Brochure d'enseignement

CIUSSS de l'Estrie – CHUS

RISQUEZ-VOUS DE DÉVELOPPER UNE LÉSION DE PRESSION?

Information sur sa prévention

Québec

TABLE DES MATIÈRES

- Introduction 4
- Qu'est-ce qu'une lésion de pression? 5
- Quelles sont les principales causes? 6
- Quel est votre rôle dans la prévention? 10
- L'importance de l'alimentation 14
- À éviter 16
- À faire 16
- Quand devez-vous consulter votre médecin ou une infirmière? 17
- Références 18

INTRODUCTION

Vous avez une perte de sensibilité dans une région de votre corps ou vous avez de la difficulté à bouger?

Vous êtes donc une personne à risque de développer une lésion de pression mieux connue sous le nom de « **plaie de lit** ».

Le contenu de cette brochure vous informe sur :

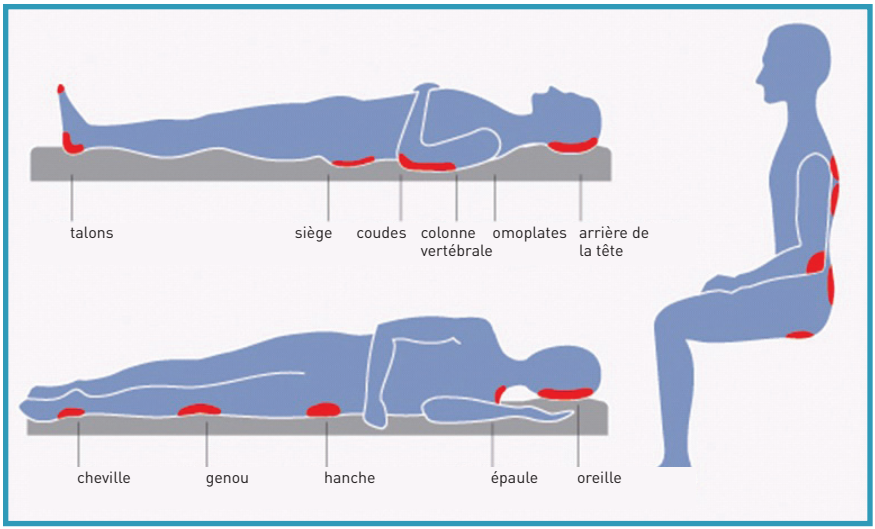
- ce qu'est une lésion de pression;
- les moyens pour la prévenir, la reconnaître et la soigner.

Bonne lecture.

L'équipe de soins

QU'EST-CE QU'UNE LÉSION DE PRESSION?

C'est une plaie causée par une pression appliquée **trop fortement ou trop longtemps** à un même endroit sur votre corps. Les endroits où on la retrouve habituellement sont : le siège, les talons et les chevilles (vis-à-vis un os).



Source : http://www.pegasushealthcare.com/clinical/clinical-knowledge-centre/ (2018)

Comment survient-elle?

Si une personne est assise ou couchée trop longtemps sans bouger, la pression empêche le sang de circuler vers la peau et les muscles.

- Si la peau et les muscles manquent de sang trop longtemps, ils meurent, ce qui occasionne une plaie.
- Si vous observez une rougeur de la peau lors d'un changement de position, elle devrait disparaître après 20 minutes. Si elle persiste, vous avez une lésion de pression.

Une lésion de pression peut aussi apparaître sous la forme d'une plaie ou d'une croûte noire ressemblant à du cuir, que l'on nomme escarre. L'apparence dépend de la gravité de l'atteinte des tissus.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES CAUSES?

A) LA PERTE DE SENSIBILITÉ

Les personnes les plus atteintes par la perte de sensibilité sont :

- les personnes paralysées;
- les personnes dans le coma;
- les personnes qui souffrent de démence;
- les personnes diabétiques (surtout leurs membres inférieurs).

Elles ne peuvent sentir la douleur ou l'inconfort qui accompagne une pression trop forte ou prolongée.

B) LES PROBLÈMES DE MOBILITÉ

Les personnes les plus à risque d'avoir une lésion de pression sont :

- les personnes qui bougent peu, sont au lit ou constamment dans un fauteuil;
- celles qui ont besoin d'aide pour bouger ou pour se déplacer, par exemple :
  - les personnes alitées à la suite d'une chirurgie ou d'une maladie,
  - les personnes souffrant de Parkinson, d'arthrite ou de sclérose en plaques, ou qui demeurent longtemps en position assise,
  - les personnes âgées qui marchent peu;
- les personnes en fin de vie.

C) LES PROBLÈMES CIRCULATOIRES ET RESPIRATOIRES

Les personnes ayant des problèmes de circulation sanguine, cardiaques et respiratoires sont les plus à risque, car le sang et l'oxygène circulent moins bien dans le corps.

Source : CIUSSS de l'Estrie - CHUS

D) LA MÉDICATION

Certains médicaments peuvent changer la sensation de douleur et ralentir la guérison d'une plaie. Informez-vous auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmière.

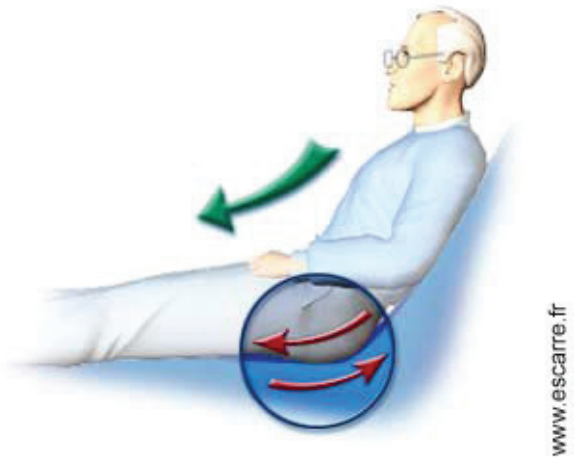
E) L'ALIMENTATION

Une mauvaise alimentation augmente le risque de développer une lésion de pression, car votre peau et vos muscles sont moins bien nourris et moins résistants.

F) LA PRESSION, LA FRICTION ET LE CISAILLEMENT

La **pression** peut être causée par un matelas ou un fauteuil lorsque l'on demeure trop longtemps dans la même position. Elle peut aussi être causée par des chaussures ou des bas élastiques trop serrés, un plâtre, etc.

La **friction** et le **cisaillement** se produisent lorsque l'on remonte le corps d'une personne alitée vers la tête du lit. Il peut aussi y avoir friction et cisaillement lorsqu'une personne est assise dans son lit et que son corps glisse vers le pied du lit. La friction et le cisaillement peuvent aussi être causés lors du transfert d'un fauteuil roulant vers un lit ou vice versa.



Source : http://www.escarre.fr/plaie/patients-concernes/mauvaises-positions-couchees.php (s. d.-a)

G) L'HYGIÈNE DE LA PEAU

Une peau sèche augmente le risque de lésion de pression.

- Évitez l'eau chaude lors des bains.
- Utilisez un savon liquide doux (ex. : Dove[MC] blanc non parfumé, Aveeno[MD], Cétaphil[MC]).
- Après le bain ou la douche : bien assécher la peau et appliquer une crème hydratante (ne pas en mettre entre les orteils si vous êtes diabétique).

H) L'HUMIDITÉ

Le risque de plaie est augmenté lorsque la peau est mouillée par une incontinence ou par la transpiration.

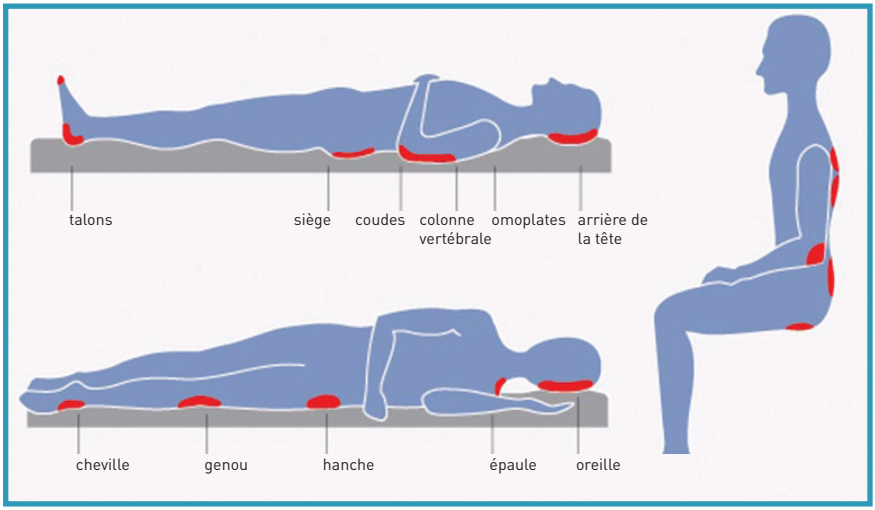
Une température chaude et humide (fièvre, chaleur de l'été, etc.) rend la peau plus fragile.

Chez les **personnes incontinentes**, il est important de nettoyer et d'assécher la peau au siège le plus rapidement possible après une incontinence. L'application d'une crème protectrice (crème barrière) est aussi conseillée.

QUEL EST VOTRE RÔLE DANS LA PRÉVENTION?

A) SURVEILLEZ VOTRE PEAU

Inspectez votre peau à tous les jours dans les régions où l'on retrouve un petit point rouge :



Source : http://www.pegasushealthcare.com/clinical/clinical-knowledge-centre/ (2018)

Recherchez :

- une rougeur persistante;
- un durcissement de la peau et des tissus qui sont en dessous;
- une chaleur ou une enflure;
- une peau avec lésion;
- une ampoule.

Si vous observez un de ces signes :

- Évitez de vous appuyer dessus, de mettre du poids sur cette zone.
- Avisez votre médecin ou une infirmière sans tarder afin de traiter rapidement votre plaie.

B) ADAPTEZ VOTRE POSITION AFIN DE DIMINUER LA PRESSION ET LA FRICTION SUR VOTRE PEAU DANS LES ZONES QUI SONT À RISQUE DE DÉVELOPPER UNE LÉSION DE PRESSION

Le siège : Évitez d'élever la tête du lit à plus de 30°, car vous vous exposez à une pression trop élevée au niveau des fesses.

Source : http://www.pegasushealthcare.com/clinical/clinical-knowledge-centre/ (2018)

Les talons : Autant que possible, évitez d'appuyer vos talons directement sur le matelas de votre lit. Les talons sont particulièrement sensibles à la pression à cause de leur petite surface et de la fragilité de la peau.

- Dégagez les talons, à l'aide d'un oreiller placé sous vos mollets, pour éviter une pression pendant des périodes prolongées.
- Il existe des dispositifs pour enlever la pression aux talons lorsque la personne est au lit.

Source : http://www.escarre.fr/support-position-mobilisation/position/talon-materiel-souple.php (s. d.-c)

Source : http://ilsau.com.au/product/suspension-bariatric-smooth-boot/ (2018)

C) CHANGEZ DE POSITION FRÉQUEMMENT

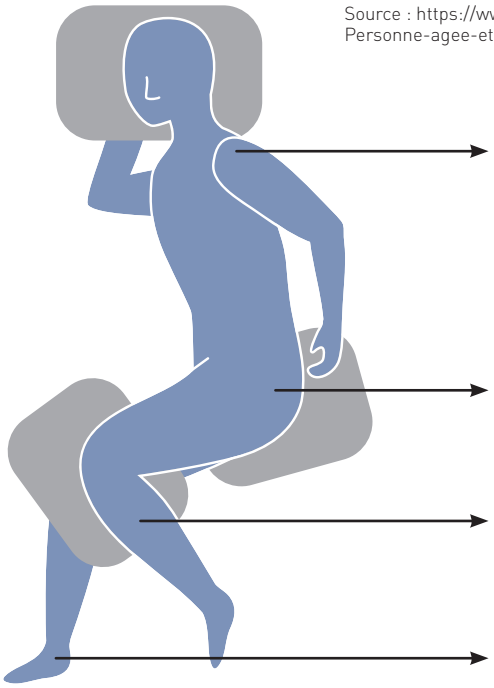
Si vous êtes au lit :

Changez de position **à toutes les 2 heures, même si vous avez un matelas spécialisé** :

- complètement sur le côté droit;
- complètement sur le côté gauche;
- position de 30° sur le côté (à moitié sur le côté);
- position de 30° sur l'autre côté (à moitié sur l'autre côté);
- sur le dos;
- sur le ventre.

Des coussins ou des oreillers permettent de distribuer la pression et d'être à l'aise. Placés entre les jambes, ils diminuent la pression et la friction entre les os des genoux et des chevilles.

Source : https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-364/Personne-agee-et-escarres-prevention-et-traitement (2012)



Si vous êtes assis dans un fauteuil :

- Déplacez votre poids d'un côté vers l'autre ou de l'avant vers l'arrière à toutes les 15 minutes. Un cadran avec sonnerie d'alarme préprogrammée peut être utile pour vous avertir.
- Si vous ne pouvez le faire vous-même, demandez à quelqu'un de vous changer de position à toutes les heures.
- Assurez-vous d'avoir suffisamment de points d'appui afin de bien distribuer votre poids :

  - dos droit et bien appuyé;

  - pieds au sol ou sur un appui;

  - bras sur des accoudoirs.

D) MATELAS OU COUSSIN SPÉCIALISÉ

- Dans certains cas, l'utilisation d'un matelas ou coussin spécialisé peut prévenir les lésions de pression.
  Ne choisissez pas vous-même votre coussin.
- Vous devez faire appel à des spécialistes pour vous aider! Des professionnels de la santé (ergothérapeute, physiothérapeute) ont les connaissances pour évaluer vos besoins et pour bien vous conseiller.

L'IMPORTANCE DE L'ALIMENTATION

- Mangez sainement et de façon équilibrée afin de prévenir, mais aussi d'aider à guérir une lésion de pression.
- Des fruits, des légumes et des aliments riches en protéines et calories (viande, tofu, produits laitiers) sont nécessaires.
- Buvez beaucoup d'eau sauf s'il y a un avis contraire de votre médecin.

Si vous êtes diabétique ou que vous avez une maladie rénale :

- Votre médecin et une nutritionniste seront en mesure de vous guider.
- Ils vous conseilleront sur les aliments et les vitamines à prendre ou à éviter.

À FAIRE

- Inspectez vos draps régulièrement afin qu'ils soient propres, secs et sans objet pouvant vous blesser.
- Changez souvent de position.
- Contactez une ergothérapeute si vous désirez utiliser des appareils spécialisés pour effectuer vos transferts du lit au fauteuil afin de diminuer la pression et la friction.

À ÉVITER

- Utiliser un coussin en forme de beigne, car il augmente la pression sur le pourtour de la plaie et aggrave le problème.
- Masser une rougeur pour activer la circulation.
- Porter des chaussures trop serrées.
- Porter des vêtements non appropriés pour les personnes ayant une baisse de sensibilité (pantalons trop serrés, coutures « épaisses » au niveau des régions à risque de plaie).
- Demeurer plus de 2 heures dans la même position.

SI VOUS AVEZ UNE LÉSION DE PRESSION, ÉVITEZ DE VOUS APPUYER DESSUS EN TOUT TEMPS AFIN DE L'AIDER À GUÉRIR!

QUAND DEVEZ-VOUS CONSULTER VOTRE MÉDECIN OU UNE INFIRMIÈRE?

Si vous êtes une personne qui reste surtout au lit ou au fauteuil :

- dès l'apparition d'une rougeur qui ne disparaît pas après 20 minutes;
- dès l'apparition d'une cloque ou ampoule, un bris de la peau ou une blessure.

Si vous avez une lésion de pression :

- dès l'apparition de signes d'infection :
  - douleur, chaleur, gonflement, écoulement avec pus ou mauvaise odeur de votre plaie;
  - fièvre.

En présence d'une lésion de pression, vous devez aviser une infirmière de votre CLSC. Elle vous offrira les soins et traitements nécessaires à votre guérison.

Si vous désirez un matelas ou coussin spécialisé, votre médecin ou infirmière vous dirigera vers un ergothérapeute. Ces matelas ou coussins peuvent être prêtés, loués ou achetés selon le cas.

RÉFÉRENCES

Arias , S., Cardiel, E., Garay, L., Sanada, H., Mori, T., Noguchi, H., ... Rogeli, P. (2015). Effects on interface pressure and tissue oxygenation under ischial tuberosities during the application of an alternating cushion. Journal of Tissue Viability, 24(3), 91-101. doi: 10.1016/j.jtv.2015.05.002

ArjoHuntleigh. (2018). FluidAir Elite. Repéré à http://www.arjohuntleigh.us/products/medical-beds/hospital-beds/fluidized-therapy/fluidair-elite/

Botros, M., Kuhnke, J., Embil, J., Goettl, K., Morin, C., Parsons, L., ... Evans, R. (2017). Best practice recommendations for the prevention and management of diabetic foot ulcers. Repéré à https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/895-wc-bpr-prevention-and-management-of-diabetic-foot-ulcers-1573r1e-final/file

Bouchard, H. et Morin, J. (2009). Cadre de référence régional en soins de plaies chroniques. Sherbrooke: Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Bourque, M., Kergoat, M.-J., Girouard, M et Boyer, D. (2012). Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Intégrité de la peau : Plaie de pression. Repéré sur le site du Ministère de la santé et des services sociaux : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-03W.pdf

Bryant, R. A. et Nix, D. P. (2016). Acute and chronic wounds: current management concepts (5e éd.). St. Louis, MO : Elsevier.

Doughty, D.B., McNichol, L.L. et Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2016). Wound, Ostomy and Continence Nurses Society® Core curriculum: wound management. Philadelphia, PA : Wolters Kluwer.

Edsberg, L.E., Langemo, D., Baharestani, M.M., Posthauer, M.E. et Goldberg, M. (2014). Unavoidable pressure injury: state of the science and consensus outcomes. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 41(4), 313-334. doi: 10.1097/WON.0000000000000050

Escarre.fr. (s. d.-a). L'hypoxie tissulaire. Repéré à http://www.escarre.fr/plaie/physio-pathologie/hypoxie-tissulaire.php

Escarre.fr. (s. d.-b). Le cisaillement. Repéré à http://www.escarre.fr/plaie/physio-pathologie/cisaillement.php

Laferrière, S., Tétrault, S., Belleville, A., Bilodeau, G., Clusiau, M.-J., Lafond, M.-J., ... Turcotte, K. (2018). Guide de sélection des surfaces d'appui. Sherbrooke, Québec : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. [Document interne].

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2016). NPUAP Pressure Injury Stages. Repéré à http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2017). NPUAP Position Statement on Staging – 2017 Clarifications. Repéré à http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/01/NPUAP-Position-Statement-on-Staging-Jan-2017.pdf

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP, EPUAP et PPPIA). (2014). Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline (2e éd.). Osborne Park, Australie : Cambridge Media.

O'Brien, D.D., Shanks, A.M., Talsma, A., Brenner, P.S. et Ramachandran, S.K. (2014). Intraoperative risk factors associated with postoperative pressure ulcers in critically ill patients: a retrospective observational study. Critical Care Medicine, 42(1), 40–47. doi: 10.1097/CCM.0b013e318298a849

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). (2007). Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier : de l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter. Montréal, Québec : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Palfreyman, S. (2016). The impact of obesity on the development and care of acute and chronic wounds. Wound Care Canada, 14(1), 22-30. Repéré à https://www.woundscanada.ca/docman/public/wound-care-canada-magazine/2016-14-no1/85-the-impact-of-obesity-on-the-development-and-care-of-acute-and-chronic-wounds/file

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2016). Assessment and Management of Pressure Injuries for the Interprofessional Team, Third Edition. Repéré à http://rnao.ca/bpg/guidelines/pressure-injuries

Santé Canada. (2008). Ligne directrice. Les lits d'hôpitaux pour adultes : Risque de piégeage des patients, fiabilité du verrouillage des barrières et autres risques. Repéré à https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/dhp-mps/alt_formats/pdf/md-im/applic-demande/guide-ld/md_gd_beds_im_ld_lits-fra.pdf

Sibbald, R.G., Krasner, D.L. et Lutz, J. (2010). SCALE: skin changes at life's end: Final consensus statement: October 1, 2009. Advances in Skin & Wound Care, 23(5), 225-236. doi: 10.1097/01.ASW.0000363537.75328.36.

Woodbury, M.G. et Houghton, P.E. (2004). Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. Ostomy Wound Management, 50(10), 22-24, 26, 28, 30, 32, 34, 36-38.

Wounds International. (2014). Pressure ulcer prevention and management Quick Guide. Repéré à http://www.woundsinternational.com/quick-guides/view/pressure-ulcer-prevention-and-management-quick-guide

Le contenu de cette brochure a été élaboré par :
Service de stomothérapie :
Stéphanie Laferrière infirmière clinicienne, stomothérapeute
Josée Morin, infirmière clinicienne, stomothérapeute

Révision et mise en page
Service des communications

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Mars 2019

1-671580

santeestrie.qc.ca

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec