



PRÉVENTION DES LÉSIONS DE PRESSION

Qu'est-ce qu'une lésion de pression?

Une blessure par pression est un dommage localisé sur la peau et les tissus mous sous-jacents. Elle est habituellement située sur une proéminence osseuse ou liée à un dispositif médical ou autre. La lésion survient à la suite d'une pression intense ou prolongée.

Quelles sont les causes ?

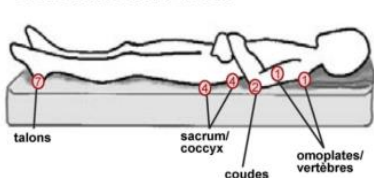
Les principaux facteurs de risques sont : l'âge, les maladies concomitantes, la médication, l'état de conscience, la diminution de la perception des sens, les spasmes, les contractures, la malnutrition, la déshydratation, l'incontinence urinaire ou fécale, l'inactivité, la douleur et l'intervention chirurgicale (référence PIPSP section 9 page 33).

Quelles sont les zones à risque?

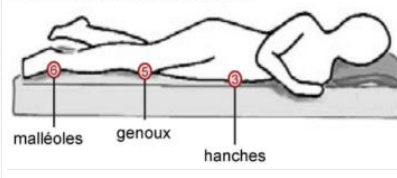
EN POSITION ASSISE



COUCHÉ SUR LE DOS



COUCHÉ SUR LE CÔTÉ



Comment intervenir en prévention?

Inspection visuelle : Inspecter visuellement la peau de la tête aux pieds, aux proéminences osseuses, aux régions recouvertes par du matériel pouvant causer une pression ou de la friction (ex. : contentions, attelles, plâtres, lunettes, lunettes nasales, orthèses, prothèses, souliers, bas de compression). Éviter les plis dans les draps, les alèses, les piqués, les toiles de lève-personne, les vêtements, particulièrement sous les zones à risque.

Hygiène de la peau : Laver avec un savon doux (sans parfum, sans alcool), avec de l'eau tiède. Assécher en tapotant sans frotter. Les savons sans rinçages sont à prioriser en présence d'incontinence.

Soins de la peau lors de sécheresse : Hydrater la peau, ne pas masser les proéminences osseuses.

Soins de la peau lors d'humidité : Garder la peau propre et sèche.

Activité/mobilité : Assurer un positionnement optimal pour diminuer la pression/friction/cisaillement au lit et au fauteuil. Instaurer une fréquence de mobilisation afin de limiter le temps d'application de la pression. (FR : à chaque 30 minutes, Lit : à chaque 2 heures).

Nutrition : Assurer une bonne hydratation (moyenne de 1,5 à 2 litres de liquide par jour). Apport alimentaire suffisant et équilibré selon GAC (3 repas/jour).

Quand faire l'évaluation par l'échelle de Braden ?

Tout le personnel peut contribuer à évaluer le risque pour chaque usager de développer une lésion de pression.

L'Échelle de Braden est l'outil d'évaluation utilisé pour toute personne à risque de développer une lésion de pression.

Moment de dépistage selon le type d'installation (section 15 PIPSPP page 73) :

- **En centre hospitalier** (personne admise) une première fois, dans un délai de 24 h à 48 h;
- **En centre de réadaptation et en centre d'hébergement** (personne admise) lors de l'admission, dans un délai de 72 h;
- **Au domicile ou inscrite une première fois**, dans un délai de 5 jours.

Où retrouve-t-on la documentation fondée sur les lignes directrices ?

Dans la zone CIUSSS/organisation/direction des soins infirmiers et de la santé physique/Soins de la peau et des plaies

- [Programme interprofessionnel de prévention et de soins de la peau et des plaies](#)
- [Formulaire dépistage des facteurs de risques par l'Échelle de Braden.](#)
- [Dépliant d'enseignement](#) disponible aux usagers et aux personnels.

Programme interprofessionnel de prévention et de soins de la peau et des plaies au CIUSSS de la Capitale-Nationale

Travaux réalisés et en cours :

- Un comité interprofessionnel en prévention et soins de la peau et des plaies est en place;
- Une équipe de 111 infirmières ressources en soins de plaie sont formées et à l'emploi;
- Disponibilité de la téléassistance en soins de plaies à domicile (TASP-D) dans cinq secteurs stratégiques.
- Évaluation post implantation du programme par des Audits prévu en 2019-2022.