

Ulcères de pression

Clinical Assessment Protocol (CAP) = 3

Les informations concernant ce code GAD sont divisées en trois parties :

- (I) *Signification* : Signification du code 3 du GAD Ulcères de pression.
- (II) *Problématique* : Description, localisation et problématique.
- (III) *Directives* : Étapes qui doivent ensuite être entreprises (résumé schématique et exécution par étapes).

Il est préférable d'imprimer ces informations dans leur intégralité. Il est possible de consulter de la littérature complémentaire.

I Signification

Le **GAD Ulcères de pression a été activé avec le code 3**. Ceci signifie que ce client ne présente pas d'ulcère de pression, mais qu'il manifeste des facteurs de risque énumérés ci-dessous :

- *En fonction des possibilités de mise au lit et de transfert ; ET*
- **Au moins un** des facteurs ci-dessous sont présents :
 - Ulcère de pression eu récemment
 - Utilisation d'un cathéter à demeure
 - Présence d'ulcère variqueux
 - Lésion en cours de traitement

L'objectif de ce GAD code 3 est de prévenir l'apparition de nouvelles lésions. Par conséquent, ce client peut prétendre à un suivi spécialisé passant par la consultation d'un spécialiste du traitement des lésions (médecin, spécialiste des plaies ou personnel infirmier).

Aux États-Unis, ce groupe à risque comprend 4% des personnes âgées résidant en MRS, 3% des personnes âgées hospitalisées à domicile et moins de 1% des personnes âgées vivant de manière autonome.

Durant une période de 90 jours, 15 % des personnes âgées hospitalisées à domicile et 10 % de celles résidant en MRS vont développer des ulcères de pression.

II Problématique

L'ulcère de pression résulte d'une pression permanente sur une zone cutanée déterminée et peut aller de la détérioration de l'épiderme jusqu'à l'atteinte de tissus situés en profondeur sous la peau, parmi lesquels le tissu osseux. Les ulcères de pression sont divisés en différents stades en fonction de la profondeur de la plaie et apparaissent souvent au-dessus d'une partie saillante du système osseux [en particulier le sacrum et le grand trochanter].

Lorsque le client ne présente pas d'ulcères de pression, l'objectif est de prévenir leur apparition. En cas de présence d'une lésion, l'objectif principal est la guérison des lésions. Bien qu'il ne soit malheureusement pas toujours possible d'atteindre ces objectifs, tous les efforts devront toutefois être mis en œuvre pour y parvenir.

Plus l'ulcère de pression est développé, plus la période de rétablissement risque d'être longue et pénible. Le processus de guérison de ces lésions évoluant très rapidement peut être long, consommateur de main d'œuvre et coûteux. Le système de classification qui suit est utilisé pour décrire la gravité de la détérioration cutanée.

Stade I : Altération observable de la peau liée à la pression, et ce en l'absence de lésion cutanée, pouvant s'accompagner de la modification d'une ou de plusieurs des caractéristiques suivantes : température de la peau (supérieure ou inférieure à celle de la peau environnante), consistance du tissu (ferme ou molle) et sensibilité (douleur, démangeaisons). Cliniquement, les personnes à peau claire présentent un rougeur persistante dans une zone bien délimitée alors que les personnes à peau foncée présentent une zone délimitée rouge, bleue ou violacée. Des définitions antérieures reprenaient également le terme « d'érythème » (rougeur de la peau en l'absence de lésion).

Stade II : Altération partielle de l'épiderme, du derme ou des deux couches de la peau. L'ulcère est superficiel et est cliniquement caractérisé par une tache dépourvue de peau, une cloque ouverte ou un cratère peu profond.

Stade III : Atteinte de la peau avec dommage ou nécrose de l'épiderme ou du derme, qui peut toucher jusqu'aux fascia sous-jacents, mais qui n'atteint pas les tissus situés plus en profondeur. Cliniquement, ce stade se manifeste par un cratère, avec ou sans atteinte des tissus environnants.

Stade IV : Se caractérise par une atteinte importante, nécrose tissulaire ou détérioration des muscles, du tissu osseux ou des tissus sous-jacents (par exemple tendon, capsule articulaire). À ce stade, une détérioration du tissu peut se produire, ainsi que des lésions en forme de sinus.

Stade indéfini : Le stade de l'ulcère de pression ne peut être déterminé car l'ulcère est recouvert de tissu nécrotique.

Parmi les conséquences négatives des ulcères de pression figurent entre autres la douleur et la souffrance, un risque accru d'infection ou d'infecter d'autres personnes et le décès. Le risque de mortalité d'un patient présentant un ulcère de pression est trois fois plus élevé que celui d'un patient qui en est dépourvu.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DES SOINS

- Mettre en œuvre des mesures de prévention des ulcères de pression.
- Optimiser la lésion cutanée locale ou la peau environnante pour permettre à l'ulcère de se refermer.
- Obtenir une plaie propre avec tissu de granulation.
- Maintenir l'humidité de l'environnement local de la peau afin de permettre au processus de granulation de s'étendre.
- Contrôler l'amélioration.
- Prévenir l'apparition de nouveaux ulcères de pression ou de lésions plus graves.
- Contrôler régulièrement la peau à la recherche d'indices d'apparition d'un ulcère de pression.