

DEVELOPPEMENT D'UN MATELAS A AIR STATIQUE AVEC ZONE DE FLOTTATION DU TALON

Jacqui Fletcher – Clinical Strategy Director, Welsh Wound Innovation Centre

Contact: Jacqui.fletcher@welshwoundinnovationcentre.com @jacquifletcher3
Tel: +44 (0)1443 443844 www.welshwoundcommunity.com @woundinnovation

Introduction

Les problèmes d'escarres du talon sont de plus en plus répandus et de nombreuses enquêtes indiquent que le talon est la zone où les escarres se développent le plus. Les lignes directrices actuelles (NICE 2014 et NPUAP et al 2014) recommandent que pour éviter les escarres du talon, il convient de faire flotter le talon des patients considérés comme étant à risque ; cependant cela n'est pas toujours simple à réaliser (voir Figure 1). Plusieurs entreprises fournissent des matelas électriques disposant de zones de protection spécifiques pour le talon ; cependant il est plus rare d'en trouver avec des matelas de remplacement en mousse standard.

Méthode

Nous avons travaillé en collaboration avec une organisation commerciale (Direct Healthcare Services) afin de modifier un matelas à air statique existant pour augmenter la longueur lorsque le profil a été configuré dans le but d'améliorer la réduction de la pression au niveau du talon (voir Figure 2). Le système à air statique permet de faire flotter le talon de manière adéquate sans utiliser d'équipement supplémentaire. Le système de flottation du talon a été testé en tentant de retirer une feuille de papier située sous le talon sans utiliser la force ou causer de frictions. Avant d'évaluer entièrement la zone de protection du talon en milieu clinique, on a évalué la valeur de l'équivalence du matelas hospitalier existant dans un service de 30 lits. Les procédures de gouvernance appropriées ont été respectées avant de commencer l'évaluation.

Questions liées à la protection du talon

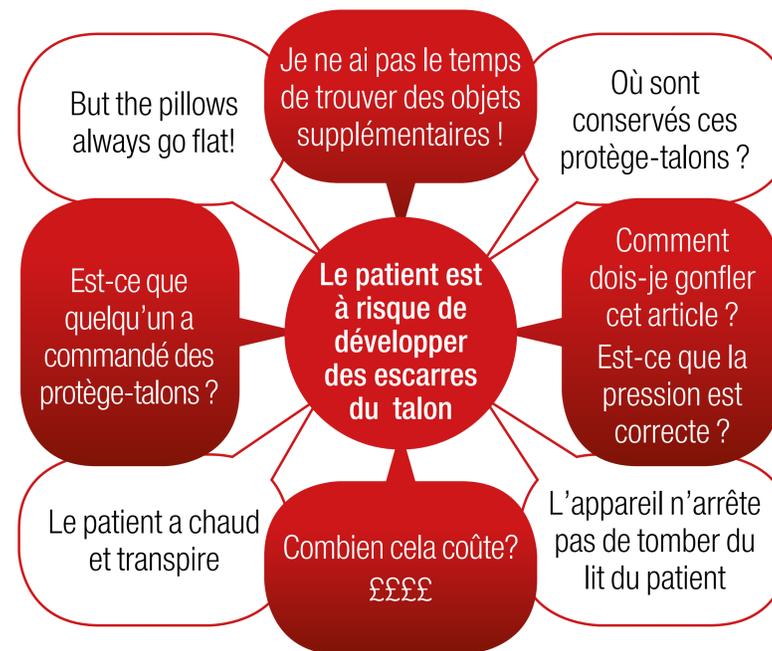


Figure 1.

Le nouveau matelas



Figure 2.

Évaluation clinique

26 ensembles de données ont été recueillies*; 10 hommes et 15 femmes âgés entre 55 et 90 ans (moyenne d'âge étant de 73,4) ont rempli le formulaire d'évaluation. (sur 23 patients). Tous les patients ont été considérés à risque en fonction de leur score de Waterlow allant de 7 à 23.

Le score de risque moyen était de 13,8 (parmi 26 points). Lorsque le score incorrect a été éliminé le score de risque moyen était de 14,12 (pour 25 patients). A leur admission cinq patients ont présenté des escarres ; deux de ces cinq patients sont entrés en rémission durant leur hospitalisation ; un patient est décédé et la condition de deux patients ne s'est pas améliorée.

On a demandé au personnel de noter les points suivants de 1 à 5:
1 = Mauvais / Non 2 = inférieur à la moyenne
3 = moyen 4 = bon
5 = excellent / oui (voir Figure 3)

Staff responses

Question	Score moyen
Est-ce que le matelas a répondu à vos objectifs ?	3.8
L'avez-vous trouvé confortable ?	3.9
Était-il facile à utiliser ?	4.2
A votre avis, le matelas anti-escarres était-il efficace ?	4.1

Figure 3.

* Certains formulaires n'ont pas été remplis correctement donc les résultats représentent moins de 26 patients.

^ Le score des patients qui ont donné un score de sept n'a pas été correctement enregistré, (un homme âgé de 86 ans, stade 2 PU [selon la classification des stades de l'escarre] est décédé dans les jours qui ont suivi l'enquête ; il n'a pas été possible de recalculer le score réel, mais en se basant sur le peu d'informations figurant sur le formulaire son score a été estimé à au moins 15.