

ESCARRES DE DÉCUBITUS

PRÉVENTION DES ESCARRES
DE DÉCUBITUS

3540

Définition : emploi de mesures visant à prévenir les escarres de décubitus chez un patient présentant un risque élevé.

► **Activités**

- Utiliser un outil d'évaluation des risques validé afin de surveiller les facteurs de risque du patient (par exemple : échelle de Braden).
- Noter l'état de la peau du patient dès l'admission puis de façon quotidienne.
- Ôter l'excès d'humidité de la peau due à la transpiration, au drainage de la blessure et à l'incontinence fécale ou urinaire.
- Appliquer des barrières protectrices, telles que des crèmes ou des compresses absorbantes, afin d'éponger l'excès d'humidité, si nécessaire.
- Appliquer un pansement occlusif mince et transparent sur les régions à risque afin de protéger la peau de l'humidité.
- Changer le patient de position toutes les une ou deux heures, si nécessaire.
- Installer le patient en décubitus ventral, si nécessaire.
- Changer le patient de position avec précaution afin d'éviter des lésions aux régions fragiles de la peau.
- Placer l'horaire des changements de position au chevet du patient.
- Inspecter, au moins une fois par jour, la peau recouvrant les saillies osseuses et les autres points de pression lors des changements de position du patient.
- Installer des coussins pour hausser les points de pression au-dessus du lit.
- Garder les draps du lit propres, secs et sans plis.
- Installer les draps de manière à ce qu'ils forment des coins en triangle au pied du matelas.
- Éviter de masser les points de pression.
- Hydrater la peau intacte si elle est sèche.
- Surveiller scrupuleusement la présence de rougeurs cutanées.
- Appliquer des protecteurs de coude et de talon, si nécessaire.
- Faciliter de faibles et fréquents déplacements de poids.
- Procurer au patient un trapèze pour l'aider à déplacer fréquemment son poids.
- Veiller à une nutrition adéquate, particulièrement en ce qui a trait aux protéines, aux vitamines B et C, au fer et aux calories et ce, en utilisant au besoin des suppléments alimentaires.

Bibliographie

- Bergstrom, N., Braden, B., Laguzza, A., et al. (1987). The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*, 36(4), 205-210.
- Braden, B.J. & Bergstrom, N. (1992). Pressure reduction. In G.M. Bulechek and J.C. McCloskey (Eds.), *Nursing Interventions: Essential Nursing Treatments* (2nd ed.) (pp. 94-108). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Gosnell, D.J. (1987). Assessment and evaluation of pressure sores. *Nursing Clinics of North America*, 22(2), 399-416.
- Maklebust, J. (1987). Pressure ulcers: Etiology and prevention. *Nursing Clinics of North America*, 22(2), 359-377.
- Murray, M., & Blaylock, B. (1994). Maintaining effective pressure ulcer prevention programs. *MEDSURG Nursing*, 3(2), 85-92.
- Sorensen, K., & Luckmann, J. (1986). *Basic nursing: A psychophysiologic approach* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Taylor, K.J. (1988). Identification of patients at risk for pressure sores. *Journal of Enterostomal Therapy*, 15(5), 201-205.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1992). *Pressure ulcers in adults: Prediction and prevention*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.