



## Indicateurs qualité de la prévention des escarres

CFQAI 3 mars 2011

A. Bustillo



## Définition des escarres

*European Pressure Ulcer Advisory Panel*

- *Une escarre est une atteinte de la peau et/ou des tissus souscutanés habituellement localisée au niveau d'une proéminence osseuse résultant d'une pression combinée ou non avec un cisaillement.*
- *Les facteurs favorisant l'apparition de l'escarre sont nombreux. Le poids significatif de chaque facteur n'est pas encore déterminé.*



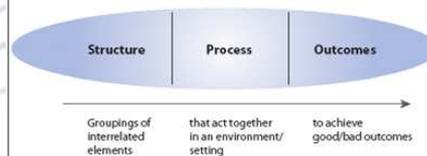
## Qualité des soins

### ■ 3 axes d'évaluation de la qualité des soins

- **S**tructure ou ressources
  - Les moyens humains, matériels et financiers
- **P**rocessus
  - Dispensation des soins
- **R**ésultats ou **O**utcomes
  - Changements enregistrés liés à l'activité de soins dans la population observée

FIGURE 1

Donabedian's framework of structure, process, outcomes



02/03/2011

Aurélia Bustillo



## Indicateurs de ressources

- Présence d'une infirmière de référence responsable de la prévention des escarres ( et ou plaies)
- Présence d'une comité hospitalier chargé de la prise en charge des escarres

02/03/2011

Aurélia Bustillo

4



## Indicateurs de ressources

- Enregistrement de la prévalence des escarres:  
annuel ou plus
- Disponibilité réelle de matériel préventif efficace



## Indicateurs de ressources

- **Présence de protocoles de prévention basés sur EBN**  
(evidence based nursing)
  - Principes de prévention
  - Observation
  - Évaluation du risque
  - Moyens de prévention
    - installation
    - mobilisation
    - matelas
    - coussins
    - talonnières
  - Evaluation
- **Existence d'une rubrique explicite de dépistage du risque dans le dossier**



## Indicateurs qualité des processus

- Utilisation d'une échelle de dépistage ou dépistage systématique de la rougeur persistante
  - Pour déterminer le pourcentage des patients à risque d'escarre et/ou porteur d'escarres : charge préventive
- Nombre de patients à risque pris en charge par une prévention adéquate
  - patients bénéficiant d'une prévention **au lit**
  - patients bénéficiant d'une prévention **au fauteuil**



## Indicateurs qualité des processus

- Prévalence des escarres Catégorie I-IV
- Prévalence des escarres Catégorie II-IV
  
- Prévalence des escarres de talon Catégorie I-IV
- Prévalence des escarres de talon Catégorie II-IV



## Indicateurs de résultats: prévalences

### ■ Prévalence des patients porteurs d'escarres par catégorie d'escarres (I à IV): charge curative

– Exemples:

$$\frac{\text{pat escarres} * 100}{\text{total patients}}$$

- Catégorie II à IV
- Catégorie I à IV ou II à IV en localisation de talon



## Indicateurs qualité des processus

Exemple:

Indicateur de qualité de la prévention:

$$\frac{\text{PEs Prev}^* 100}{\text{P Risque}}$$

PEsPrev = nombre de patients qui bénéficient d'une prévention adéquate au lit et au fauteuil et qui développent une ou plusieurs escarres

P Ris = nombre de patients à risque ou porteur d'escarres



## Indicateurs qualité des processus

Exemple:

Indicateur de qualité incidence des escarres:

$$\frac{\text{PEs} * 100}{\text{Total P}}$$

PEs = nombre de patients de l'institution ou du service qui ont développé une ou plusieurs escarres de catégorie I à IV durant une période d'observation

Total P= Total des patients de l'institution ou du service pendant la même période d'observation



## Classification des escarres

*European Pressure Ulcer Advisory Panel*

- Catégorie I: Rougeur persistante sans lésion cutanée
  - La peau présente une rougeur sur une zone habituellement localisée au niveau d'une proéminence osseuse
  - Parfois accompagnée de signes inflammatoires et de douleur





# Classification des escarres

*European Pressure Ulcer Advisory Panel*

■ Catégorie de II à IV



02/03/2011



Aurélia Bustillo



13



# Questions ?

02/03/2011

Aurélia Bustillo

14

## Méthode de travail: CFQAI

- Pour chaque méthode de mesure + indicateur, veuillez indiquer si :
  - Vous êtes convaincus de l'importance
  - Ce qui a été exposé est suffisamment compréhensible (vous n'avez pas besoin de beaucoup plus d'explications)
  - Cela est faisable chez vous
  - Vous pouvez vous engager à faire cela, y compris participer à un benchmarking.

Mesures-indicateurs: CFQAI

	Convaincu	Compréhensible	Faisable	Engagement
Indicateur 1 S Présence d'une infirmière de référence				
Indicateur 2 S Présence d'une comité hospitalier				
Indicateur 3 S Enregistrement de la prévalence d'escarre annuelle ou plus				
Indicateur 4 S Disponibilité réelle de matériel préventif efficace				
Indicateur 5 S Présence de protocoles EBN				
Indicateur 6 S Présence d'une rubrique explicite dans le dossier				

Mesures-indicateurs  
CFQAI

	Convaincu	Compréhensible	Faisable	Engagement
Indicateur 7 P Pourcentage des patient à risque d'escarre dépistés				
Indicateur 8a P Pourcentage de patients à risque bénéficiant de prévention adéquate				
Indicateur 8b P Pourcentage de patients à risque bénéficiant de prév. adéquate <u>au fauteuil</u>				
Indicateur 8c P Pourcentage de patients à risque bénéficiant de prév. adéquate <u>au lit</u>				

Mesures-indicateurs: CFQAI

	Convaincu	Compréhensible	Faisable	Engagement
Indicateur 9a O Prévalence des patients porteurs d'escarres de catégorie de I à IV				
Indicateur 9b O Prévalence des patients porteurs d'escarres de catégorie de II à IV				
Indicateur 10a O Prévalence des patients porteurs d'escarres au talon de catégorie I à IV				
Indicateur 10b O Prévalence des patients porteurs d'escarres au talon de catégorie de II à IV				

Mesures-indicateurs: CFQAI

	Convaincu	Compréhensible	Faisable	Engagement
Indicateur 11b O Incidence des escarres de catégorie I à IV				
Indicateur 11b O Incidence des escarres de catégorie II à IV				
Indicateur 12a O Incidence des escarres au talon de catégorie I à IV				
Indicateur 12b O Incidence des escarres au talon de catégorie de II à IV				
Indicateur 13 O Nombre de patients qui développent une escarre malgré une prévention adéquate				

## Prévalence et Incidence

Lourdeur des approches et piste de résolution

- Nombre de prévalences par an en fonction de la taille de l'institution
- Plus on enregistre de prévalences à intervalle régulier pour une « maladie à résolution lente », plus on se rapproche de l'incidence ?
- Incidence calculée par déclaration spontanée?
- Extraction informatisée de l'apparition de l'événement permet d'obtenir une incidence ?