

**FAVORISER UNE ALIMENTATION
ET UNE HYDRATATION ADÉQUATES**

- Favoriser l'hydratation régulière si aucune restriction liquidienne
- Participer à l'évaluation du bilan nutritionnel
- S'assurer d'un apport protéinique et calorique adéquats (nutritionniste)
- Suppléer le besoin d'aide à l'alimentation et à l'hydratation
- Surveiller les changements d'appétit
- Surveiller les signes de déshydratation
- Référencer à la nutritionniste au besoin

ENSEIGNER LES MESURES PRÉVENTIVES

- Informer le patient et ses proches du plan établi
- Encourager la participation du patient et de ses proches
- Valider la compréhension régulièrement

DSI-HEJ/2009-05-20/lt

PRÉVENTION ET SOINS DE PLAIES DE PRESSION

Directives infirmières

Direction des soins infirmiers

Mai 2009

ÉVALUER LE RISQUE

- Procéder à l'évaluation du risque de plaies de pression selon l'échelle de Braden à l'admission
- Poursuivre l'évaluation du risque en cours d'évolution une fois par semaine et lors de modifications de l'état du patient
 - USI et UGB : une fois par 24 heures

Niveaux de risque selon le pointage de l'échelle de Braden

Risque faible :	15-18
Risque modéré :	13-14
Risque élevé :	10-12
Risque très élevé :	≤ 9

Source : Prévention Plus, NE [www.branderscale.com]; Braden et Blanchard (2007).
Permission de © HMP Communications

- Identifier le ou les risques et corriger la ou les causes
- Rédiger et/ou ajuster le PTI

RÉDUIRE LA PRESSION

- Éviter la position assise plus de 30⁰ au lit sauf pour les repas
- Favoriser la position latérale à 30⁰
- Encourager la pratique des exercices actifs et passifs des membres supérieurs et inférieurs
- Éviter de masser les proéminences osseuses
- Éviter les coussins en forme de beigne
- Éliminer le contact entre deux proéminences osseuses
- Favoriser des séances au fauteuil : maximum 2 heures
- Alternner les positions aux 2 heures ou plus si nécessaire
- Inspecter la peau aux 2 heures
- Maximiser l'activité et la mobilité
- Utiliser un matelas ou coussin de réduction de pression si confiné au lit ou au fauteuil
- Éliminer la pression aux talons
- Demander au patient en fauteuil roulant de soulever son siège aux 15 minutes

Pour le patient incapable de se mobiliser seul au fauteuil :

- Soulever le siège ou le repositionner aux 30 minutes
- Asseoir au fauteuil pendant une période n'excédant pas 30 minutes
- Utiliser un trapèze au lit, lorsque possible
- Consulter l'ergothérapeute

LIMITER FRICTION ET CISAILLEMENT

- Respecter les principes de déplacements sécuritaires
- Utiliser une surface de glissement pour les transferts (piqué, alèze glissante, etc.)
- Utiliser le lève-patient
- Tourner le patient pour installer et retirer la bassine
- Soulever le pied du lit lorsque la condition du patient le permet
- Vérifier la literie et les vêtements afin de prévenir les plis
- Surveiller la présence d'objets indésirables
- S'assurer que les tubes de drainage ou autre tubulure ne puissent blesser le patient
- Ajuster correctement le matériel de contention et assurer la surveillance selon le protocole établi
- Ajuster adéquatement le matériel de positionnement et surveiller l'état de la peau au retrait
- Protéger les coudes et/ou les talons

MAINTENIR L'INTÉGRITÉ DE LA PEAU

- Appliquer une hygiène minutieuse
 - Laver, rincer et assécher la peau adéquatement au changement du matériel d'incontinence. Porter une attention particulière aux plis cutanés
 - Éviter l'utilisation de produits parfumés
 - Favoriser les soins réguliers des pieds et des ongles
 - Encourager l'utilisation d'un savon hydratant
- Favoriser la literie propre et sèche
- Vérifier fréquemment la culotte d'incontinence
- Favoriser la rééducation vésicale et intestinale
- Éviter l'utilisation de pansements trop adhésifs
- Utiliser une crème barrière chez les patients incontinents
- Surveiller l'écoulement des drains et refaire les pansements au besoin
- Éviter la chaleur excessive et l'humidité
- Éviter les pansements trop serrés