

**Normes
de qualité**

Plaies de pression

Soins aux patients dans tous les
milieux de soins

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé



Sommaire

Cette norme de qualité est axée sur les soins destinés aux personnes souffrant d'une plaie de pression ou présentant un risque d'en développer. Elle porte sur tous les milieux de soins, y compris les soins primaires, à domicile et en milieu communautaire, les soins de longue durée ainsi que les soins actifs. Elle offre également des directives en matière de soins optimaux lorsqu'une personne passe de l'un de ces milieux à un autre, par exemple, lorsqu'elle obtient son congé de l'hôpital pour rentrer chez elle ou dans un foyer de soins de longue durée.

Table des matières

À propos de nos normes de qualité	1
Comment utiliser les normes de qualité	1
À propos de cette norme de qualité	2
Portée de cette norme de qualité	2
Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?	2
Principes sous-jacents de cette norme de qualité	3
La manière dont nous allons mesurer notre succès	3
Les énoncés de qualité en bref	4
Énoncé de qualité 1 : Évaluation des risques et de la peau	6
Énoncé de qualité 2 : Sensibilisation des patients et auto-prise en charge	9
Énoncé de qualité 3 : Évaluation complète	13
Énoncé de qualité 4 : Plan de soins personnalisé	16
Énoncé de qualité 5 : Surfaces de soutien	20
Énoncé de qualité 6 : Repositionnement	23
Énoncé de qualité 7 : Débridement de la plaie	26
Énoncé de qualité 8 : Prise en charge des infections locales	28
Énoncé de qualité 9 : Prise en charge des infections des tissus profonds/adjacents ou des infections systémiques	30
Énoncé de qualité 10 : Prise en charge de l'humidité des plaies	33

TABLE DES MATIÈRES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Énoncé de qualité 11 : Consultation en vue d'une intervention chirurgicale	36
Énoncé de qualité 12 : Formation et sensibilisation des fournisseurs de soins de santé	39
Énoncé de qualité 13 : Transitions entre les soins	42
Énoncé de pratique émergente: Stimulation électrique	45
Remerciements	46
Bibliographie	48
À propos de Qualité des services de santé Ontario	50

À propos de nos normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des patients, des résidents et du personnel soignant de la province, crée des normes de qualité pour l'Ontario.

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés élaborés pour :

- aider les patients, les résidents, les familles et le personnel soignant à savoir quelles questions poser en lien avec leurs soins;
- aider les professionnels de la santé à connaître les soins qu'ils doivent fournir, en se fondant sur les meilleures données probantes et le consensus d'experts;
- aider les organisations de la santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur performance en matière de soins aux patients.

Les énoncés de la présente norme de qualité ne remplacent pas la responsabilité des professionnels de la santé de prendre des décisions quant à leurs patients après avoir considéré les circonstances uniques de chacun d'entre eux.

Comment utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité informent les cliniciens et les organisations sur ce que doivent être des soins de haute qualité. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes offertes.

Elles comprennent également des indicateurs pour aider les cliniciens et les organisations à évaluer la qualité des soins qu'ils offrent et à trouver les écarts et les occasions d'amélioration. Ces indicateurs évaluent les processus, la structure, et les résultats.

De plus, des outils et des ressources appuyant les cliniciens et les organisations dans leurs efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation des normes de qualité, envoyez un courriel à l'adresse : qualitystandards@hqontario.ca.

À propos de cette norme de qualité

Portée de cette norme de qualité

Cette norme de qualité est axée sur les soins destinés aux personnes souffrant d'une plaie de pression ou présentant un risque d'en développer. Elle porte sur tous les milieux de soins, y compris les soins primaires, à domicile et en milieu communautaire, les soins de longue durée ainsi que les soins actifs. Elle offre également des directives en matière de soins optimaux lorsqu'une personne passe de l'un de ces milieux à un autre, par exemple, lorsqu'elle obtient son congé de l'hôpital pour rentrer chez elle ou dans un foyer de soins de longue durée. Elle fait partie des trois normes de qualité liées aux soins des plaies; les deux autres s'appliquent aux ulcères du pied diabétique et aux ulcères de jambe veineux.

Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire?

Les plaies constituent un fardeau important pour les patients, leurs personnes soignantes et leurs familles, les cliniciens et le système de santé de l'Ontario, mais on n'a pas entièrement conscience des coûts humains et financiers qui y sont associés¹. Les personnes présentant des plaies de pression déclarent avoir une faible qualité de vie liée à la santé², ainsi que des taux élevés de dépression³, de douleur et d'inconfort^{4,5}.

On décrit les plaies de pression comme étant des « dommages causés à la peau et (ou) aux tissus mous sous-jacents survenant généralement sur une proéminence osseuse ou liés à un dispositif médical ou à un autre appareil »⁶. Elles « se produisent en raison d'une pression intense et (ou) prolongée et (ou) d'une force de cisaillement »⁶. Les plaies de pression peuvent se présenter sous forme de peau intacte ou d'ulcère ouvert⁶.

Les plaies de pression sont plus susceptibles de survenir chez les personnes qui sont âgées, qui habitent dans un foyer de soins de longue durée ou un établissement de soins critiques, qui sont gravement malades, qui ont subi un traumatisme ou qui présentent une blessure de la moelle épinière, une fracture de la hanche, une affection neurologique, du diabète, une mobilité réduite ou une carence nutritionnelle^{7,8}. La plupart des plaies de pression sont traitables si elles sont décelées rapidement, mais, lorsqu'on ne les traite pas, elles sont associées à des résultats indésirables chez les personnes qui en ont et à des frais de traitement élevés pour le système de santé⁹.

Les soins des plaies représentent une excellente occasion d'amélioration de la qualité en Ontario. Il existe des lacunes et des variations importantes sur le plan de l'accès aux services et sur celui de la qualité des soins que reçoivent les personnes ayant une plaie de pression ou présentant un risque d'en être atteintes. Par exemple, les taux de nouvelles plaies de pression dans le secteur des soins à domicile ont doublé dans l'ensemble des centres d'accès aux soins communautaires en 2013-2014 (Base de données sur les soins à domicile, 2014). Les efforts déployés dans le passé pour améliorer la coordination et la prestation des soins des plaies dans l'ensemble de la province ont fait ressortir la mise en application inégale des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, un manque de documents normalisés et de suivi des mesures des résultats relatifs au soin des plaies, ainsi qu'une mauvaise coordination des soins¹⁰.

Cette norme de qualité, qui repose sur les meilleures données probantes offertes et qui est orientée par le consensus des professionnels de la santé et des personnes ayant vécu des expériences, porte sur les domaines clés susceptibles d'améliorer la qualité des soins aux personnes

ayant une plaie de pression ou présentant un risque d'en être atteintes. Les 13 énoncés de qualité qui composent la présente norme fournissent une orientation en matière de soins de qualité supérieure, ainsi que des indicateurs visant à aider les professionnels de la santé et les organismes de soins de santé à mesurer la qualité de leurs propres soins. Chaque énoncé comprend également des précisions sur les répercussions qu'il a sur les personnes ayant une plaie de pression ou présentant un risque d'en être atteintes, leurs personnes soignantes, les professionnels de la santé et l'ensemble des services de soins de santé.

Remarque : Dans la présente norme de qualité, le terme patient comprend les clients recevant des soins communautaires et les pensionnaires des foyers de soins de longue durée.

Principes sous-jacents de cette norme de qualité

Cette norme de qualité repose sur les principes de respect et d'équité.

Les personnes ayant une plaie de pression ou présentant un risque d'en être atteintes devraient recevoir des services qui sont respectueux de leurs droits et de leur dignité et qui favorisent l'autodétermination.

Un système de santé de qualité fournit une accessibilité, une expérience et des résultats adéquats à tous les Ontariens, peu importe où ils vivent, ce qu'ils possèdent ou qui ils sont.

Les personnes ayant une plaie de pression ou présentant un risque d'en être atteintes reçoivent des services qui sont respectueux de leur identité sexuelle, de leur orientation sexuelle, de leur statut socio-économique, de leur logement, de leur âge, de leurs antécédents (y compris les antécédents culturels, ethniques et religieux déclarés) et de leur invalidité.

Comment nous mesurerons notre succès

Nous avons établi un certain nombre d'objectifs pour cette norme de qualité dans son ensemble et nous avons associé ces objectifs à des indicateurs pour en mesurer la réussite. En outre, chaque énoncé de qualité de cette norme de qualité est accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs de manière à mesurer la réussite de la mise en œuvre des énoncés.

- Pourcentage de patients ayant une nouvelle plaie de pression au cours d'une période de 6 mois (incidence)
- Pourcentage de patients ayant une plaie de pression au cours d'une période de 6 mois (prévalence)
- Pourcentage de patients ayant une plaie de pression fermée au cours d'une période de 12 mois
- Pourcentage de patients ayant une plaie de pression cicatrisée qui ont reçu un diagnostic de plaie de pression secondaire dans l'année qui a suivi la guérison (récurrence)
- Pourcentage de patients ayant une plaie de pression chez lesquels on a diagnostiqué une infection de la plaie au cours d'une période de 6 mois
- Pourcentage de patients ayant une plaie de pression au cours d'une période de 12 mois qui ont déclaré être très satisfaits des soins reçus

Énoncés de qualité en bref

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 1 :

Évaluation des risques et de la peau

Les personnes qui présentent au moins un facteur de risque lié aux plaies de pression subissent une évaluation complète des risques, y compris celle de la peau, afin de déterminer leur niveau de risque. Les personnes à risque sont réévaluées de façon continue.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 2 :

Sensibilisation des patients et auto-prise en charge

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression, de même que leur famille et leurs personnes soignantes, reçoivent de l'information sur les plaies de pression, y compris un aperçu de cette affection, l'importance de la mobilisation et du repositionnement pour redistribuer la pression et la personne avec qui communiquer en cas de changement inquiétant.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 3 :

Évaluation complète

Les personnes qui ont une plaie de pression subissent une évaluation complète, y compris une évaluation des facteurs de risque qui ont une incidence sur la cicatrisation, dans le but de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 4 :

Plan de soins personnalisé

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression ont un plan de soins personnalisé mutuellement accepté qui cerne les préoccupations axées sur le patient et fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 5 :

Surfaces de soutien

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression reçoivent des surfaces de soutien appropriées selon leur évaluation.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 6 :

Repositionnement

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression subissent des interventions qui permettent de les repositionner à des intervalles réguliers, les encourageant à changer elles-mêmes de position si elles sont mobiles ou les aidant à y parvenir si elles ne sont pas capables de le faire.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 7 :

Débridement de la plaie

Les personnes ayant une plaie de pression font l'objet d'un débridement de leur plaie si cela est jugé nécessaire dans le cadre de leur évaluation et si cela n'est pas contre-indiqué. Le débridement est effectué par un professionnel de la santé ayant suivi une formation, au moyen d'une méthode appropriée.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 8 :

Prise en charge des infections locales

Les personnes ayant une plaie de pression et une infection locale reçoivent un traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 9 :

Prise en charge des infections des tissus profonds/adjacents ou des infections systémiques

Les personnes ayant une plaie de pression et une infection des tissus profonds/adjacents ou une infection systémique font l'objet d'une évaluation d'urgence dans les 24 heures suivant le début des soins et d'un traitement antimicrobien systémique.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 10 :

Prise en charge de l'humidité des plaies

Les personnes ayant une plaie de pression reçoivent des soins des plaies qui maintiennent le taux d'humidité approprié ou réduisent l'humidité dans le lit de la plaie.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 11 :

Consultation en vue d'une intervention chirurgicale

Les personnes qui respectent le traitement et qui présentent une plaie de pression cicatrisable de stade 3 ou 4 à l'égard de laquelle les soins optimaux n'offrent aucun résultat sont aiguillées vers un chirurgien en vue de déterminer si elles peuvent subir une intervention.

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 12 :

Formation et sensibilisation des fournisseurs de soins de santé

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression reçoivent des soins de la part de fournisseurs de soins de santé qui ont reçu une formation et de l'information sur l'évaluation et le traitement des plaies de pression

ÉNONCÉ DE QUALITÉ 13 :

Transitions entre les soins

Les personnes ayant une plaie de pression qui passent d'un milieu de soins à un autre ont une équipe ou un fournisseur qui est responsable de la coordination et des communications pour assurer le transfert efficace des renseignements relatifs à leurs soins.

Évaluation des risques et de la peau

Les personnes qui présentent au moins un facteur de risque lié aux plaies de pression subissent une évaluation complète des risques, y compris celle de la peau, afin de déterminer leur niveau de risque. Les personnes à risque sont réévaluées de façon continue.

Contexte

Une évaluation visant à déterminer le niveau de risque d'une personne d'avoir une plaie de pression peut orienter les stratégies de prévention appropriées. Les personnes sont considérées comme courant un risque élevé si elles présentent de multiples facteurs de risque, des antécédents de plaies de pression et (ou) une plaie de pression active⁷.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹² | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous êtes immobile ou que vous ne pouvez pas être déplacé, vous pourriez courir le risque d'avoir une plaie de pression. Vous devriez subir une évaluation complète des risques qui comprend une évaluation de la peau. Ils utiliseront ces renseignements pour déterminer la fréquence à laquelle vous devriez être réexaminé.

Pour les cliniciens

Vous devriez effectuer une évaluation complète des risques, y compris une évaluation de la peau, chez toutes les personnes qui présentent au moins un facteur de risque lié aux plaies de pression, afin de déterminer leur niveau de risque. Vous devriez réévaluer les personnes à risque de façon continue.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les professionnels de la santé aient accès à des outils leur permettant d'effectuer une évaluation complète des risques, y compris des outils et des protocoles d'évaluation de la peau.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Facteurs de risque

Ceux-ci comprennent les éléments suivants :

- admission dans un établissement de soins de santé (comme un établissement de soins actifs, de soins continus complexes, de réadaptation ou de soins de longue durée);
- mobilité réduite ou limitée;
- utilisation d'un appareil ou accessoire fonctionnel, comme un fauteuil roulant;
- utilisation de dispositifs médicaux, tels que des tubes;
- incapacité de se repositionner;
- capacité limitée ou incapacité de ressentir la douleur ou la pression;
- carence nutritionnelle;
- poids insuffisant;
- déficience cognitive;
- plaies de pression actuelles ou antérieures.

Évaluation complète des risques

Celle-ci comprend les éléments suivants :

- une évaluation des éléments suivants :
 - mobilité et capacité de se repositionner;
 - positionnement tout au long de la journée;
 - surfaces de soutien et de transfert, ainsi que zones de pression;
 - réduction des sensations ou engourdissement;
 - infection;
 - risque de malnutrition;
 - capacités cognitives;

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes présentant au moins un facteur de risque lié aux plaies de pression qui subissent une évaluation complète des risques, y compris une évaluation complète de la peau, à leur admission dans un établissement de soins actifs ou de longue durée ou au cours de leur première séance de soins à domicile

- Dénominateur : nombre de personnes présentant au moins un facteur de risque lié aux plaies de pression
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui subissent une évaluation complète des risques, y compris une évaluation complète de la peau, à leur admission dans un établissement de soins actifs ou de longue durée ou au cours de leur première séance de soins à domicile
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes présentant un risque élevé d'avoir une plaie de pression qui sont réévaluées de façon continue ou lorsque leur état ou leurs facteurs de risque changent de façon importante

- Dénominateur : nombre de personnes présentant un risque élevé d'avoir une plaie de pression
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont réévaluées de façon continue (la fréquence peut varier selon le niveau de mobilité de la personne, la gravité de la maladie et le milieu de soins) ou lorsque leur état ou leurs facteurs de risque changent de façon importante
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation complète des risques (suite de la page précédente)

- continence;
- lésions nerveuses qui peuvent causer la spasticité, l'augmentation du tonus et les force de cisaillement;
- facteurs qui nuisent à la cicatrisation (mauvaise circulation, perte de sensation, infection systémique).

Les outils validés d'évaluation des risques permettant d'appuyer le jugement clinique comprennent, par exemple, l'échelle de risque d'escarre de décubitus InterRAI, l'échelle de Braden, l'échelle de Braden Q (population pédiatrique), l'échelle de Waterlow ou l'échelle d'évaluation des risques de Norton.

Évaluation de la peau

Celle-ci comprend une évaluation complète, de la tête aux pieds, des éléments suivants :

- intégrité de la peau, en particulier dans les zones subissant une pression élevée (la peau qui couvre les protubérances osseuses);
- décoloration de la peau (y compris la rougeur);
- blancheur, enflure, douleur ou induration (durcissement);
- changements en matière d'hydratation et de température de la peau.

Réévaluation continue

La fréquence de la réévaluation varie selon le niveau de mobilité de la personne, la gravité de la maladie et le milieu de soins. Par exemple, les personnes immobiles, confinées à un lit ou à un fauteuil roulant ou gravement malades pourraient avoir besoin d'être réévaluées quotidiennement.

Sensibilisation des patients et auto-prise en charge

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression, de même que leur famille et leurs personnes soignantes, reçoivent de l'information sur les plaies de pression, y compris un aperçu de cette affection, l'importance de la mobilisation et du repositionnement pour redistribuer la pression et la personne avec qui communiquer en cas de changement inquiétant.

Contexte

La sensibilisation des personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression, de même que de leur famille et de leurs personnes soignantes, peut leur permettre de jouer un rôle actif en matière d'autoexamen et d'autosoins. Les personnes qui se prennent en charge peuvent prévenir une première plaie, détecter précocement les signes et les

symptômes d'une plaie, surveiller les plaies existantes pour déterminer si elles s'aggravent et prévenir les plaies récurrentes. Le respect des stratégies de prévention et de prise en charge, comme le repositionnement et l'utilisation de surfaces de soutien appropriées, peut avoir une incidence positive sur les résultats.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹² | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

CONTEXTE (SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE)

Afin de favoriser ce respect, les personnes qui ont des plaies de pression devraient recevoir de l'information sur ces interventions et sur la manière de les mettre en œuvre. Le matériel d'information devrait tenir compte de l'état et du niveau de mobilité de la personne et de la présence d'une déficience neurologique ou cognitive⁷. Il faudrait offrir du matériel oral et écrit qui devrait, dans la mesure du possible, être adapté à la langue de la personne et à son niveau d'éducation afin d'en favoriser la compréhension.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous avez ou courez le risque d'avoir une plaie de pression, vous et votre famille ou votre personne soignante devriez recevoir de l'information sur les plaies de pression et la personne avec qui communiquer pour obtenir de l'aide.

Pour les cliniciens

Vous devriez offrir aux personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression (ainsi qu'à leur famille et à leurs personnes soignantes) de l'information sur les plaies de pression, y compris un aperçu de cette affection, l'importance de la mobilisation et du repositionnement pour redistribuer la pression et la personne avec qui communiquer en cas de changement inquiétant.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression, de même que leur famille et leurs personnes soignantes, aient accès à du matériel d'information sur les plaies de pression.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Facteurs de risque

Ceux-ci comprennent les éléments suivants :

- admission dans un établissement de soins de santé (comme un établissement de soins actifs, de soins continus complexes, de réadaptation ou de soins de longue durée);
- mobilité réduite ou limitée;
- utilisation d'un appareil ou accessoire fonctionnel, comme un fauteuil roulant;
- utilisation de dispositifs médicaux, tels que des tubes;
- incapacité de se repositionner;
- capacité limitée ou incapacité de ressentir la douleur ou la pression;
- carence nutritionnelle;
- poids insuffisant;
- déficience cognitive;
- plaies de pression actuelles ou antérieures.

Sensibilisation

Cela comprend les sujets suivants :

- les causes des plaies de pression;
- la prévention des plaies de pression, y compris un aperçu des méthodes, des techniques et des dispositifs;

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression et qui reçoivent, tout comme leur famille et leurs personnes soignantes, de l'information sur les plaies de pression et la personne avec qui communiquer en cas de changement inquiétant

- Dénominateur : nombre de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui, tout comme leur famille et leurs personnes soignantes, reçoivent de l'information (comme des documents imprimés, des présentations vidéo et des ressources/directives offertes en personne) sur les plaies de pression et sur la personne avec qui communiquer en cas de changement inquiétant.
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Indicateur de structure

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression, de même que leur famille et leurs personnes soignantes, ont accès à du matériel d'information sur les plaies de pression.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Sensibilisation (suite de la page précédente)

- les signes et les symptômes des plaies de pression;
- les complications associées aux plaies de pression;
- le traitement des plaies de pression;
- les facteurs de risque de réapparition des plaies de pression.

Changements inquiétants

Ces changements comprennent les signes et les symptômes d'une plaie de pression, tels que la décoloration de la peau (y compris la rougeur), le changement de température de la peau, la modification de la douleur ou l'apparition d'une nouvelle douleur, l'enflure ou l'odeur.

Évaluation complète

Les personnes qui ont une plaie de pression subissent une évaluation complète, y compris une évaluation des facteurs de risque qui ont une incidence sur la cicatrisation, dans le but de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie.

Contexte

L'évaluation complète permet de déterminer les facteurs déterminants et contributifs, favorise l'établissement d'un diagnostic précis et oriente le traitement et la prise en charge des plaies de pression. Les résultats de l'évaluation permettent de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie (les plaies peuvent être classées comme étant cicatrisables, nécessitant un entretien ou non cicatrisables) et d'orienter une démarche adaptée susceptible d'optimiser les soins et la prise en charge des plaies¹⁴. Les plaies cicatrisables reçoivent un apport sanguin adéquat et elles peuvent se cicatriser si la cause sous-jacente est corrigée et traitée. Les plaies

nécessitant un entretien peuvent se cicatriser, mais des obstacles comme le manque d'accès au traitement approprié et un mauvais respect du traitement peuvent en empêcher la cicatrisation. Les plaies non cicatrisables risquent de ne pas se cicatriser en raison de causes ou de maladies non traitables¹⁴. L'évaluation complète offre également la possibilité de déterminer les facteurs qui pourraient avoir une incidence sur la cicatrisation des plaies ainsi que les facteurs de risque de récurrence. Selon le milieu de soins, les volets de l'évaluation pourraient être effectués par plusieurs membres d'une équipe interprofessionnelle.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹² | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous avez une plaie de pression, vous devriez subir une évaluation complète qui comprend une évaluation de la peau. Les membres de votre équipe de soins de santé voudront en savoir davantage sur vos antécédents, vos préoccupations et vos préférences. Ils devraient également examiner votre peau de la tête aux pieds. Ils utiliseront ces renseignements pour préparer un plan de soins avec vous.

Pour les cliniciens

Vous devriez effectuer une évaluation complète des personnes qui ont une plaie de pression dans le but de déterminer le potentiel de cicatrisation de la plaie. Les résultats devraient orienter leur plan de soins personnalisé.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des outils, des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à évaluer les personnes qui présentent une plaie de pression. Cela consiste notamment à prendre le temps requis pour une évaluation complète et à assurer l'accès à des outils d'évaluation.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation complète

Cette évaluation comprend, à tout le moins, les éléments ci-dessous :

- un examen physique complet et une anamnèse qui comprend les antécédents de plaies de pression, les antécédents médicaux, les allergies, les médicaments, les antécédents familiaux et les antécédents psychosociaux;
- une évaluation des facteurs de risque, comprenant les suivants :
 - mobilité, capacité de se repositionner, positionnement tout au long de la journée et présence d'une réduction des sensations, de neuropathie ou d'engourdissement;
 - zones de pression et nécessité d'utiliser des dispositifs de redistribution de la pression;
 - présence d'une infection;
 - évaluation de la nutrition au moyen d'un outil validé;
 - évaluation cognitive;
 - évaluation de la continence;
 - lésions nerveuses qui peuvent causer la spasticité, l'augmentation du tonus et les force de cisaillement;
 - facteurs qui pourraient nuire à la cicatrisation des plaies (carence nutritionnelle, mauvaise circulation, perte de sensation, infection systémique);

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression qui subissent, dès leur arrivée, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui subissent, dès leur arrivée, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression qui subissent, au moment de chaque transition, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui subissent, au moment de chaque transition, une évaluation complète orientant leur plan de soins personnalisé
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Évaluation complète (suite de la page précédente)

- une évaluation complète de la peau (de la tête aux pieds), comprenant les éléments suivants :
 - intégrité de la peau, en particulier dans les zones subissant une pression élevée (la peau qui couvre les protubérances osseuses);
 - décoloration de la peau (y compris la rougeur);
 - blancheur, enflure, douleur ou induration (durcissement);
 - changements en matière d'hydratation et de température de la peau;
- une évaluation de la douleur au moyen d'un outil validé;
- une évaluation des caractéristiques et de la classification des plaies de pression à l'aide du système de classification du National Pressure Ulcer Advisory Panel/European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP/EPUAP);
- des tests de diagnostic;
- une évaluation vasculaire (plaies aux extrémités);
- les préoccupations, les préférences, les objectifs en matière de soins et les activités de la vie quotidienne de la personne.

Plan de soins personnalisé

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression ont un plan de soins personnalisé mutuellement accepté qui cerne les préoccupations axées sur le patient et fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour.

Contexte

Un plan de soins personnalisé oriente la coordination et la prestation de soins efficaces et intégrés. Le contenu du plan de soins indiquera si la personne a actuellement une plaie de pression (mettant l'accent sur les plans de prise en charge et de traitement) ou court le risque d'en avoir une (mettant l'accent sur les stratégies de prévention). La prise en compte des facteurs qui peuvent influencer sur le potentiel de

cicatrisation de la plaie (les plaies de pression peuvent être cicatrisables, nécessiter un entretien ou être non cicatrisables – consulter l'énoncé de qualité 3 afin d'obtenir les définitions) est essentielle pour optimiser les conditions de cicatrisation et la qualité de vie. Ces facteurs comprennent une mauvaise circulation, un engourdissement ou l'absence de sensation et une infection systémique⁸.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹² | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les objectifs doivent être mutuellement convenus par le ou les professionnels de la santé et la personne qui reçoit les soins. Par exemple, bien que les gens qui reçoivent des soins palliatifs présentent un risque plus élevé de plaies de pression, les objectifs visant la prévention et la cicatrisation (ainsi que les stratégies et les traitements connexes) pourraient ne pas s'avérer appropriés ou réalistes par rapport aux objectifs axés sur la qualité de vie, le confort et la prise en charge des symptômes¹¹. L'examen régulier du plan de soins offre également l'occasion de revoir les objectifs, d'examiner les progrès et d'apporter des ajustements en fonction de l'évolution des besoins et des préférences de la personne qui reçoit des soins.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre professionnel de la santé devrait collaborer avec vous afin d'élaborer un plan de soins qui tient compte de vos besoins, de vos préoccupations et de vos préférences. Il s'agit d'un document écrit que vous avez élaboré avec votre professionnel de la santé. Il présente vos objectifs concernant les soins que vous recevez, ceux que vous recevrez et les personnes qui les fourniront.

Pour les cliniciens

Vous devez collaborer avec les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression afin de créer un plan de soins personnalisé mutuellement accepté qui cerne les préoccupations axées sur le patient. Pour les patients qui présentent un risque, le plan de soins devrait comprendre des stratégies de prévention. Pour les patients qui ont une plaie de pression, le plan de soins devrait comprendre un plan de traitement et un plan de soins des plaies locaux. Le plan devrait être examiné et mis à jour régulièrement.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à préparer des plans de soins personnalisés pour les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression. Cela peut aussi comprendre des outils comme des modèles de plan de soins normalisés.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Facteurs de risque

Ceux-ci comprennent les éléments suivants :

- admission dans un établissement de soins de santé (comme un établissement de soins actifs, de soins continus complexes, de réadaptation ou de soins de longue durée);
- mobilité réduite ou limitée;
- utilisation d'un appareil ou accessoire fonctionnel, comme un fauteuil roulant;
- utilisation de dispositifs médicaux, tels que des tubes;
- incapacité de se repositionner;
- capacité limitée ou incapacité de ressentir la douleur ou la pression;
- carence nutritionnelle;
- poids insuffisant;
- déficience cognitive;
- plaies de pression actuelles ou antérieures.

Plan de soins personnalisé

Celui-ci comprend notamment :

- les résultats de l'évaluation des risques et de l'évaluation complète (voir les énoncés de qualité 1 et 3), y compris les facteurs de risque cernés ainsi que les dimensions, les caractéristiques et la trajectoire de cicatrisation de la plaie de pression (ces éléments doivent être réévalués régulièrement);
- les objectifs de soins convenus mutuellement ainsi que les préoccupations et les préférences individuelles;
- les facteurs qui peuvent influencer sur la cicatrisation de la plaie et les préoccupations axées sur le patient, comme la prise en charge de la douleur, l'optimisation des activités de la vie quotidienne et les besoins et les mesures de soutien psychosociaux;
- la communication de renseignements sur la prévention et la prise en charge des plaies de pression;

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression et qui ont un plan de soins personnalisé mutuellement accepté qui cerne les préoccupations axées sur le patient.

- Dénominateur : nombre de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont un plan de soins personnalisé convenu mutuellement concernant les préoccupations axées sur le patient
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression dont le plan de soins personnalisé fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont le plan de soins personnalisé fait régulièrement l'objet d'un examen et d'une mise à jour (la fréquence peut varier d'une fois par jour à une fois par trimestre)
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Plan de soins personnalisé (suite de la page précédente)

- la communication de renseignements sur la prévention et la prise en charge des plaies de pression;
- pour les personnes présentant un risque, des stratégies de prévention :
 - soins de la peau;
 - prise en charge et réduction de la pression et du cisaillement dans les zones de haute pression (utilisation de dispositifs de redistribution de la pression, mobilisation et repositionnement);
 - plan de soins personnalisé en matière de nutrition;
 - prise en charge de la continence;
- pour les personnes ayant une plaie de pression, un plan de traitement, comprenant les soins des plaies locaux, fondé sur le potentiel de cicatrisation de la plaie :
 - débridement ainsi que prise en charge de l'infection et de l'humidité;
 - prise en charge et réduction de la pression et du cisaillement dans les zones de haute pression (utilisation de dispositifs de redistribution de la pression, mobilisation et repositionnement);
 - soulagement de la douleur;
 - plan de soins personnalisé en matière de nutrition;
 - prise en charge de la continence;

Examen et mise à jour réguliers

La fréquence peut varier d'une fois par jour (au cours des changements de pansements et selon les évaluations régulières des plaies) à une fois par mois, tous les deux mois ou par trimestre (dans le cas d'un examen complet du plan de soins) et se fonde sur les caractéristiques de la plaie, la gravité du problème et la présence ou non de changements importants. L'examen du plan de soins peut nécessiter une réévaluation partielle (répétition d'aspects de l'évaluation complète) ou une réévaluation complète, y compris la révision des objectifs en matière de soins.

Surfaces de soutien

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression reçoivent des surfaces de soutien appropriées selon leur évaluation.

Contexte

L'utilisation de surfaces de soutien, jumelée à un repositionnement régulier, constitue un moyen efficace de prévenir et de traiter les plaies de pression^{8,12,15}. Les surfaces de soutien réduisent la pression, le frottement et le cisaillement en protégeant et en soutenant les zones à risque, comme les protubérances osseuses, et en redistribuant plus uniformément la pression sur une plus grande superficie^{7,11,16}. Les personnes qui

subissent des interventions chirurgicales de plus de 90 minutes et celles qui sont assises pendant de longues périodes ou qui se déplacent en fauteuil roulant ont elles aussi besoin de surfaces de soutien de qualité supérieure, comme des coussins, des coussinets (en mousse ou en gel) ou des surfaces de siège qui redistribuent la pression^{7,17}.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹² | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, 2014¹⁷ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Dans le cadre de votre plan de soins, vous devriez recevoir ce qu'on appelle des « surfaces de soutien ». Il s'agit de matelas, de coussins ou de coussinets spéciaux qui redistribuent la pression sur toute la surface de votre peau. Ils peuvent contribuer à cicatriser ou à prévenir une plaie de pression.

Pour les cliniciens

Vous devriez fournir aux personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression des surfaces de soutien appropriées selon leur évaluation. Ces surfaces comprennent les matelas en mousse à haute densité, les coussins, les coussinets ou les surfaces de siège qui redistribuent la pression.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des surfaces de soutien appropriées soient fournies aux personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression. Ces surfaces comprennent les matelas en mousse à haute densité, les coussins, les coussinets ou les surfaces de siège qui redistribuent la pression.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Facteurs de risque

Ceux-ci comprennent les éléments suivants :

- admission dans un établissement de soins de santé (comme un établissement de soins actifs, de soins continus complexes, de réadaptation ou de soins de longue durée);
- mobilité réduite ou limitée;
- utilisation d'un appareil ou accessoire fonctionnel, comme un fauteuil roulant;
- utilisation de dispositifs médicaux, tels que des tubes;
- incapacité de se repositionner;
- capacité limitée ou incapacité de ressentir la douleur ou la pression;
- carence nutritionnelle;
- poids insuffisant;
- déficience cognitive;
- plaies de pression actuelles ou antérieures.

Surfaces de soutien

Les surfaces de soutien comprennent les matelas en mousse à haute densité (matelas offrant une pression d'interface réduite afin d'empêcher la rupture des tissus, comparativement aux matelas courants), les coussins, les coussinets (en mousse ou en gel) ou les surfaces de siège qui redistribuent la pression.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes qui ont ou courent le risque d’avoir une plaie de pression et qui reçoivent des surfaces de soutien appropriées selon leur évaluation

- Dénominateur : nombre de personnes qui ont ou courent le risque d’avoir une plaie de pression
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent des surfaces de soutien appropriées selon leur évaluation
- Sources des données : Collecte des données à l’échelle locale.

Pourcentage de personnes qui subissent des interventions chirurgicales de plus de 90 minutes, qui sont assises pendant de longues périodes ou qui se déplacent en fauteuil roulant et qui ont des coussins, des coussinets ou des surfaces de siège qui redistribuent la pression

- Dénominateur : nombre de personnes qui subissent des interventions chirurgicales de plus de 90 minutes, qui sont assises pendant de longues périodes ou qui se déplacent en fauteuil roulant
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont des coussins, des coussinets ou des surfaces de siège qui redistribuent la pression
- Sources des données : Collecte des données à l’échelle locale.

Indicateur de structure

Disponibilité des matelas en mousse de qualité supérieure dans les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les établissements de soins communautaires pour les personnes qui présentent un risque

Repositionnement

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression subissent des interventions qui permettent de les repositionner à des intervalles réguliers, les encourageant à changer elles-mêmes de position si elles sont mobiles ou les aidant à y parvenir si elles ne sont pas capables de le faire.

Contexte

Le repositionnement constitue un élément important de la prévention et du traitement des plaies de pression parce qu'il réduit la durée et l'intensité de la pression dans les zones à risque, comme les protubérances osseuses et les talons⁸. Le repositionnement peut également contribuer à accroître le confort, la dignité et la capacité

fonctionnelle en plus d'offrir aux fournisseurs de soins de santé l'occasion d'interagir avec les personnes et d'observer l'état de leur peau^{8,11}. Les personnes qui sont assises ou couchées doivent être repositionnées de façon à diminuer ou redistribuer la pression et limiter l'exposition de la peau à la pression et au cisaillement⁸.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹² | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, 2014¹⁷ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devriez vous repositionner souvent (ou vous faire aider par un professionnel de la santé ou une personne soignante) afin de prévenir ou de cicatriser une plaie de pression.

Pour les cliniciens

Vous devriez offrir des interventions qui permettent le repositionnement à intervalles réguliers des personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression. Ces interventions devraient être fondées sur la capacité fonctionnelle des personnes. Les personnes qui sont mobiles devraient être encouragées à se repositionner; si elles en sont incapables, vous devez les aider à se repositionner.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des procédures (protocoles) et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à pratiquer des interventions qui permettent le repositionnement à intervalles réguliers des personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression et qui subissent des interventions permettant le repositionnement à intervalles réguliers

- Dénominateur : nombre de personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui subissent des interventions permettant le repositionnement à intervalles réguliers (la fréquence peut varier selon le niveau de mobilité et le risque d'avoir une plaie de pression)
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Facteurs de risque

Ceux-ci comprennent les éléments suivants :

- admission dans un établissement de soins de santé (comme un établissement de soins actifs, de soins continus complexes, de réadaptation ou de soins de longue durée);
- mobilité réduite ou limitée;
- utilisation d'un appareil ou accessoire fonctionnel, comme un fauteuil roulant;
- utilisation de dispositifs médicaux, tels que des tubes;
- incapacité de se repositionner;
- capacité limitée ou incapacité de ressentir la douleur ou la pression;
- carence nutritionnelle;
- poids insuffisant;
- déficience cognitive;
- plaies de pression actuelles ou antérieures.

INDICATEURS DES PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de pensionnaires des foyers de soins de longue durée qui courent le risque d'avoir une plaie de pression et qui se repositionnent ou qui sont repositionnés toutes les 2 heures

- Dénominateur : nombre de pensionnaires des foyers de soins de longue durée qui courent le risque d'avoir une plaie de pression (note inférieure à 10 à l'échelle de Braden)
- Numérateur : nombre de pensionnaires des foyers de soins de longue durée compris dans le dénominateur qui se repositionnent ou qui sont repositionnés toutes les 2 heures
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de pensionnaires des foyers de soins de longue durée qui courent un risque moins élevé d'avoir des plaies de pression, qui ont un matelas en mousse à haute densité et qui se repositionnent ou qui sont repositionnés toutes les 4 heures

- Dénominateur : nombre de pensionnaires qui courent un risque moins élevé d'avoir des plaies de pression (note de 10 ou plus à l'échelle de Braden) et qui ont un matelas en mousse à haute densité
- Numérateur : nombre de pensionnaires des foyers de soins de longue durée compris dans le dénominateur qui se repositionnent ou qui sont repositionnés toutes les 4 heures
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ**Permettre le repositionnement à intervalles réguliers**

Encourager les personnes qui sont mobiles à se repositionner ou les aider à le faire (si elles ne peuvent pas se repositionner elles-mêmes) comme moyen de diminuer la pression, notamment dans les zones à risque comme, par exemple, les protubérances osseuses et les talons, et à une fréquence qui correspond à leur niveau de mobilité et de risque d'avoir une plaie de pression. Les données probantes tirées des établissements de soins de longue durée encouragent le repositionnement au moins toutes les 4 heures chez les pensionnaires qui ont une note de 10 ou plus à l'échelle de Braden si un matelas en mousse à haute densité est également utilisé, et au moins toutes les 2 heures chez les pensionnaires qui ont une note inférieure à 10 à l'échelle de Braden¹⁷.

Débridement de la plaie

Les personnes ayant une plaie de pression font l'objet d'un débridement de leur plaie si cela est jugé nécessaire dans le cadre de leur évaluation et si cela n'est pas contre-indiqué. Le débridement est effectué par un professionnel de la santé ayant suivi une formation, au moyen d'une méthode appropriée.

Contexte

Le débridement a pour objet d'enlever les tissus non viables ou morts (escarres et [ou] nécrose), les callosités et les matières étrangères (débris) de la plaie afin de réduire les infections et de favoriser la guérison. Il existe de nombreuses méthodes de débridement, mais les plus courantes sont le débridement chirurgical, autolytique et mécanique^{8,11}. L'évaluation de la nécessité d'effectuer un débridement et la méthode à utiliser devraient être

fondées sur les objectifs de la personne en matière de soins, ses préférences, son confort et son état de santé, y compris la douleur, l'état vasculaire et les risques de saignement, le type, la quantité et l'emplacement des tissus morts, ainsi que la formation et l'expérience du professionnel de la santé^{11,13}. Le débridement chirurgical nécessite des connaissances, une formation et des compétences spécialisées^{8,11,18}.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹² | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Pour aider votre plaie à guérir, vous devriez faire enlever la peau morte, les callosités et les débris (ce qu'on appelle le débridement) si votre professionnel de la santé détermine que cela s'avère nécessaire et approprié.

Pour les cliniciens

Vous devriez débrider les plaies des personnes ayant une plaie de pression à l'aide d'une méthode appropriée si leur évaluation révèle que cette intervention est nécessaire et qu'elle n'est pas contre-indiquée. Le débridement chirurgical devrait être la première méthode envisagée, sauf si elle est contre-indiquée.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les professionnels de la santé de tous les milieux de soins qui soignent les personnes présentant des plaies de pression reçoivent une formation sur les méthodes appropriées de débridement des plaies. Cela consiste notamment à leur donner accès à des programmes et à des documents de formation.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression dont les plaies sont débridées de manière appropriée par un professionnel de la santé formé si leur évaluation révèle que cette intervention est nécessaire

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression dont l'évaluation a révélé la nécessité du débridement des plaies
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur dont les plaies sont débridées de manière appropriée (à l'aide des méthodes de débridement chirurgical, mécanique ou autolytique) par un professionnel des soins de santé formé
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.
- Stratification potentielle : type de patient

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Contre-indication

Alimentation vasculaire inadéquate.

Méthode de débridement appropriée

À moins d'une alimentation vasculaire inadéquate, le débridement chirurgical devrait être la première méthode envisagée en présence d'une infection, d'exsudat et (ou) d'une grande quantité de tissus morts, à condition qu'elle s'harmonise avec le plan de soins personnalisé et les objectifs convenus mutuellement en matière de soins. Le débridement chirurgical peut être actif/agressif (retrait complet et agressif des tissus) ou conservateur (retrait des tissus mobiles ou morts sans douleur ni saignement). Le débridement autolytique et le débridement mécanique sont également appropriés. La douleur devrait être prise en charge pendant le débridement.

Professionnels des soins de santé formés

Le professionnel de la santé a suivi une formation portant précisément sur la méthode de débridement utilisée.

Prise en charge des infections locales

Les personnes ayant une plaie de pression et une infection locale reçoivent un traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.

Contexte

Toutes les plaies de pression contiennent des bactéries¹³, mais elles ne sont pas toutes infectées et elles ne requièrent pas toutes un traitement contre l'infection¹¹. La surutilisation et l'utilisation inappropriée d'antibiotiques peuvent contribuer à la création de bactéries résistantes aux antibiotiques¹⁹. Les onguents topiques antibiotiques ne doivent pas être utilisés pour le traitement des plaies de pression parce que leur utilisation peut être associée à la résistance et à la sensibilité aux antibiotiques¹¹. On pourrait soupçonner l'infection locale d'une plaie de pression lorsqu'au moins trois des symptômes et des signes

suiuants sont présents : interruption de la cicatrisation ou absence de cicatrisation (la plaie de pression ne se cicatrise pas au rythme prévu ou elle s'accroît rapidement), augmentation de la quantité d'exsudat, décoloration cutanée, notamment de la rougeur (dans les tissus environnants), accroissement de la quantité de tissus morts et odeur nauséabonde^{13,20}. Les traitements de l'infection comprennent les interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes, y compris l'optimisation de la capacité d'une personne de lutter contre l'infection⁸.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si votre plaie est infectée, vous devriez recevoir un traitement, qui pourrait comprendre des antibiotiques.

Pour les cliniciens

Vous devriez offrir un traitement antimicrobien et non antimicrobien appropriés aux personnes ayant une plaie de pression infectée. Vous devriez éviter d'utiliser des onguents topiques antibiotiques pour traiter les plaies de pression.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à traiter les personnes ayant une plaie de pression et une infection locale.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression et une infection locale qui reçoivent le traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression et une infection locale
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent le traitement approprié, y compris des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes.
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Infection locale

Une infection locale est superficielle et touche uniquement la peau et les tissus sous-cutanés.

Traitement

En cas d'infection locale, le traitement peut comprendre des interventions antimicrobiennes et non antimicrobiennes et des stratégies qui permettent à l'organisme de lutter contre l'infection, notamment en palliant les carences nutritionnelles, en contrôlant la glycémie, en accroissant la circulation artérielle et en réduisant les immunodépresseurs, le cas échéant.

Prise en charge des infections des tissus profonds/adjacents ou des infections systémiques

Les personnes ayant une plaie de pression et une infection des tissus profonds/adjacents ou une infection systémique font l'objet d'une évaluation d'urgence dans les 24 heures suivant le début des soins et d'un traitement antimicrobien systémique.

Contexte

Toutes les plaies de pression contiennent des bactéries¹³, mais elles ne sont pas toutes infectées et elles ne requièrent pas toutes un traitement contre l'infection¹¹. La surutilisation et l'utilisation inappropriée d'antibiotiques peuvent contribuer à la création de bactéries résistantes aux antibiotiques¹⁹. Les onguents topiques antibiotiques ne doivent pas être utilisés pour le traitement des plaies de pression parce que leur utilisation peut être associée à la résistance et à la sensibilité aux antibiotiques¹¹.

On peut soupçonner une infection des tissus profonds ou environnants ou une infection systémique lorsqu'au moins trois des symptômes et des signes suivants sont présents : augmentation de la taille, température élevée autour de la plaie, possibilité de pénétrer jusqu'à l'os ou présence d'un os exposé, nouvelles zones de dégradation tissulaire, présence de tissus rouges et d'enflure ou d'œdème, exsudat plus abondant et odeur nauséabonde^{13,20}. La douleur est également un signe d'infection profonde.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous soupçonnez une infection des tissus profonds ou environnants ou une infection systémique, vous devriez faire l'objet d'une évaluation urgente dans les 24 heures et d'une antibiothérapie.

Pour les cliniciens

Vous devriez procéder à une évaluation dans les 24 heures et offrir un traitement antimicrobien systémique aux personnes ayant une plaie de pression et une infection des tissus profonds ou environnants ou une infection systémique soupçonnée.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à traiter les personnes ayant une plaie de pression et une infection des tissus profonds ou environnants ou une infection systémique soupçonnée.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression et une infection des tissus profonds ou environnants soupçonnée qui font l'objet d'une évaluation dans les 24 heures suivant le début des soins

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression et une infection des tissus profonds ou environnants soupçonnée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent une évaluation dans les 24 heures suivant le début des soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Infection des tissus profonds ou environnants

Cette infection est considérée comme une blessure plus profonde, telle qu'un abcès, une ostéomyélite, de l'arthrite septique ou une fasciite.

Infection systémique

Cette infection est considérée comme une infection locale avec signes du syndrome de réponse inflammatoire systémique.

INDICATEURS DES PROCESSUS SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression et une infection systémique soupçonnée qui font l'objet d'une évaluation dans les 24 heures suivant le début des soins

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression et une infection systémique soupçonnée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent une évaluation dans les 24 heures suivant le début des soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression et une infection des tissus profonds ou environnants confirmée qui reçoivent un traitement antimicrobien systémique

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression et une infection des tissus profonds ou environnants confirmée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent un traitement antimicrobien systémique
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression et une infection systémique confirmée qui reçoivent un traitement antimicrobien systémique

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression et une infection systémique confirmée
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui reçoivent un traitement antimicrobien systémique
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Prise en charge de l'humidité des plaies

Les personnes ayant une plaie de pression reçoivent des soins des plaies qui maintiennent le taux d'humidité approprié ou réduisent l'humidité dans le lit de la plaie.

Contexte

Les soins des plaies qui maintiennent l'équilibre hydrique pour favoriser la cicatrisation comprennent le nettoyage de la plaie (l'eau du robinet est généralement suffisante) et le choix d'un pansement qui favorise un milieu de cicatrisation de plaie humide (pour les ulcères cicatrisables) ou une réduction hydrique (pour les ulcères qui nécessitent un entretien et les ulcères non cicatrisables). Le nettoyage de la plaie favorise la cicatrisation en améliorant l'évaluation de la plaie, en augmentant le confort au moment du

retrait des pansements adhésifs et en permettant la réhydratation de la plaie¹⁴. Il existe de nombreux types de pansements. Le choix de ces produits devrait reposer sur la préférence du patient, la douleur et la tolérance, une évaluation clinique de la plaie, y compris l'emplacement, la taille et la profondeur, la fréquence des changements de pansement et la capacité de maintenir un lit de plaie humide, de réguler l'exsudat et d'éviter la décomposition de la peau environnante^{7,8,11,12,14}.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹² | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Votre équipe de soins de santé déterminera si votre plaie peut se cicatriser ou non. Vous devriez avoir un pansement qui maintient la plaie humide si elle peut se cicatriser ou sèche si elle ne peut pas se cicatriser.

Pour les cliniciens

Dans le cas des personnes ayant une plaie de pression, vous devriez prodiguer des soins des plaies qui maintiennent le taux d'humidité approprié ou réduisent l'humidité dans le lit de la plaie. Un milieu de plaie humide convient aux plaies de pression cicatrisables. La réduction hydrique convient aux plaies de pression non cicatrisables et nécessitant un entretien.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des procédures (protocoles) et des ressources soient en place pour aider les cliniciens à prodiguer des soins des plaies qui maintiennent l'équilibre ou la réduction hydrique appropriés dans le lit de la plaie.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Prise en charge de l'humidité

Cela est propre au type de plaie :

- Équilibre hydrique et milieu de plaie humide pour les plaies de pression cicatrisables (les plaies de pression ayant un apport sanguin adéquat et qui peuvent se cicatriser si la cause sous-jacente est corrigée et traitée)¹⁴. Remarque : une humidité accrue est un signe d'infection qui devrait être traité.
- Réduction hydrique pour les plaies de pression qui nécessitent un entretien (les plaies de pression qui peuvent cicatriser, mais dont la cicatrisation est impossible en raison d'obstacles comme le manque d'accès au traitement approprié et un mauvais respect du traitement), les plaies de pression non cicatrisables (les ulcères qui ne sont pas susceptibles de se cicatriser en raison de causes ou de maladies non traitables)¹⁴.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression cicatrisable qui reçoivent des soins des plaies qui maintiennent l'équilibre hydrique approprié dans le lit de la plaie et un milieu de plaie humide

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression cicatrisable
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur recevant des soins des plaies qui maintiennent l'équilibre hydrique approprié dans le lit de la plaie et un milieu de plaie humide
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression non cicatrisable ou nécessitant un entretien qui reçoivent des soins des plaies qui maintiennent la réduction hydrique appropriée dans le lit de la plaie

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression non cicatrisable ou nécessitant un entretien
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur recevant des soins des plaies qui maintiennent la réduction hydrique appropriée dans le lit de la plaie
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Consultation en vue d'une intervention chirurgicale

Les personnes qui respectent le traitement et qui présentent une plaie de pression cicatrisable de stade 3 ou 4 à l'égard de laquelle les soins optimaux n'offrent aucun résultat sont aiguillées vers un chirurgien en vue de déterminer si elles peuvent subir une intervention.

Contexte

Une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire pour réparer des plaies de pression de stade 3 ou 4 (d'après le National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System) et favoriser une cicatrisation plus rapide. Lorsque les méthodes optimales de prise en charge, comme la prise en charge de la pression et du cisaillement, et les soins

des plaies locaux ont échoué, les interventions chirurgicales constituent une option importante. Ces interventions devraient tenir compte des préférences, de l'état de santé, de l'état nutritionnel, de la capacité de récupération et de la probabilité d'amélioration de la qualité de vie de la personne¹¹.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹² | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Si vous avez une plaie de pression de stade 3 ou 4 qui ne se cicatrise pas malgré des soins optimaux, vous devriez être aiguillé vers un chirurgien afin de discuter si vous pouvez ou non subir une intervention chirurgicale.

Pour les cliniciens

Vous devriez aiguiller les personnes qui respectent le traitement, mais qui présentent une plaie de pression cicatrisable de stade 3 ou 4 à l'égard de laquelle les soins optimaux n'offrent aucun résultat, vers un chirurgien en vue de déterminer si elles peuvent subir une intervention.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des procédures et des ressources soient en place pour aiguiller les personnes qui respectent le traitement, mais dont la plaie de pression de stade 3 ou 4 ne répond pas aux soins optimaux, vers un chirurgien afin de déterminer si elles peuvent subir une intervention.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Soins optimaux

Les soins optimaux comprennent la prise en charge de la pression et du cisaillement et les soins des plaies locaux. Un traitement opératoire peut être nécessaire, y compris une reconstruction par lambeau, une fermeture de plaie directe ou une greffe de peau, si cela convient à l'état et aux objectifs de la personne en matière de soins.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression de stade 3 ou 4 ne répondant pas aux soins optimaux qui sont aiguillées en vue d'une consultation chirurgicale

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression de stade 3 ou 4 qui ne répond pas aux soins optimaux
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui sont aiguillées en vue d'une consultation chirurgicale
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Délai médian entre l'aiguillage et la première consultation chirurgicale pour les personnes ayant une plaie de pression de stade 3 ou 4 qui ne répond pas aux soins optimaux

- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Délai médian entre l'aiguillage et la date de l'intervention chirurgicale pour les personnes ayant une plaie de pression de stade 3 ou 4 qui ne répond pas aux soins optimaux

- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Formation et sensibilisation des fournisseurs de soins de santé

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression reçoivent des soins de la part de fournisseurs de soins de santé qui ont reçu une formation et de l'information sur l'évaluation et le traitement des plaies de pression.

Contexte

Les personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression ont de meilleurs résultats lorsqu'elles reçoivent des soins personnalisés prodigués par des professionnels de la santé qui reçoivent une formation et de l'information spécifiques et complètes sur l'évaluation

et la prise en charge appropriées de ces types de plaies¹¹. Le matériel ou les programmes de formation et d'information s'ajoutent aux programmes de base et devraient être adaptés aux rôles et aux responsabilités des fournisseurs.

Sources : Australian Wound Management Association, 2012¹¹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁷ | National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014⁸ | Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2016¹³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Vous devriez recevoir les soins d'une équipe de professionnels de la santé formée pour prendre soin des personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression.

Pour les cliniciens

Vous devriez vous assurer que vous avez la formation et l'information nécessaires pour fournir des soins efficaces (y compris des évaluations, des stratégies de prévention et des traitements) aux personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression, conformément à votre rôle de professionnel.

Pour les services de santé

Veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé qui s'occupent des personnes qui ont ou courent le risque d'avoir une plaie de pression reçoivent une formation et de l'information sur la manière d'effectuer des évaluations complètes et d'offrir des stratégies de prévention et des traitements appropriés.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Facteurs de risque

Ceux-ci comprennent les éléments suivants :

- admission dans un établissement de soins de santé (comme un établissement de soins actifs, de soins continus complexes, de réadaptation ou de soins de longue durée);
- mobilité réduite ou limitée;
- utilisation d'un appareil ou accessoire fonctionnel, comme un fauteuil roulant;
- utilisation de dispositifs médicaux, tels que des tubes;
- incapacité de se repositionner;
- capacité limitée ou incapacité de ressentir la douleur ou la pression;
- carence nutritionnelle;
- poids insuffisant;
- déficience cognitive;
- plaies de pression actuelles ou antérieures.

Formation et information des fournisseurs

La formation des fournisseurs devrait à tout le moins comprendre les compétences et l'information suivantes :

- techniques efficaces de sensibilisation des patients (énoncé de qualité 2);
- information pour tous les fournisseurs de soins (à des fins de prévention de l'ulcération initiale et de la récurrence) sur :
 - la façon de reconnaître les personnes à risque et de procéder à une évaluation de la peau (énoncé de qualité 1);

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET

Indicateurs de qualité

Indicateur de structure

Disponibilité locale des fournisseurs qui ont reçu une formation sur l'évaluation et la prise en charge des plaies de pression

ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Formation et information des fournisseurs (suite de la page précédente)

- la façon de déterminer les dommages causés par la pression (énoncé de qualité 1);
- les méthodes et les mesures de prévention de nouveaux dommages;
- les personnes avec qui communiquer pour obtenir de plus amples renseignements;
- information sur l'évaluation et le traitement pour les fournisseurs de soins de santé qui s'occupent des personnes qui ont ou courent un risque élevé d'avoir une plaie de pression, y compris :
 - la manière de procéder à une évaluation complète, notamment l'évaluation du risque et de la peau (énoncés de qualité 1 et 3) et la planification des soins personnalisés (énoncé de qualité 4);
 - la manière de favoriser un repositionnement régulier et d'inciter les personnes à se repositionner si elles sont mobiles ou de les aider à le faire si elles en sont incapables (énoncé de qualité 6) et l'information sur les surfaces de soutien (énoncé de qualité 5);
 - les personnes avec qui communiquer pour obtenir des conseils ou un soutien;
 - le traitement, y compris les soins des plaies locaux (énoncés de qualité 7, 8, 9 et 10);
 - la prévention de la récurrence.

Transitions entre les soins

Les personnes ayant une plaie de pression qui passent d'un milieu de soins à un autre ont une équipe ou un fournisseur qui est responsable de la coordination et des communications pour assurer le transfert efficace des renseignements relatifs à leurs soins.

Contexte

Les transitions en matière de soins entraînent des changements de fournisseurs ou d'endroits (à l'intérieur des milieux de soins et entre ceux-ci)²¹ et peuvent accroître les risques d'erreur et de mauvaise communication relativement aux soins d'une personne, ce qui peut causer d'autres plaies et retarder la cicatrisation¹². Afin de favoriser la coordination et la continuité des soins, la planification de la transition devrait être effectuée en collaboration avec la personne qui présente une plaie de pression, sa famille ainsi que sa ou ses personnes soignantes,

en tenant compte de leurs préoccupations et de leurs préférences individuelles²¹. Afin de favoriser le transfert de renseignements exacts, tous les fournisseurs doivent consigner les renseignements les plus récents dans le plan de soins personnalisé. Un fournisseur ou une équipe devrait être chargé d'assurer constamment, dans le cadre de transitions harmonieuses et bien coordonnées, le transfert précis des renseignements aux destinataires appropriés en temps opportun.

Source : Institute for Clinical Systems Improvement, 2012¹²

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les patients

Lorsque vous changez de milieu de soins (par exemple, lorsque vous retournez à domicile après avoir été soigné dans un hôpital), votre professionnel ou votre équipe de soins de santé devrait travailler avec vous pour s'assurer que les renseignements importants vous sont transmis comme il se doit et que vous êtes mis en contact avec les services de soutien dont vous avez besoin.

Pour les cliniciens

Veiller à ce que les personnes qui vivent des transitions entre des fournisseurs ou des milieux de soins puissent disposer d'une personne ou d'une équipe responsable de la coordination de leurs soins et du transfert des renseignements afférents.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus et des ressources soient en place pour permettre des transitions en douceur entre milieux de soins pour les personnes ayant une plaie de pression.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Équipe ou fournisseur

Il s'agit du fournisseur ou de l'équipe de fournisseurs qui jouent un rôle continu sur le plan de la coordination et de la prestation des services de soins de santé pour la personne qui présente une plaie de pression. Dans la mesure du possible, ce rôle devrait revenir à un fournisseur de soins primaires ou à une équipe de soins primaires. Par ailleurs, toute personne responsable de la coordination des soins à l'échelon régional pourrait remplir ce rôle.

Indicateurs de qualité

Indicateurs des processus

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui ont une équipe ou un fournisseur responsable de la coordination et des communications pour assurer le transfert efficace des renseignements relatifs à leurs soins

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression qui vivent des transitions entre milieux de soins
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui ont une équipe ou un fournisseur responsable de la coordination et des communications pour assurer le transfert efficace des renseignements relatifs à leurs soins
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui indiquent que leur équipe ou leur fournisseur connaissait leurs antécédents médicaux

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui répondent à la question suivante : « Lors de votre plus récente visite, cette équipe ou ce fournisseur semblait-il connaître vos antécédents médicaux? »
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui répondent : « Oui ».
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Pourcentage de personnes ayant une plaie de pression qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui indiquent qu'il y avait une bonne communication entre leur équipe et leurs fournisseurs de soins

- Dénominateur : nombre de personnes ayant une plaie de pression qui passent d'un milieu de soins à un autre et qui répondent à la question suivante : « Estimez-vous qu'il y avait une bonne communication entre l'équipe, les médecins, le personnel infirmier et les autres membres du personnel au sujet de vos soins? »
- Numérateur : nombre de personnes comprises dans le dénominateur qui répondent : « Habituellement » ou « Toujours ».
- Sources des données : Collecte des données à l'échelle locale.

Énoncé de pratique émergente : Stimulation électrique

Qu'est-ce qu'un énoncé de pratique émergente?

L'énoncé de pratique émergente décrit un domaine d'amélioration de la qualité que le comité consultatif juge prioritaire, mais pour lequel les lignes directrices utilisées dans l'établissement des énoncés de la qualité contiennent des preuves concrètes insuffisantes ou contradictoires. L'énoncé de pratique émergente reconnaît la nécessité de formuler des recommandations fondées sur des données probantes, mais que ces éléments sont encore insuffisants.

Justification

Nous ne pouvons pas fournir à l'heure actuelle de directives sur le recours à la stimulation électrique comme complément thérapeutique pour le traitement des plaies de pression, car les lignes directrices servant à élaborer les énoncés de qualité relatifs aux plaies de pression comportent des recommandations contradictoires. Même si un nombre croissant de documents indiquent que la stimulation électrique a une incidence positive sur la cicatrisation des plaies de pression, il faut procéder à une analyse plus poussée des données relatives à son efficacité avant de préparer un énoncé de qualité à ce sujet.

Remerciements

Comité consultatif

Qualité des services de santé Ontario tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution volontaire et généreuse de temps et d'expertise ayant permis de créer la présente norme de qualité :

Laura Teague (coprésidente)

Infirmière praticienne, soins des plaies,
Hôpital St. Michael

Gary Sibbald (coprésident)

Professeur de santé publique et de
médecine, Dermatologie et médecine
interne, Université de Toronto,
Trillium Health Partners

Mohamed S. Awan

Conseiller en matière d'expérience vécue

Jacklyn Baljit

Responsable du programme clinique,
Association des centres d'accès aux soins
communautaires de l'Ontario

Josie Barbita

Directrice de la pratique professionnelle,
Centre d'accès aux soins communautaires
du Centre-Toronto

Mariam Botros

Directrice générale, Association canadienne
du soin des plaies

Catherine Butler

Vice-présidente, Soins cliniques, Centre
d'accès aux soins communautaires de
Champlain

Elaine Calvert

Directrice de la qualité et de la pratique
clinique, Thrive Group

Lucy Coppola

Directrice, Centre d'accès aux soins
communautaires d'Érié St-Clair

Lindsey Cosh

Coordonnatrice du cercle de soins,
Initiative de lutte contre le diabète chez les
Autochtones du Sud de l'Ontario

Bridget Davidson

Directrice générale, Groupe de travail
canadien sur la malnutrition

Robyn Evans

Directrice de la clinique de guérison des
plaies, Médecine familiale et soins des
plaies, Hôpital Women's College

Catherine Harley

Directrice générale, Soins des plaies
(IIWCC), Association canadienne des
stomathérapeutes

Connie Harris

Infirmière clinicienne spécialiste,
pratique privée, experte-conseil clinique
en éducation et en recherche

Pamela Houghton

Professeure, Physiothérapie, Université
Western Ontario

Sharon Hunter

Gestionnaire des soins, programme de soins
infirmiers, CBI Soins à domicile

Devon Jahnke

Podologue et éducatrice spécialisée en
diabète, Horizon Santé-Nord

David Keast

Directeur médical, clinique des plaies
chroniques, Parkwood Institute

Kimberly LeBlanc

Infirmière, KDS Professional Consulting

James Mahoney

Chirurgien plasticien, Hôpital St. Michael

Colleen McGillivray

Médecine physique et réadaptation,
Institut de réadaptation de Toronto/Réseau
universitaire de santé

Ann-Marie McLaren

Podologue et spécialiste du pied, équipe
des soins des plaies, Hôpital St. Michael

Remerciements

COMITÉ CONSULTATIF SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Joshua Moralejo

Responsable de la pratique en soins infirmiers, Salvation Army – Toronto Grace Health Centre

Linda O'Rourke

Conseiller en matière d'expérience vécue

Deirdre O'Sullivan-Drombolis

Physiothérapeute, Riverside Health Care

Norma Skinner

Coordonnatrice des soins communautaires, Thunder Bay Short Stay Wound and Medical Supply; coordonnatrice, Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest

Karen Smith

Professeure agrégée et vice-doyenne, perfectionnement professionnel continu, Université Queens

Michael Stacey

Chirurgien vasculaire, Hamilton Health Sciences Centre et Université McMaster

Ruth Thompson

Podologue, Hôpital d'Ottawa

Evelyn Williams

Présidente, Cliniciens de soins de longue durée de l'Ontario

Valerie Winberg

Infirmière praticienne, clinique dirigée par du personnel infirmier praticien Twin Bridges

Bibliographie

1. Institut canadien d'information sur la santé, Les plaies difficiles au Canada, Ottawa (Ont.), L'Institut, 2013.
2. Thein, H.H., T. Gomes, M.D. Krahn et W.P. Wodchis, « Health status utilities and the impact of pressure ulcers in long-term care residents in Ontario », *Qual Life Res.*, vol. 19, n° 1 (2010), pp. 81 à 89.
3. Galhardo, V.A., M. Garroni Magalhaes, L. Blanes, Y. Juliano et L. Masako Ferreira, « Health-related quality of life and depression in older patients with pressure ulcers », *Wounds*, vol. 22, n° 1 (2010), pp. 20 à 26.
4. Essex, H.N., M. Clark, J. Sims, A. Warriner et N. Cullum, « Health-related quality of life in hospital inpatients with pressure ulceration: assessment using generic health-related quality of life measures », *Wound Repair Regen*, vol. 17, n° 6 (2009), pp. 797 à 805.
5. Gorecki, C., S.J. Closs, J. Nixon et M. Briggs, « Patient-reported pressure ulcer pain: a mixed-methods systematic review », *J Pain Symptom Manage*, vol. 42, n° 3 (2010), pp. 443 à 459.
6. *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury* [Internet]. Washington (DC), National Pressure Ulcer Advisory Panel, 13 avril 2016 [cité le 25 avril 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>
7. National Institute for Health and Care Excellence, *Pressure ulcers: prevention and management*, Londres (R.-U.), The Institute, 2014.
8. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance, *Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline*, Washington (DC), National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014.
9. Trubiani, G., B. Pham, A. Stern, S. Carcone, L. Rosen et M. Krahn, *Specialized multidisciplinary community-based care for chronic wounds: a field evaluation* [Internet]. Toronto (Ont.), Qualité des services de santé Ontario, 2011 [cité en avril 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/evidence/special-reports/theta-cbc-chronic-wounds-1108-en.pdf>
10. Zwarenstein, M, K. Dainty et S. Sharif, *Final report: evaluation of the integrated client care (wound care) project* [Internet], Toronto (Ont.), Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2015 [cité en avril 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.ices.on.ca/~media/Files/ICCP/ICCWound%20Care%20Evaluation%20-%20Final%20Report%20-%20March%2023%202015.ashx>
11. Australian Wound Management Association, *Pan pacific guideline for the prevention and management of pressure injury*, Osborne Park (Australie), The Australian Wound Management Association en collaboration avec la New Zealand Wound Care Society, la Hong Kong Enterostomal Therapists Association et la Wound Healing Society (Singapour), 2012.

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

12. Perry, D., K. Borchert, S. Burke, K. Chick, K. Johnson, W. Kraft et coll., *Pressure ulcer prevention and treatment protocol*, Bloomington (Minnesota), Institute for Clinical Systems Improvement, 2012.
13. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, *Évaluation et prise en charge des lésions de pression par l'équipe de soins pluridisciplinaire*, 3e éd., Toronto (Ontario), L'Association, 2016.
14. Sibbald, R.G., J.A. Elliott, E.A. Ayello, et R. Somayaji, « Optimizing the moisture management tightrope with wound bed preparation 2015 », *Adv Skin Wound Care*, vol. 28, n° 10 (2015), pp. 466 à 476, questionnaire, pp. 77 et 78.
15. McInnes, E., A. Jammali-Blasi, S.E. Bell-Syer, J.C. Dumville et N. Cullum, « Support surfaces for pressure ulcer prevention », *Cochrane Database Syst Rev.*, vol. 4 (2011), Cd001735.
16. McInnes, E., J.C. Dumville, A. Jammali-Blasi, S.E. Bell-Syer, « Support surfaces for treating pressure ulcers », *Cochrane Database Syst Rev.*, vol. 12 (2011), Cd009490.
17. Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, « Repositionnement pour la prévention et la prise en charge des escarres de décubitus », *Recommandation du CCOTS* [Internet]. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014 [cité en mai 2016]. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Améliorer-les-soins-grâce-aux-données-probantes/Évaluations-des-technologies-de-la-santé/Registre-Série-des-évaluation-des-technologies-de-la-santé>
18. Rodd-Nielsen, E., J. Brown, J. Brooke, H. Fatum, M. Hill, J. Morin et coll., *Evidence-based recommendations for conservative sharp wound debridement*, Ottawa (Ont.), Association canadienne des stomothérapeutes, 2011.
19. Organisation mondiale de la Santé, *Réponse à la résistance aux antimicrobiens : analyse mondiale de la situation dans les pays* [Internet], Genève (Suisse), L'Organisation, 2014. Accessible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/164423/1/WHO_HSE_PED_AIP_2015.1_fre.pdf?ua=1&ua=1
20. Woo, K.Y. et R.G. Sibbald, « A cross-sectional validation study of using NERDS and STONEES to assess bacterial burden », *Ostomy Wound Manage.* vol. 55, n° 8 (2009), pp. 40 à 48.
21. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Transitions des soins*, Toronto (Ontario), L'Association, 2014.

À propos de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes motivés par un seul et unique objectif : **améliorer la santé de tous les Ontariens et Ontariennes.**

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariens et Ontariennes, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes motivés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limites.

Vous désirez obtenir plus d'information?

Veillez visiter notre site Web à **hqontario.ca** et communiquer avec nous à l'adresse **qualitystandards@hqontario.ca** si vous avez des questions ou des commentaires à propos du présent guide.

**Qualité des services
de santé Ontario**

130, rue Bloor Ouest, 10e étage
Toronto, Ontario M5S 1N5

Tél. : 416-323-6868

Sans frais : 1-866-623-6868

Télééc. : 416-323-9261

Courriel : qualitystandards@hqontario.ca

Site Web : hqontario.ca

ISBN 978-1-4868-0383-5 (Print)
ISBN 978-1-4868-0389-7 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2017