
LÉSIONS DE PRESSION VALIDATION D'OUTILS ET ANALYSE DE FACTEURS

PHILIPPE BÉRUBÉ-MERCIER, INF BSC
DIANE TAPP, INF PHD
BÉNÉDICTE GUIMOND, INF BSC

Conférence RQSPAL 16 mai 2019



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



UNIVERSITÉ
LAVAL

MAISON
Michel  Sarrazin

PLAN

1- Introduction

Mise en contexte du projet et de la démarche

2- Définition du projet

Collaboration,
détermination du but du projet

3- Méthodologie

Mode de collecte des données, analyses effectuées

4- Résultats et Discussion

Présentation des résultats préliminaires, discussion des résultats et des limites

5- Conclusion

Avenues futures pour des projets de recherche

Introduction: Lésions de pression



Lésion de pression:
Domage localisé dans la
peau et/ou tissus mous

Généralement sur une
proéminence osseuse ou
liée à un dispositif médical

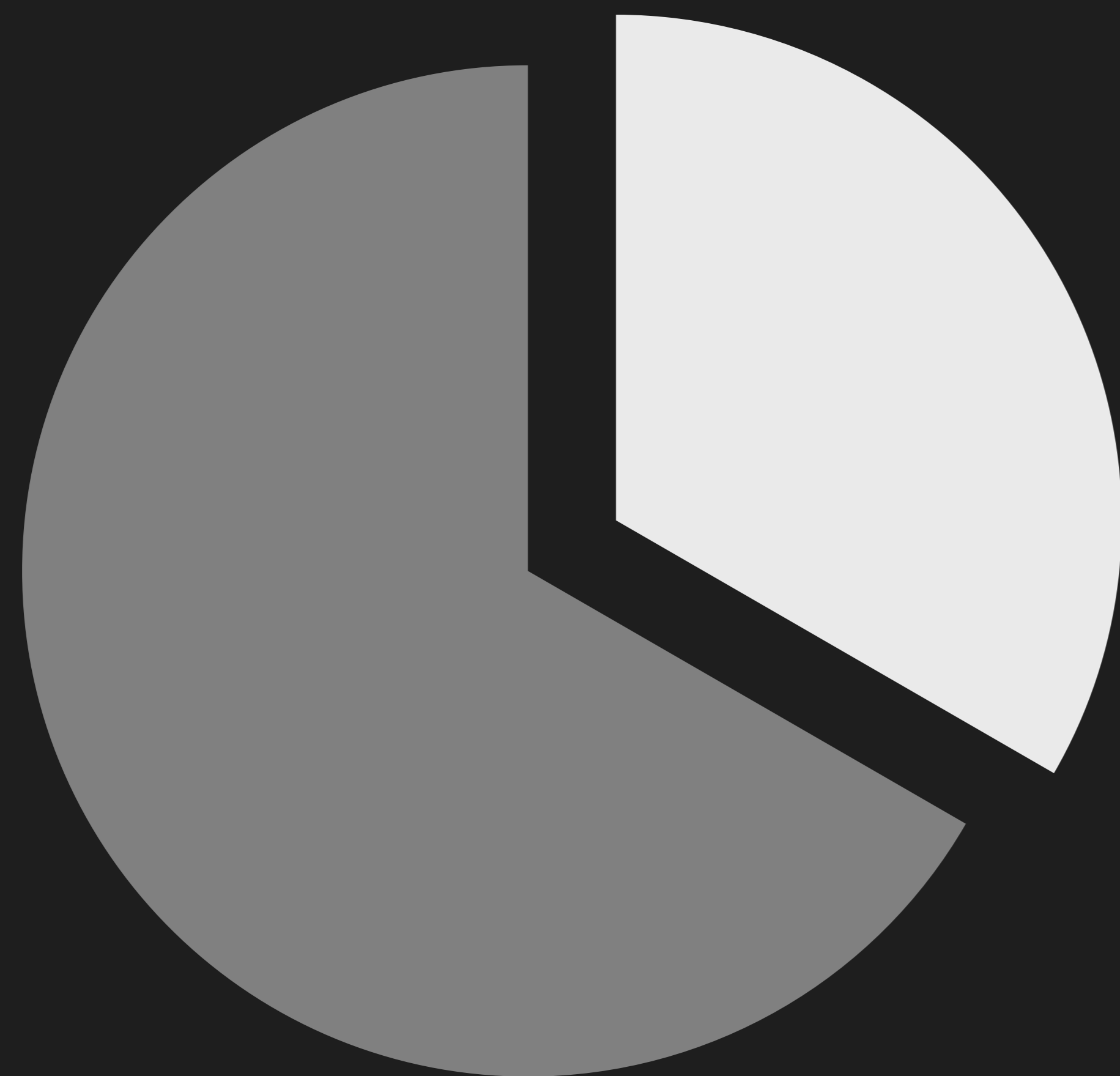


Se produit en raison
d'une pression intense
et/ou prolongée
combinée à un
cisaillement



La tolérance des
tissus peut être
affectée par le
microclimat, la
nutrition, la perfusion
des tissus, les
comorbidités, l'état
des tissus mous, etc.

Lésions de pression en SP



- Lésion
- Pas de lésion

- Autres facteurs supplémentaires
 - prise de médicaments (corticostéroïdes)
 - altération de l'état de conscience
 - cachexie, etc.

Initiative clinique

- Démarche agrément
- Leadership clinique et scientifique
- Programme de prévention et de détection des lésions de pression en fin de vie



Programme de prévention et de détection des lésions de pression



-Échelle de Braden (6 sous-dimensions)

-Palliative performance scale (PPS)



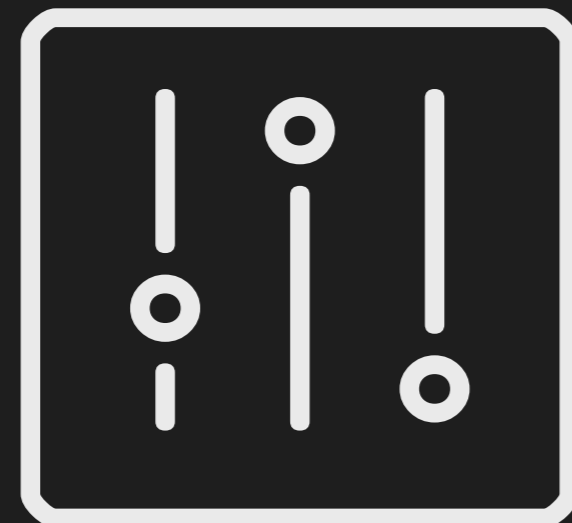
Identification de 22 facteurs de risque



Suivi systématique des lésions de pression

Outils

Échelle de Braden



Perception sensorielle (/4)

Humidité (/4)

Activité (/4)

Mobilité (/4)

Nutrition (/4)

Friction et cisaillement (/3)

Score sur 23 (<9: risque sévère)

Outils

PPS



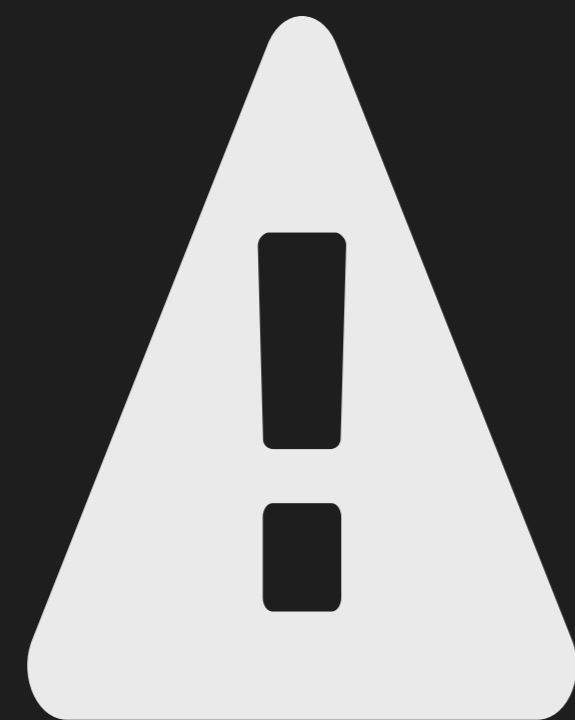
Palliative performance scale

Mobilité, activité et intensité de la maladie, autonomie pour les soins personnels, alimentation, niveau de conscience

Score global (0 à 100 %)

Outils

22 facteurs de risque



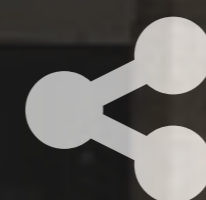
Âge, prise de médicaments, maladies chroniques, diminution de l'apport nutritionnel et hydrique, immobilité, incontinence urinaire et fécale, diaphorèse, diarrhée, cachexie, oedème, obésité, altération de l'état de conscience, altération de l'état cognitif, déficit sensoriel, tabagisme, pathologies qui rendent le changement de position difficile, antécédent de lésions de pression, présence d'une lésion, présence d'une plaie néoplasique

Projet original



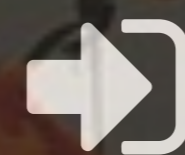
Pas d'outil dédié pour la clientèle en fin de vie disponible en français

Retombées potentielles élevées



Possibilité de prévoir la trajectoire de l'apparition d'une lésion de pression

Transferts dans plusieurs milieux de soins



Incidence des lésions de pression élevée (30%) en SP

➡ intérêt pour tous les milieux de SP

Partenariat UL-MMS

Braden pas validé en SP
PPS n'a pas été
développé pour cet
usage



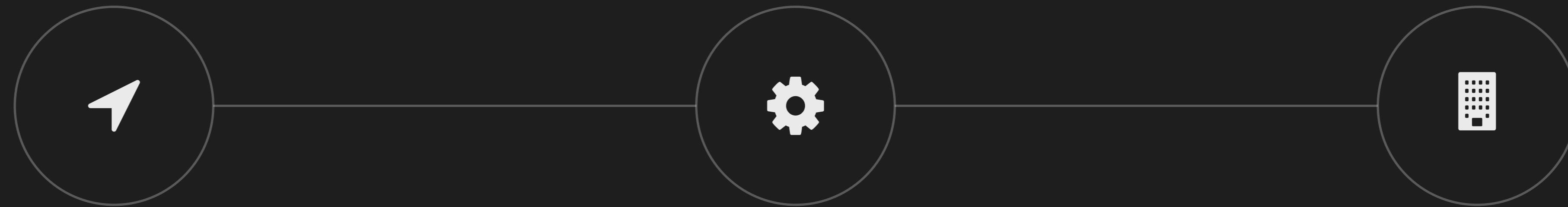
Hiérarchie dans les
facteurs? Tous pertinents?

Formulaire long à
compléter



**Besoin d'un projet de
recherche pour y voir
plus clair**

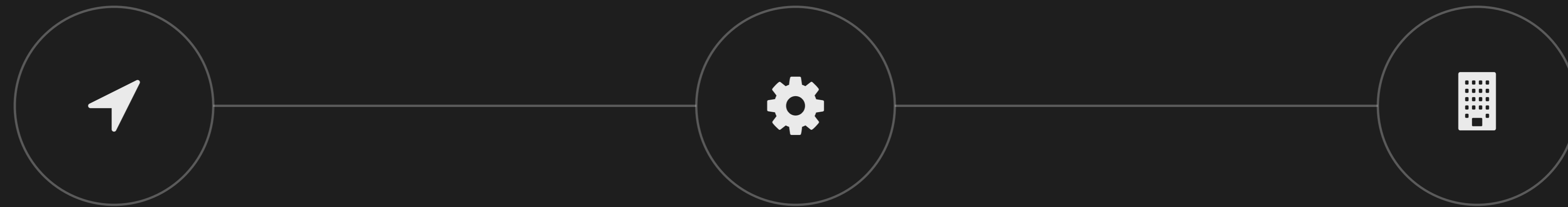
Projet de recherche



Définition des objectifs de recherche

- Évaluer la cohérence interne (fiabilité) de l'échelle de Braden
- Évaluer la capacité du Braden et du PPS à prédire l'apparition d'une lésion de pression
- Analyser la corrélation entre les facteurs contenus dans le formulaire et le risque de développer une lésion de pression

Projet de recherche



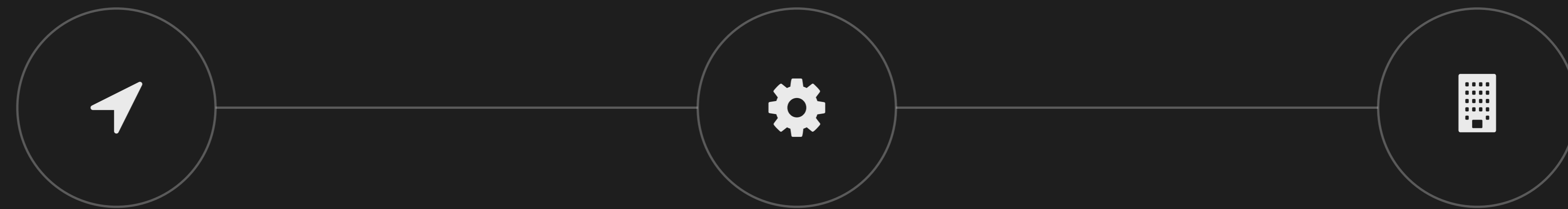
Méthodologie

Approbation des comités d'éthique à la recherche du CERUL et de la MMS

Étude rétrospective de 120 dossiers de patients décédés à la Maison Michel-Sarrazin

Extraction d'informations relatives aux outils, aux facteurs de risque, aux lésions de pression, aux données sociodémographiques et aux différentes surfaces thérapeutiques par deux auxiliaires de recherche (3 semaines de données)

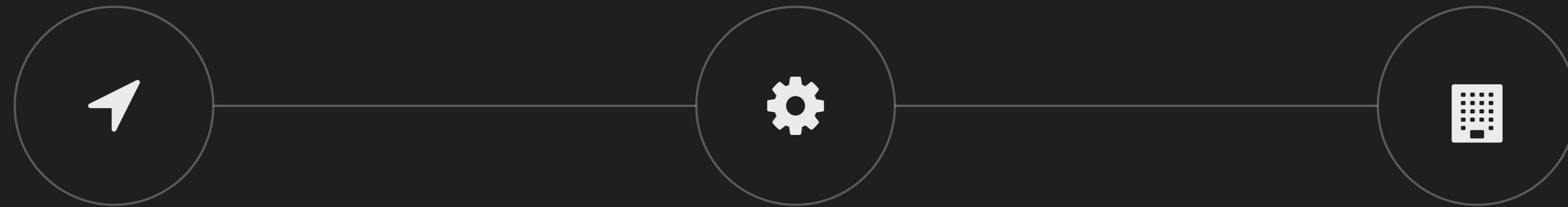
Projet de recherche



Analyses

- Cohérence interne a été évaluée par l'entremise d'un alpha de Cronbach
- Corrélation (Pearson) entre l'échelle de Braden et le PPS
- Analyses univariées de corrélation puis des régressions multiples (pour chacune des semaines en fonction des variables candidates identifiées dans les analyses univariées).
- Logiciel SAS.

Projet de recherche



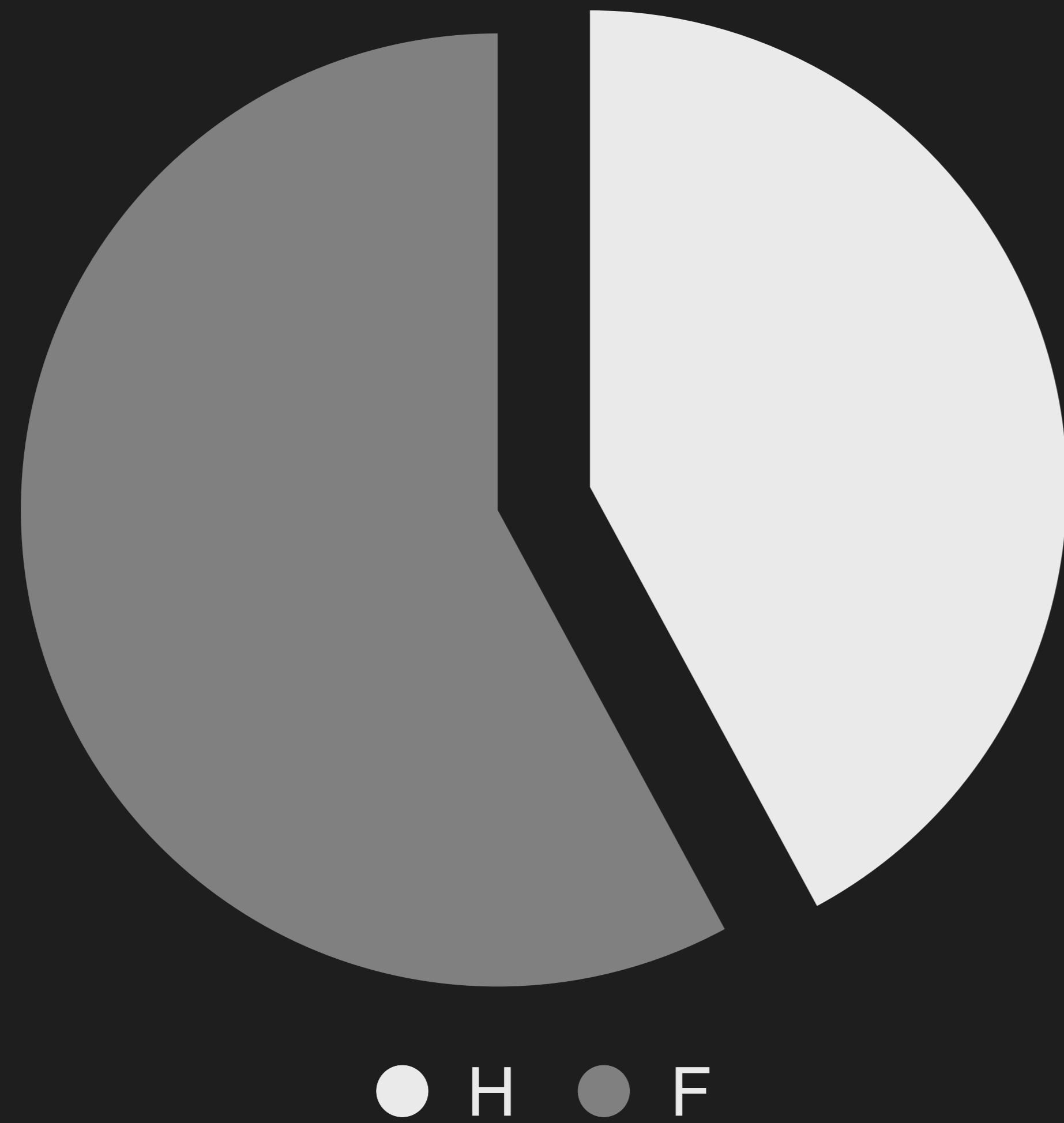
Résultats

Analyses conduites sur 113 dossiers (données manquantes dans 7 dossiers)

- formulaire incomplet
- pas de dépistage mentionné

Résultats (descriptifs)

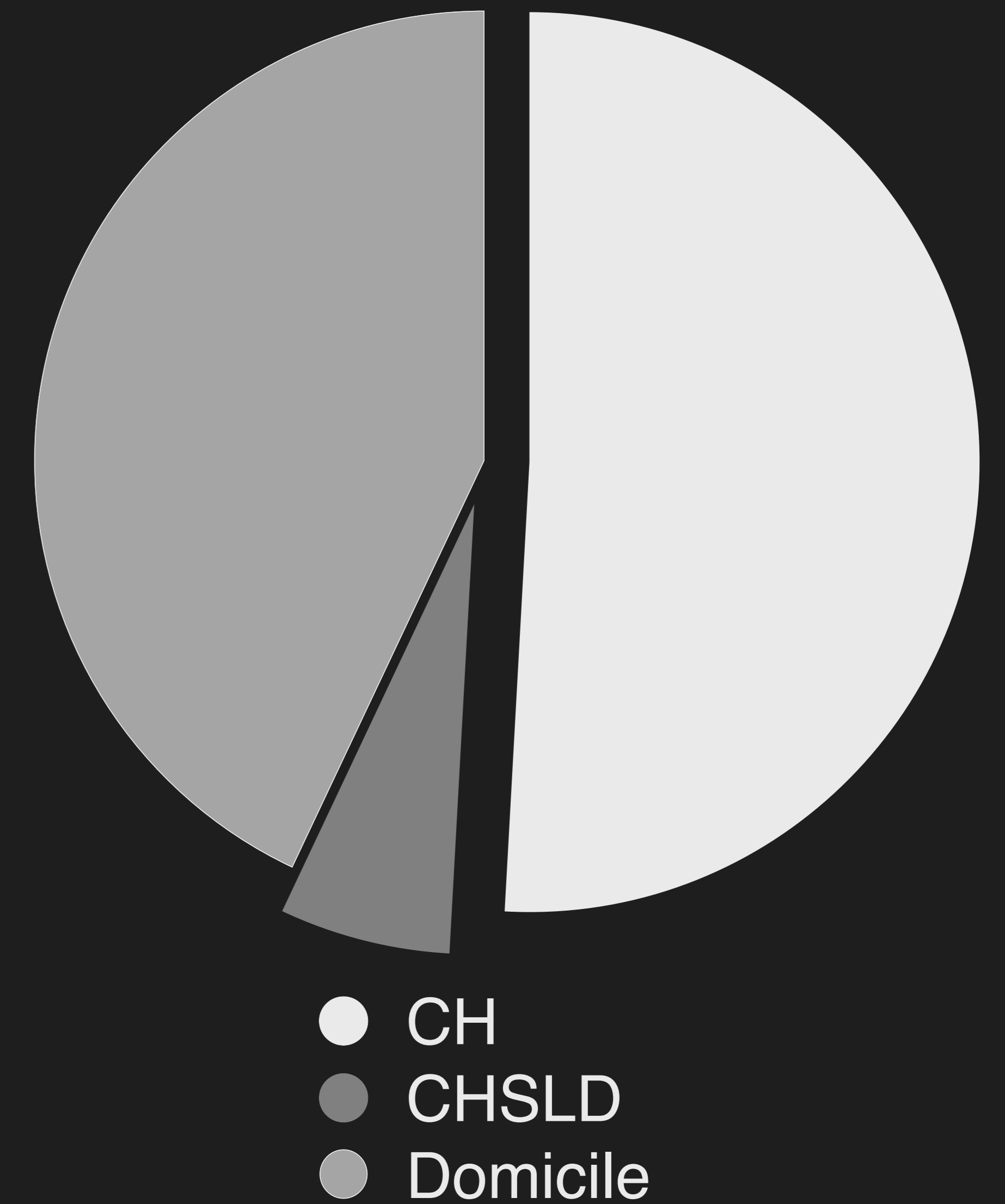
Ratio Hommes vs Femmes



Âge moyen

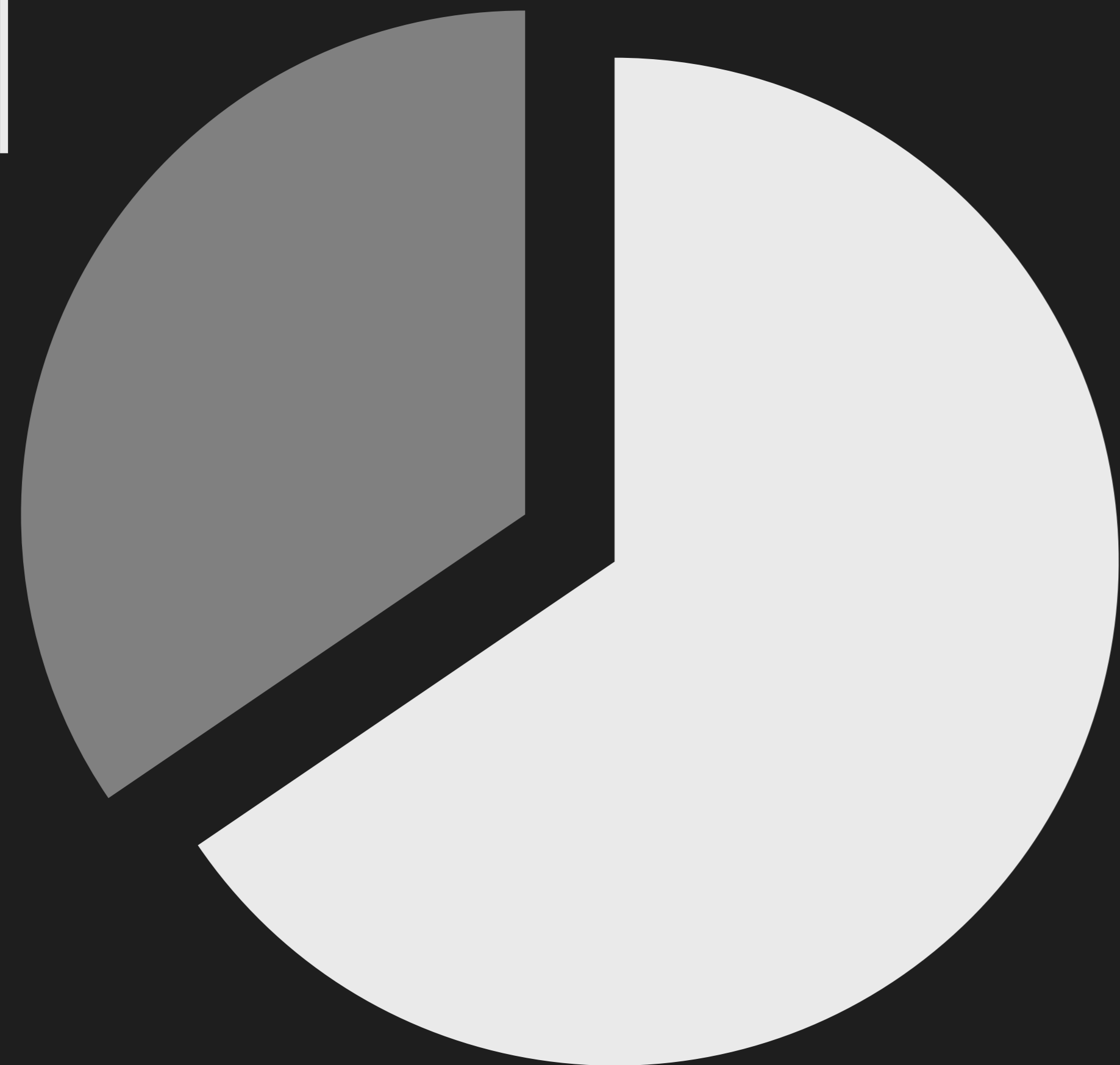


Lieu de provenance



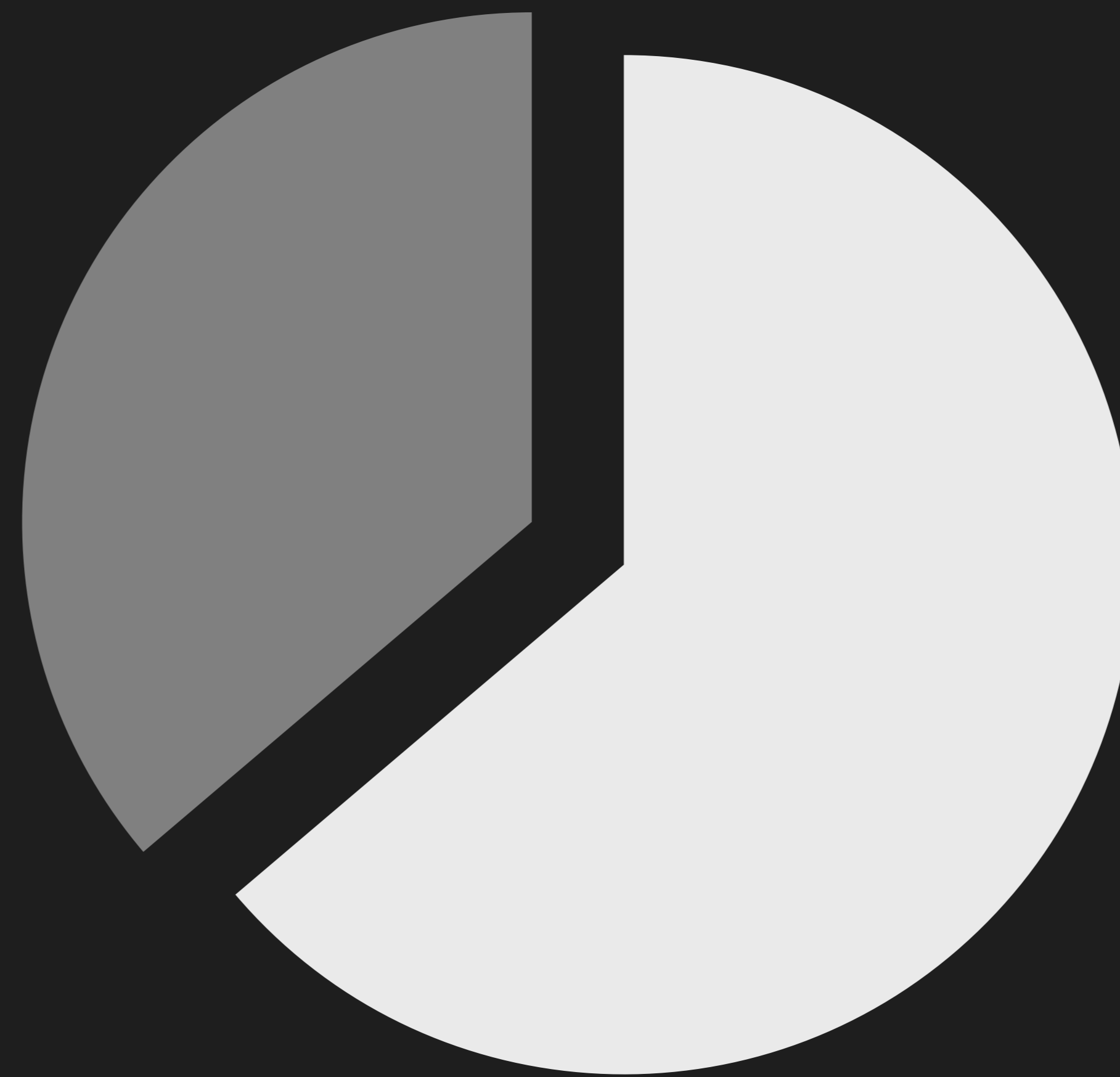
Résultats (descriptifs)

Nouvelle plaie - Semaine 1



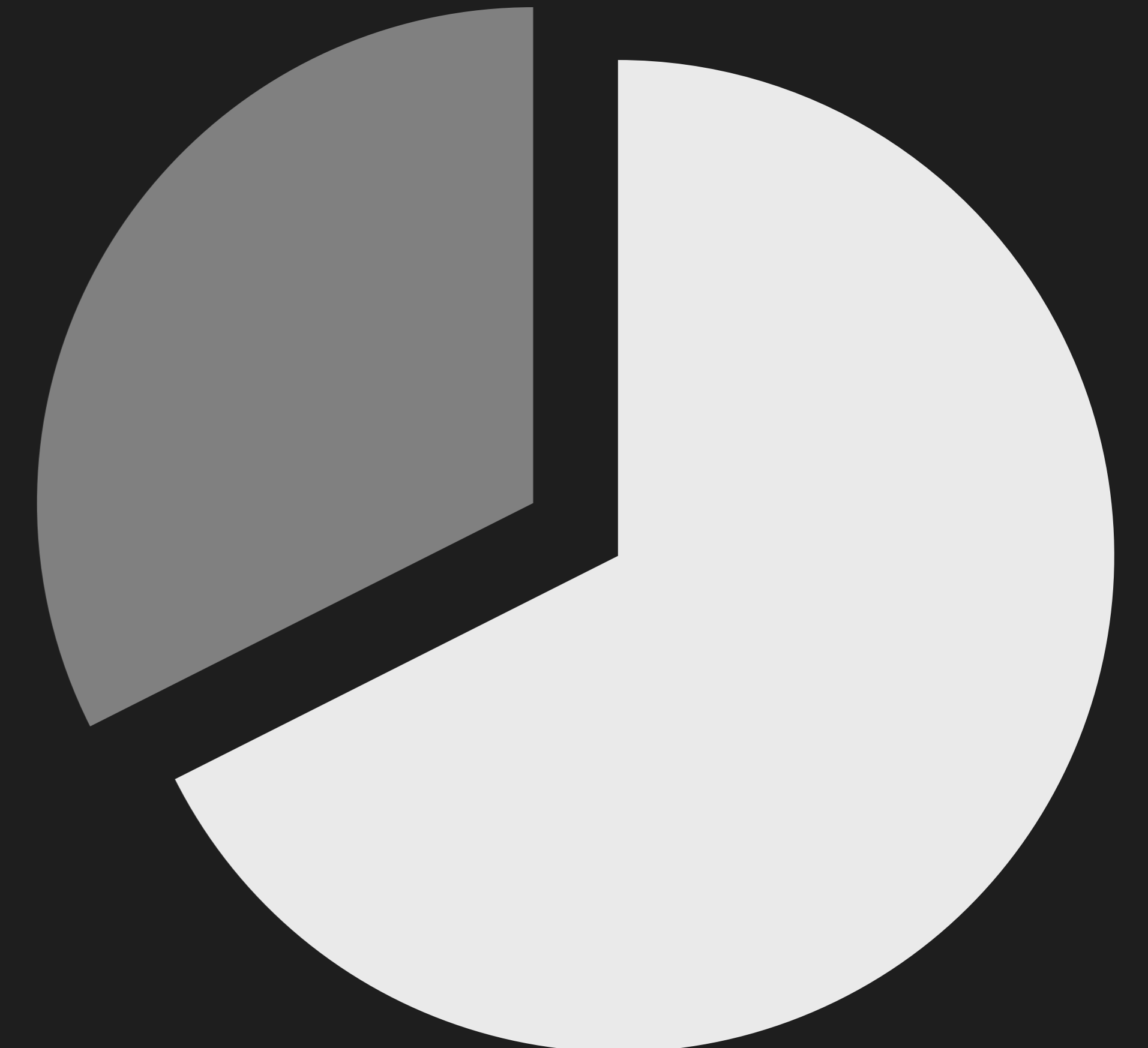
● Aucune plaie
● Nouvelle plaie

Nouvelle plaie - Semaine 2



● Aucune plaie
● Nouvelle plaie

Nouvelle plaie - Semaine 3



● Aucune plaie
● Nouvelle plaie

Résultats (analyses)

1

Cohérence interne

Échelle Braden (score total): Alpha de Cronbach entre 0,82 et 0,86 aux semaines 1,2 et 3

2

Corrélation entre l'échelle de Braden et le PPS

Test de Pearson: Entre 0,796 ($p < 0,01$) et 0,871 ($p < 0,01$) aux semaines 1, 2 et 3

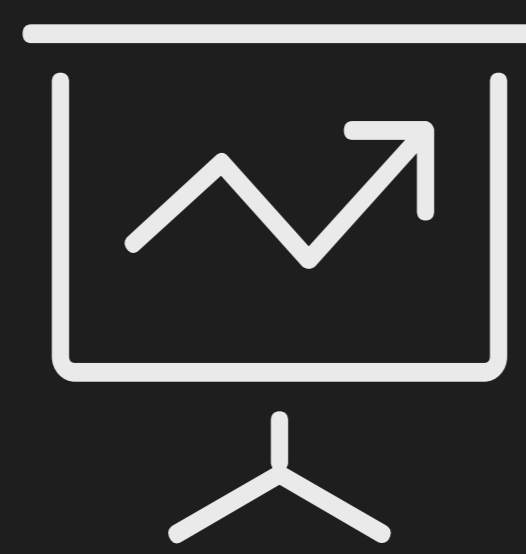
3

Lien entre les outils et le risque de lésions

Test t: Pas d'évidence d'un effet constant au delà du hasard ($p > 0,05$)

Résultats (analyses)

Analyse des facteurs de risque (analyses multivariées)



Cachexie: On estime le risque de développer une lésion de pression à la semaine 1 à 2,5 fois plus élevé chez les patients cachectiques que les patients non-cachectiques (2,5:1).



Âge: On estime le risque de développer une lésion de pression à la semaine 2 à 5,14 chez les patients âgés de plus de 65 ans (5,14:1).

Résultats (analyses)

Analyse des facteurs de risque (analyses multivariées)



PPS: Un score élevé au PPS à la semaine 1 a un léger effet protecteur 0,917 par rapport à l'apparition d'une lésion de pression à la semaine 3 (0,917:1).

Discussion



Remise en question de la pertinence de l'échelle Braden en soins palliatifs



Bien qu'il puisse paraître intéressant et facile d'utilisation, le PPS n'a pas été conçu pour détecter les lésions de pression;
Son usage n'est pas recommandé dans ce contexte

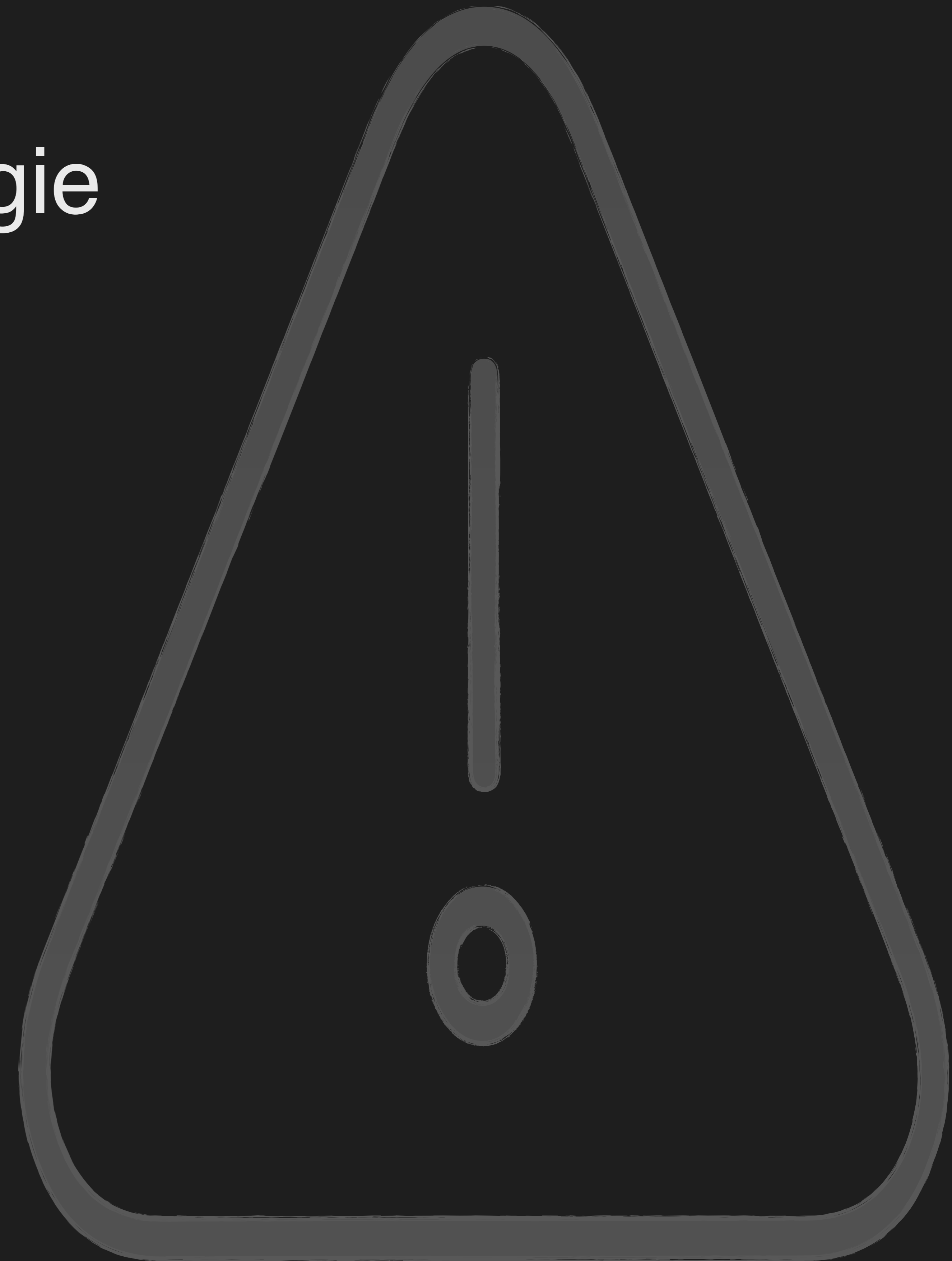


Dans les analyses multivariées, la cachexie et l'âge seraient les seuls facteurs liés de manière significative à l'apparition d'une lésion de pression

Limites liées à la méthodologie

Échantillon faible pour les analyses réalisées (mais peu de potentiel de signification)

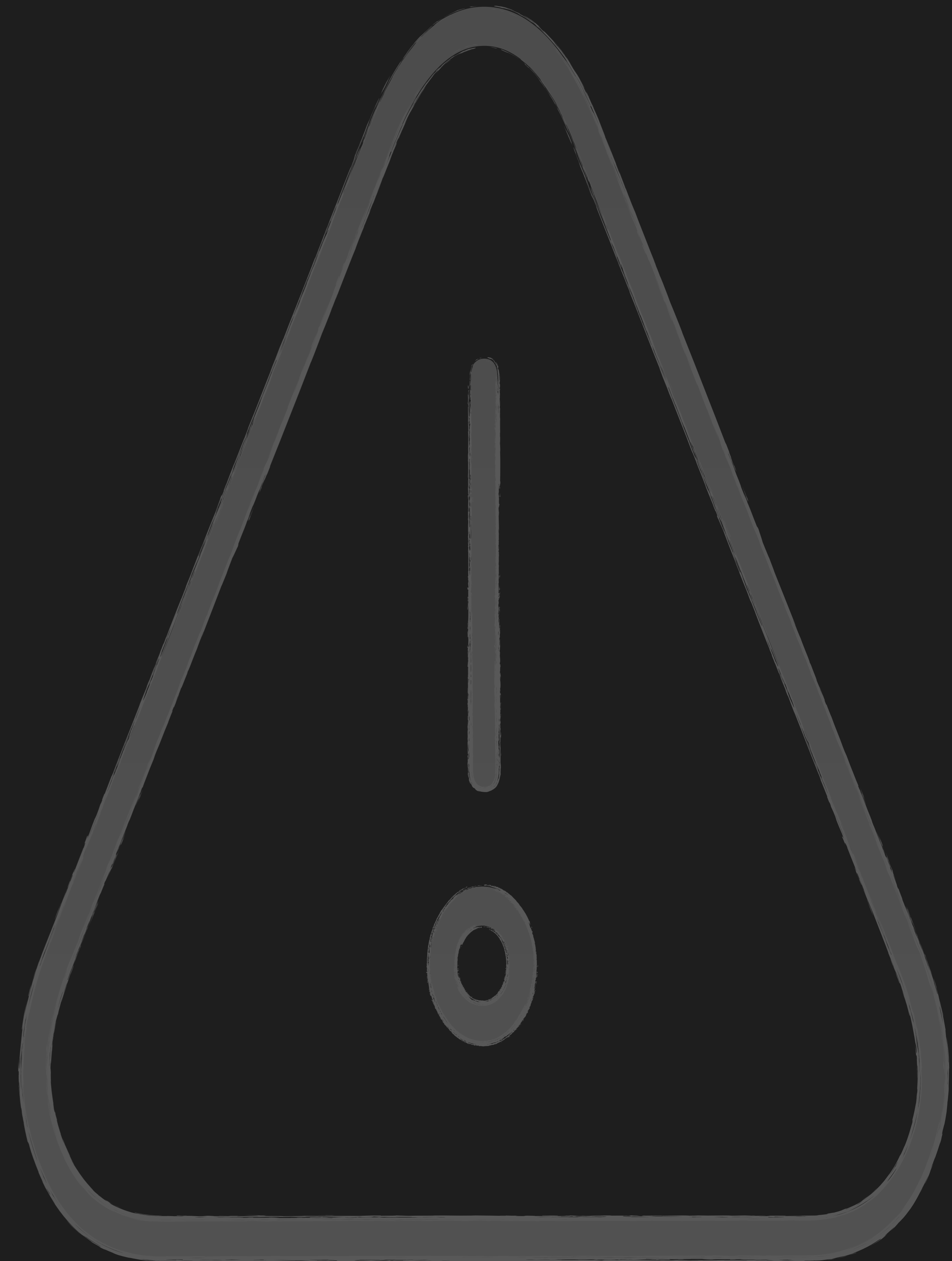
Délais entre l'apparition d'une lésion et sa détection par l'infirmière



Limites reliées au formulaire

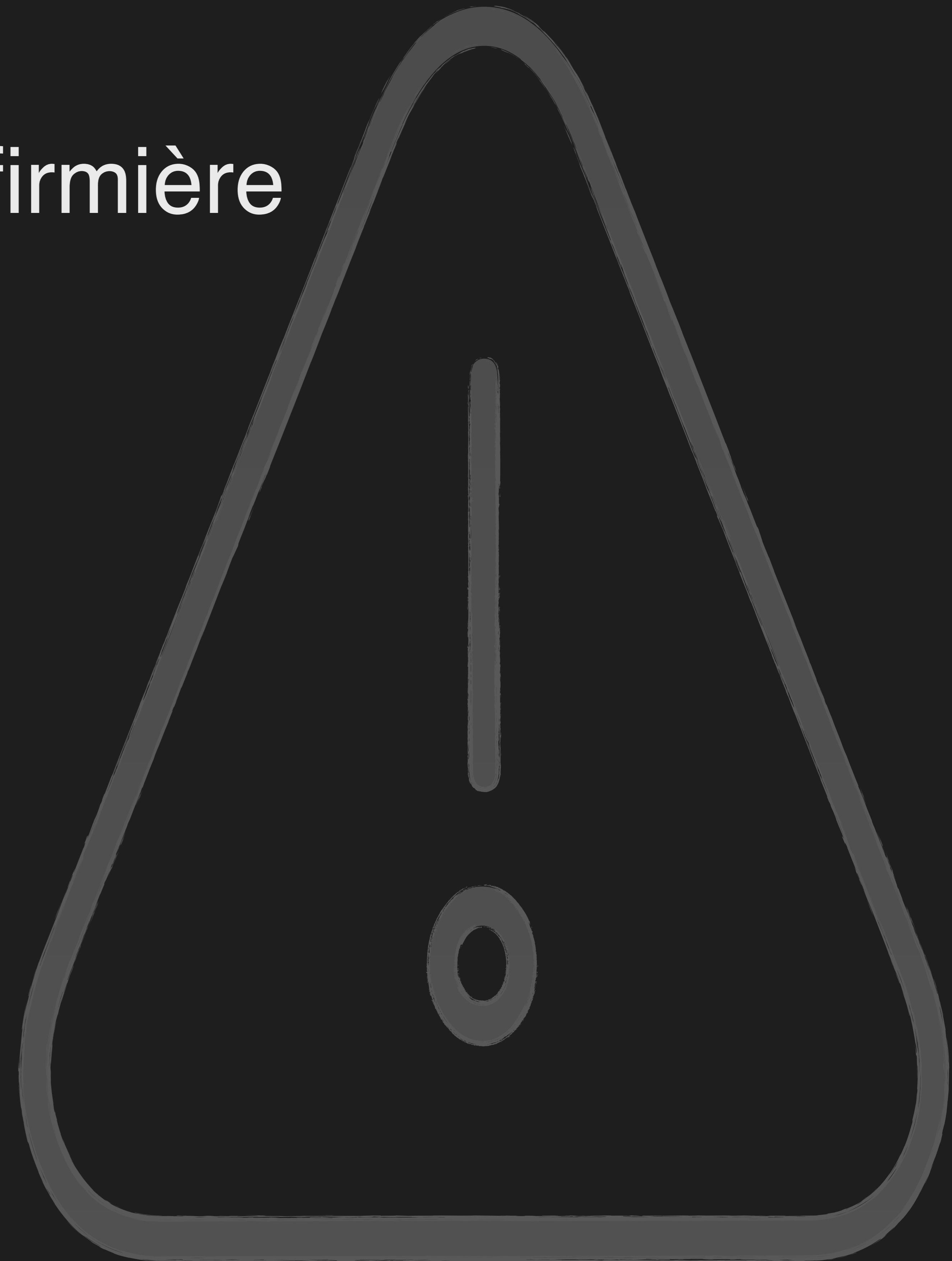
Certaines infirmières basaient leur score PPS sur le score Braden (formulaire)

Facteurs pas tous exclusifs;
N'étaient pas forcément mis à jour dans la grille;

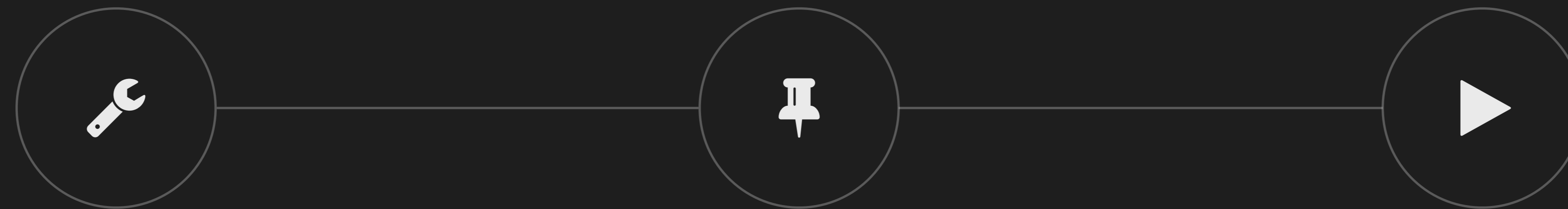


Limites reliées à la pratique infirmière

Lors de l'identification de facteurs de risque, des mesures étaient mises en place pour prévenir le risque de lésions de pression (ex. surfaces thérapeutiques, cachexie)



Conclusion



Un nouvel
outil?

Identification de
nouvelles
variables ou
facteurs?

Difficulté à
contrôler les
variables:
Design d'une
étude future?

Merci

Ce projet a été rendu possible grâce au
financement de l'AQSP (Bourse de
recherche 2018)

Merci

Aux cochercheurs:

Frédéric Douville, inf. PhD

Marianne Beaulieu, PhD

Jérôme Pelletier, inf. MSc

Merci

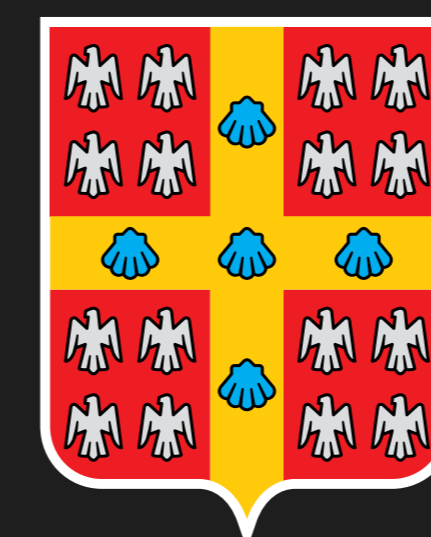
Aux partenaires:



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



RQSPAL
RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE
EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE



UNIVERSITÉ
LAVAL

MAISON
Michel



Sarrazin

Références



- Bergstrom, J., Nancy, Braden, J., Barbara, Laguzza, J., Antoinette, & Holman, J., Victoria.(1987). The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nursing Research*, 36(4), 205–210. <https://doi.org/10.1097/00006199-198707000-00002>
- Chaplin, J. (2000). Pressure sore risk assessment in palliative care. *Journal of Tissue Viability*, 10(1), 27–31.
- Chen, H., Cao, Y., Zhang, W., Wang, J., & Huai, B. (2015). Braden Scale is not Suitable for Assessing Pressure Ulcer Risk in Individuals Aged 80 and Older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(3), 599–601. <https://doi.org/10.1111/jgs.13303>
- Choi, J., Choi, J., & Kim, H. (2014). Nurses' Interpretation of Patient Status Descriptions on the Braden Scale. *Clinical Nursing Research*, 23(3), 336–346. <https://doi.org/10.1177/1054773813486477>
- Chrisman, C. A. (2010). Care of chronic wounds in palliative care and end-of-life patients. *International Wound Journal*, 7(4), 214–235. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2010.00682.x>
- Denis, N., & St-Cyr, D. (2006). Processus de validation d'une traduction française du «Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk». *Wound Care Canada*, 4(3), 20–28.
- Gallant, C. (2008). Évaluation des connaissances et des pratiques des infirmières en centre hospitalier universitaire en matière de prévention et de traitement des plaies de pression. Mémoire, Québec. Retrieved from <http://theses.ulaval.ca/archimede/?wicket:interface=:2:::>
- Henoch, I., & Gustafsson, M. (2003). Pressure ulcers in palliative care: development of a hospice pressure ulcer risk assessment scale. *International Journal of Palliative Nursing*, 9(11), 474–484. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2003.9.11.11872>
- Langemo, D. K., Black, J., & National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2010). Pressure ulcers in individuals receiving palliative care: a National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Advances in Skin & Wound Care*, 23(2), 59–72. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000363502.84737.c8>
- Maida, V., Lau, F., Downing, M., & Yang, J. (2008). Correlation between Braden Scale and Palliative Performance Scale in advanced illness. *International Wound Journal*, 5(4), 585–590. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2008.00475.x>
- McDonald, A., & Lesage, P. (2006). Palliative management of pressure ulcers and malignant wounds in patients with advanced illness. *Journal of Palliative Medicine*, 9(2), 285–295. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.285>
- Moser, D. K., Carazo, M., Sadarangani, T., Natarajan, S., Katz, S. D., Blaum, C., & Dickson, V. V. (2017). Prognostic Utility of the Braden Scale and the Morse Fall Scale in Hospitalized Patients With Heart Failure. *Western Journal of Nursing Research*, 39(4), 507–523. <https://doi.org/10.1177/0193945916664077>
- Ouellet, A., MBourou Azizah, G., Côté, F., Gagnon, J., & Grant, K. (2006). Les échelles de prévention des plaies de pression adaptées à la clientèle des soins intensifs (Lres rapports du Bureau de transfert et d'échanges des connaissances (BTEC)) (p. 16). Faculté des sciences infirmières: Université Laval. Retrieved from http://www.btec.fsi.ulaval.ca/fileadmin/btec.fsi/pdf/rapports_BTEC/rapport2-plaies-de-pression.pdf
- Pancorbo-Hidalgo, P. L., Garcia-Fernandez, F. P., Lopez-Medina, I. M., & Alvarez-Nieto, C. (2006). Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 54(1), 94–110. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03794.x>
- Poss, J., Murphy, K., Woodbury, M., Orsted, H., Stevenson, K., Williams, G., ... Hirdes, J (2010). Development of the interRAI Pressure Ulcer Risk Scale (PURS) for use in long-term care and home care settings. *BMC Geriatrics*, 10(1), 67. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-67>
- Victoria Hospice Society. (2001). Palliative Performance Scale (PPSv2) Version 2. Récupéré de https://www.victoriahospice.org/sites/default/files/ppsv2_english_-_sample_-_dec_17.pdf
- Wang, L., Chen, H., Yan, H., Gao, J., Wang, F., Ming, Y., ... Ding, J. (2015). Inter-rater reliability of three most commonly used pressure ulcer risk assessment scales in clinical practice. *International Wound Journal*, 12(5), 590–594. <https://doi.org/10.1111/iwj.12376>
- White-Chu, E. (2015). Prognostication and Management of Non-Healable Wounds and Wounds at the End of Life. *Current Geriatrics Reports*, 4(3), 242–248. <https://doi.org/10.1007/s13670-015-0129-6>
- White-Chu, E. F., & Reddy, M. (2013). Pressure ulcer prevention in patients with advanced illness. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 7(1), 111–115. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e32835bd622>

Contact



fsi.ulaval.ca
criucpq.ulaval.ca



diane.tapp@fsi.ulaval.ca
[philippe.berube-mercier.
1@ulaval.ca](mailto:philippe.berube-mercier.1@ulaval.ca)
bguimond@michel-sarrazin.ca



418-656-2131 poste 407930
418-656-8711 poste 3874