestre 3 =..... % CFQAI 1j2 – prévalence escarre acquise Cat II-IV talon trimestre 4 =..... %



Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 8 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

3. Escarres acquises de Catégorie I - sacrum

$$\text{CFQAI 1j3} = \frac{\text{Pds1} * 100}{\text{Pdtot}}$$

Numérateur 2	P_{ds1} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre acquise de Catégorie I comme catégorie d'escarre la plus élevée au niveau du sacrum
Dénominateur 2	P_{dtot} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie I comme catégorie d'escarre la plus élevée au niveau du sacrum
Résultat 2	<p>CFQAI 1j3 – prévalence escarre acquise Cat I sacrum trimestre 1 =..... %</p> <p>CFQAI 1j3 – prévalence escarre acquise Cat I sacrum trimestre 2 =..... %</p> <p>CFQAI 1j3 – prévalence escarre acquise Cat I sacrum trimestre 3 =..... %</p> <p>CFQAI 1j3 – prévalence escarre acquise Cat I sacrum trimestre 4 =..... %</p>

4. Escarres acquises de Catégorie II-IV - sacrum

$$\text{CFQAI 1j4} = \frac{\text{Pds2} * 100}{\text{Pdtot}}$$

Numérateur 2	P_{ds2} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre acquise de Catégorie II-IV comme catégorie d'escarre la plus élevée au niveau du sacrum
Dénominateur 2	P_{dtot} = Nombre de <u>patients</u> présentant une escarre de Catégorie II-IV



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 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 9 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

	comme catégorie d'escarre la plus élevée au niveau du sacrum
Résultat 2	<p>CFQAI 1j4 – prévalence escarre acquise Cat II-IV sacrum trimestre 1 =..... %</p> <p>CFQAI 1j4 – prévalence escarre acquise Cat II-IV sacrum trimestre 2 =..... %</p> <p>CFQAI 1j4 – prévalence escarre acquise Cat II-IV sacrum trimestre 3 =..... %</p> <p>CFQAI 1j4 – prévalence escarre acquise Cat II-IV sacrum trimestre 4 =..... %</p>

5 Domaine

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

6 Communication/Rapport

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



Indicateurs de prévention des escarres

Numéro d'identification CFQAI 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 10 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

7 Interprétation des résultats

Les données fourniront une image de la prévalence des escarres de Catégorie I (rougeur ne disparaissant pas à la pression résultant d'une pression / un frottement) et Catégorie II-IV (dommage à la peau et aux tissus résultant d'une pression / un frottement) acquises dans l'institution au niveau du talon et du sacrum. Les données de l'hôpital peuvent être comparées aux résultats de l'ensemble des hôpitaux. En outre, l'hôpital peut mettre ces résultats en relation avec les résultats des indicateurs de structure et de résultats 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, Boucqué H, Van Maele G, Defloor T. Pressure ulcers: e-learning to improve classification by nurses and nursing students. *J Clin Nurs.* 2008 Jul;17(13):1697-707.

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.



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 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 11 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

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, Grypdonck M, Defloor T. Non-blanchable erythema as an indicator for the need for pressure ulcer prevention: a randomized-controlled trial. *J Clin Nurs.* 2007 Feb;16(2):325-35.

Vanderwee K, Grypdonck M, De Bacquer D, Defloor T. The identification of older nursing home residents vulnerable for deterioration of grade 1 pressure ulcers. *J Clin Nurs.* 2009 Nov;18(21):3050-8.

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.



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 1j	Version Numéro 0.1	16/01/2013	Page 12 de 7
-------------------------------------	-----------------------	------------	-----------------

1.j Prévalence escarres acquises du talon et du sacrum

Recommandations pour une Prévention Evidence Based des escarres :

www.decubitus.be

www.nursingscales-guidelines.be

www.ebnursing.be

9 Annexes

Néant