

Date de mise à jour : mai 2006

Elaboré par : Massacrier Sylvie, Kieffer Pascal, *CH de Givors*, Noel Valérie, *CH de Die*, Benard Florence, *CH de Privas*, Julien Brigitte, *Sancellemoz*, Jonville Françoise, *CH de ST-Marcellin*, Chaleat Claude, Leghlan Fatima, *CH de Saint Julien en Genevois*, Pin Gilbert, Pesanti Catherine, Bontikous Bernadette, *CH du Haut Bugey*, Touzet Sandrine, Petitot Charles, *CEPPRAL*

Notes :

1. La case NA (non applicable) est grisée lorsque cette réponse n'est pas autorisée.
L'utilisation de NA doit être explicitée dans la case des commentaires.

2. Les sources d'information :

DP : dossier du patient

si non précisé : dossier du patient et/ou équipe soignante et/ou autre source d'information

GRILLE N°1

OBJECTIF : AMELIORER L'ORGANISATION DE LA PREVENTION DES ESCARRES DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE :

Critère 1 IL peut être intéressant de préciser dans les commentaires l'origine du document s'il est présent (Référentiel de l'HAS, protocole construit en interne...)

Critère 2 La réponse OUI implique que les professionnels concernés par la prévention et la prise en charge de escarres aient bénéficié d'une formation dans les deux dernières années.

Critère 3 Une réponse OUI implique qu'un support de prévention est disponible dans le service (à de très rares exceptions près).

Critère 4 Y a-t-il eu des difficultés pour changer les linges du patient du fait d'un épuisement du stock de linge propre durant la période d'observation ?

Critère 5 Une réponse OUI implique que soit représenté au moins un intervenant médical et paramédical.

En cas de réponse NON, préciser si la réunion n'est pas quotidienne et/ou quel type d'intervenant n'est pas représenté lors de cette réunion.

GRILLE N°2

OBJECTIF : Améliorer la qualité de la prévention des escarres

Critère 1 Répondre OUI si utilisation d'une échelle validée : échelle de Waterlow, échelle de Norton, échelle de Braden et Bergstorn ; et ce dans les 12 heures (compte tenu de la rapidité d'apparition d'une escarre) suivant l'arrivée du patient dans le service ou suivant la constatation de la perte d'autonomie du patient au cours de son séjour dans le service.

Il peut être intéressant de noter dans les commentaires l'échelle utilisée si cela n'est pas toujours la même.

Réponse NON : Préciser dans les commentaires si l'évaluation n'est pas réalisée ou si l'échelle utilisée n'est pas validée, ou si le délai n'est pas respecté.

Critère 2 Répondre OUI si la lecture du dossier permet de connaître la modalité d'évaluation utilisée ainsi que **son résultat.**

Critère 3 Répondre OUI si l'examen cutané est réalisé dans le but de la recherche d'escarre(s) existante(s) ou en formation.

Critère 4 Réponse OUI : La modalité d'évaluation de l'état nutritionnel peut être la pesée, la réalisation d'un bilan biologique (albuminémie), une évaluation par une échelle validée.

Il peut être intéressant de noter les modalités d'évaluation de l'état nutritionnel.

L'évaluation nutritionnelle doit être faite dans les 48h suivant l'arrivée du patient dans le service ou suivant la constatation de la perte d'autonomie du patient au cours de son séjour dans le service.

Critère 5 Réponse OUI : Une fiche de suivi alimentaire a été réalisée sur 3 jours.

L'existence de la possibilité d'un bilan calorique par calcul de la différence apports/pertes caloriques quotidienne par une diététicienne au sein du service doit être précisé dans les commentaires et la réponse oui doit alors signifier que l'ensemble du bilan a été réalisé.

Réponde NA s'il n'y a pas de déficit nutritionnel ou de risque de dénutrition.

Critère 6 Répondre OUI s'il y a eu proposition de **compléments nutritionnels, ou aménagement des repas**, en fonction du déficit nutritionnel.

Réponde NA s'il n'y a pas de déficit nutritionnel.

Remarque : il est possible de répondre aux critères 5 et 6 si un déficit nutritionnel (ou un risque de dénutrition) a été constaté, même après 48h suivant l'entrée du patient (ou la constatation de sa perte d'autonomie).

Critère 7 En cas de réponse OUI : il peut être intéressant de préciser la fréquence des pratiques d'effleurage dans les commentaires.

Critère 8 Répondre OUI s'il y a eu élaboration de **supports** permettant la **suppression locale de l'appui** (talons, membre supérieur...)?

Critère 9 Répondre OUI s'il y a eu élaboration d'un plan de retournement du patient et qu'il est noté dans le dossier.

Réponde NON s'il n'y a **pas eu de plan de retournement**, ou qu'il n'est **pas noté dans le dossier**. A préciser alors dans les commentaires.

Critère 10 Répondre OUI si le patient bénéficie d'un support adapté.

Critère 11 Réponse OUI : si le patient a-t-il été placé sur ce support dans les 24 premières heures d'hospitalisation. Si cela est trop compliqué pour certaines équipes, le noter en commentaires et coter NA.

Réponde NON si un support adapté a été mis en place mais après les 24 premières heures d'hospitalisation. Préciser dans les commentaires quand le support a pu être mis.

Réponde NA si le patient ne bénéficie pas de support adapté.

Critère 12 Ne concerne que les patients non levés au fauteuil.

Réponde NA si le patient est levé au fauteuil.