



Matelas et revêtements de matelas de réduction ou de soulagement de la pression (PDC n° 13)

Date d'entrée en vigueur : le 18 mai 2012

Objectif

La présente politique vise à donner des directives sur les accessoires (matelas/revêtements de matelas) utilisés dans la prévention et la gestion des plaies de pression, pour les clients dont la mobilité est fortement réduite.

Politique

Définitions

1. La plaie de pression est une lésion résultant d'une pression irréductible qui a pour effet d'endommager les tissus sous-jacents. Les plaies de pression se forment habituellement sur une protubérance osseuse, et on les répartit en diverses phases afin de classer le degré des dommages aux tissus observés.
2. La « surface d'appui » est un terme générique utilisé pour décrire les accessoires de réduction ou de soulagement de la pression de tous genres qui offrent un environnement propre à prévenir ou à guérir les plaies. Mentionnons, parmi ces accessoires, les matelas, les revêtements de matelas et d'autres dispositifs conçus pour les coudes et les pieds. Il s'agit de produits comme des gaines pour les talons, les coudes et le tibia, ainsi que des bottines souples.
3. Les surfaces d'appui réduisent ou soulagent la pression en favorisant une répartition égale du poids corporel et en diminuant la friction, les cisaillements et l'humidité. Par conséquent, il importe de respecter un horaire régulier de rotation et de repositionnement, que le client ait recours ou non à un accessoire de réduction ou de soulagement de la pression.
4. La surface de réduction de la pression a pour effet de faire baisser la pression, davantage que ne pourrait le faire la surface d'une chaise ou d'un matelas d'hôpital courant, mais ne l'abaisse pas toujours à un niveau inférieur à la pression capillaire de fermeture sur toutes les protubérances osseuses.
5. Un accessoire de soulagement de la pression abaisse toujours la pression à un niveau inférieur à la pression capillaire de fermeture sur toutes les protubérances osseuses.

Critères d'approbation

6. Bien que cette politique soit en grande partie axée sur les mesures à prendre pour « traiter » les plaies de pression, il est évident que tous les efforts doivent être faits pour en « prévenir » la formation, dans la mesure du possible. En présence d'un client qui a des facteurs de risque, il faut mettre en œuvre un plan d'intervention adapté qui tient compte de tous ces facteurs. Les surfaces d'appui pour la réduction ou l'élimination de la pression ne constituent pas un substitut aux soins infirmiers. Il faut en conséquence continuer d'établir des horaires pour tourner et positionner le client, peu importe le fait qu'il se trouve sur une surface de réduction et d'élimination des pressions.
7. Si le plan d'intervention comprend l'utilisation d'une surface de réduction des pressions, on peut considérer les dispositifs en question pour approbation, au besoin, non seulement quand le client présente déjà des plaies de pression, mais aussi quand il a d'importants facteurs de risque de formation de plaies de pression et que l'utilisation d'une surface de réduction des pressions pourrait éviter ou réduire la formation de plaies de pression.
8. Lorsqu'ils évaluent les demandes d'approbation, les professionnels de la santé d'ACC doivent exercer une certaine discrétion en se fondant sur les critères ci-dessous.



9. Les surfaces d'appui pour la réduction de la pression (matelas/revêtements de matelas) peuvent être approuvées dans le cadre d'un plan d'intervention complet si l'une ou l'autre des conditions suivantes est remplie :
- a. Des plaies qui en sont au stade I ou II sont présentes;
 - b. La cote de l'échelle Braden du client se situe entre 10 et 18; ou
 - c. Les surfaces sont indiquées pour la gestion d'une douleur chronique irréductible (p. ex., maladie métastatique).
10. Les surfaces d'appui pour le soulagement de la pression (matelas/revêtements de matelas) peuvent être approuvées dans le cadre d'un plan d'intervention complet si l'une ou l'autre des conditions suivantes est remplie :
- a. Des plaies qui en sont au stade III ou IV sont présentes;
 - b. La cote de l'échelle Braden du client se situe entre 6 et 14;
 - c. Les surfaces sont indiquées pour la gestion d'une douleur chronique irréductible (p. ex. maladie métastatique).
11. Compte tenu de l'état physique des clients qui ont besoin de ces articles, le ministère devrait veiller à ce que le client reçoive des soins dans le contexte approprié. Ainsi, s'il s'agit d'un établissement, il faut s'assurer que ce dernier est en mesure de satisfaire aux exigences en matière de soins.

Récupération

12. Conformément aux politiques, le client devient le propriétaire des matelas et surmatelas qui lui sont fournis par le Ministère (à moins qu'ils soient loués) et le Ministère ne les récupérera pas lorsque le client n'en aura plus besoin.

Généralités

13. Facteurs prédisposants de la formation de plaies de pression:
- a. Mobilité réduite obligeant la personne à demeurer couchée ou assise pendant de longues périodes;
 - b. Compression des vaisseaux sanguins plus profonds sur une protubérance osseuse ;
 - c. Cisaillement ou friction ;
 - d. Humidité excessive ou incontinence ;
 - e. Régime alimentaire mal équilibré et faible ingestion de liquides ;
 - f. Santé précaire - maladie chronique, âge avancé, déficience sensorielle ;
 - g. Trauma externe.
14. Les plaies de pression peuvent être classées selon quatre stades progressifs (définis par le National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 1989)) :
- a. Stade I : La peau intacte présente un érythème qui ne s'efface pas à la pression et qui engendre la lésion ou l'ulcération de la peau. Chez les personnes dont la peau est plus foncée, la décoloration de la peau peut se manifester par des teintes violacées ou bleuâtres (semblables à la couleur d'une aubergine), et s'accompagner de chaleur localisée, d'oedème, d'induration ou de dureté.



- b. Stade II : Altération partielle de la peau touchant l'épiderme, le derme ou les deux. La plaie est habituellement superficielle et, sur le plan clinique, se présente comme une abrasion, une phlyctène ou une ulcération.
 - c. Stade III : Atteinte complète de la peau avec endommagement ou nécrose de tissus sous-cutanés pouvant aller jusqu'au fascia sous-jacent, mais non le traverser. Sur le plan clinique, la plaie se présente sous la forme d'une ulcération profonde avec ou sans envahissement des tissus environnants.
 - d. Stade IV : Toute l'épaisseur de la peau est touchée par une destruction et une nécrose importantes des tissus atteignant les muscles, les os ou les structures de soutien (p. ex. capsule articulaire du tendon). Des effets de destruction ou des fistules peuvent aussi être associés aux plaies de stade IV.
15. Il importe d'utiliser l'échelle Braden pour la prévision des risques d'endolorissement attribuables à la pression afin d'identifier les clients susceptibles de développer des plaies (voir l'annexe 1). Si l'échelle Braden n'est pas disponible, on peut utiliser d'autres échelles reconnues, comme l'échelle Norton.
16. La décision d'acheter ou de louer doit être prise en fonction de la politique régissant l'achat ou la location des articles compris dans les avantages médicaux, et tenir compte du coût et de la probabilité que le client ait le besoin à long terme, ainsi que d'autres facteurs pertinents.

Références

Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, alinéa 4(a)

Tableaux des avantages