

# AIDE-MÉMOIRE

## USAGER AVEC UNE LÉSION DE PRESSION



**Objectif : Traiter une lésion de pression**

Évaluation	Plan de soins et traitements infirmiers <sup>1</sup>	Documentation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Échelle de Braden<sup>2</sup></b> : Évaluation des facteurs de risque qui contribuent au développement d'une lésion de pression à l'admission d'un usager et selon les fréquences recommandées</li> <li>• Évaluation des facteurs de risque prédisposant l'usager à développer une lésion de pression (diabète, HTA, MAP, MPOC et autres comorbidités, tabagisme, stress, âge, médication, etc.)</li> <li>• Évaluation de la plaie<sup>3</sup></li> <li>• Évaluation de la douleur</li> <li>• Évaluation des besoins spécifiques de l'usager, selon une perspective holistique (attentes, motivations, anxiété, environnement, ressources, qualité de vie, etc.)</li> </ul>	<p><b>Réduction de la friction, la pression et le cisaillement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Au lit</b>, mobiliser l'usager au moins, q <b>2 heures</b>, selon l'horloge de positionnement</li> <li>• <b>Au fauteuil</b>, mobiliser l'usager au moins <b>q heures</b></li> <li>• Dégager les talons</li> <li>• Élever la tête du lit à <math>\leq 30</math> degrés, à moins d'un avis médical contraire</li> <li>• Procurer une <b>surface thérapeutique</b> et poursuivre les mobilisations aux 2 heures pour les usagers:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ayant un Braden <math>\leq 12</math></li> <li>- ayant une plaie ne pouvant être délogée par le positionnement</li> <li>- aux soins palliatifs</li> </ul> </li> <li>• Hydrater la peau, sauf entre les orteils (lotion hydratante)</li> <li>• Observer les points de pression aux 8 heures</li> <li>• Collaboration interprofessionnelle (ergo, physio, nutri, md, PABm ASSS)</li> <li>• Utiliser un protecteur/barrière cutanée si l'usager souffre d'incontinence</li> <li>• Si l'usager est diabétique, maintenir une glycémie entre 4 et 7 mmol/L à jeun</li> <li>• Soulager la douleur</li> </ul> <p><b>Soins de plaie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Débridement (<b>attention</b> : si la plaie est située aux membres inférieurs, l'ITB et l'évaluation des signes neurovasculaires sont prérequis afin d'orienter le plan de traitement et une formation en débridement est nécessaire)</li> <li>• Contrôler l'infection</li> <li>• Équilibrer l'humidité</li> <li>• Appliquer le protocole de traitement local des lésions de pression</li> <li>• Enseignement à l'usager/famille (feuillet à remettre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notes au dossier</li> <li>• Échelle de Braden</li> <li>• Formulaire d'évaluation et de suivi de la plaie</li> <li>• PTI</li> <li>• Déclaration des incidents et accidents (AH-223) pour lésions (plaies) de pression nosocomiales de stade <math>\geq 2</math></li> <li>• Aviser la conseillère en soins de plaies sur la boîte vocale si la lésion de pression de stade 3, 4, X ou LTP</li> </ul>

<sup>1</sup> Se référer au programme de prévention et soins des plaies au besoin

<sup>2</sup> Braden : se référer au formulaire « Évaluation du risque de lésion de pression » (Échelle de Braden)

<sup>3</sup> Formulaire d'évaluation et de suivi de la plaie