

Centre hospitalier universitaire vaudois

Prévenir les plaies de pression en salle d'opération: l'expérience d'un hôpital universitaire suisse

Béatrice Perrenoud
Pierre Delpy, Philippe Maravic

Direction des soins et Domaine opératoire du département des
centres interdisciplinaires du CHUV, Lausanne, Suisse

Ottawa – 18.10.2022



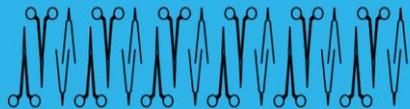
Sommaire

- Contexte et plaies de pression peropératoires
- But du projet
- Méthode
- Résultats de l'audit de base
- Réalisations, défis et stratégies
- Résultats de l'audit de suivi
- Effets positifs du projet – 2021
- Pérennisation de l'implantation
- Conclusion et remerciements



Centre hospitalier universitaire vaudois





~12'000 interventions / an
Durée médiane : 5,5 h.



15 salles pour adultes
12 spécialités



227 professionnels non médecins
Infirmières anesthésistes
Infirmières du domaine op
Techniciens de salle d'op
Aides de salle



En 2018 : pas de standards
prévention et plusieurs
événements indésirables

Les plaies de pression (PP) au bloc opératoire

- Prévalence : ~19% (Shafipour et al. 2016), incidence 4%-45% (EUAP, NPIAP, PPIA, 2019)
- Apparition dans les 48 à 72h post op. (Khong et al. 2020), en particulier si anesthésie générale et positionnement ≥ 3 h. sur la table d'opération (Black et al. 2014)
- Multifactorielle et complexe (Engels et al. 2016)
- Conséquences pour le patient, les professionnels, les systèmes de santé (Demarre et al. 2015, Li et al. 2020, Shafipour et al. 2016)

La prévention des PP au bloc opératoire

- Connaissances, attitudes et pratiques des infirmières contrastées
(Khong et al. 2020, Samuriwo et al. 2014)
- PP pas considérée comme une priorité (Khong et al. 2020)
- Principales barrières au bloc : priorités concurrentes et fréquentes interruptions (Delmore & Kent 2018)
- Évitable si les mesures appropriées sont mises en œuvre (Samuriwo et al. 2014)

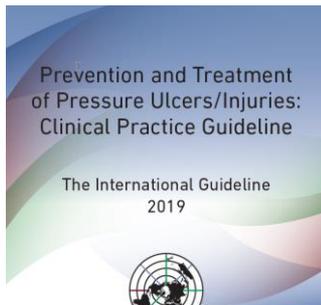
But du projet

Promouvoir la prévention des PP chez les adultes placés en position dorsale, en améliorant l'évaluation des risques et les mesures adéquates de prévention peropératoire



Méthode

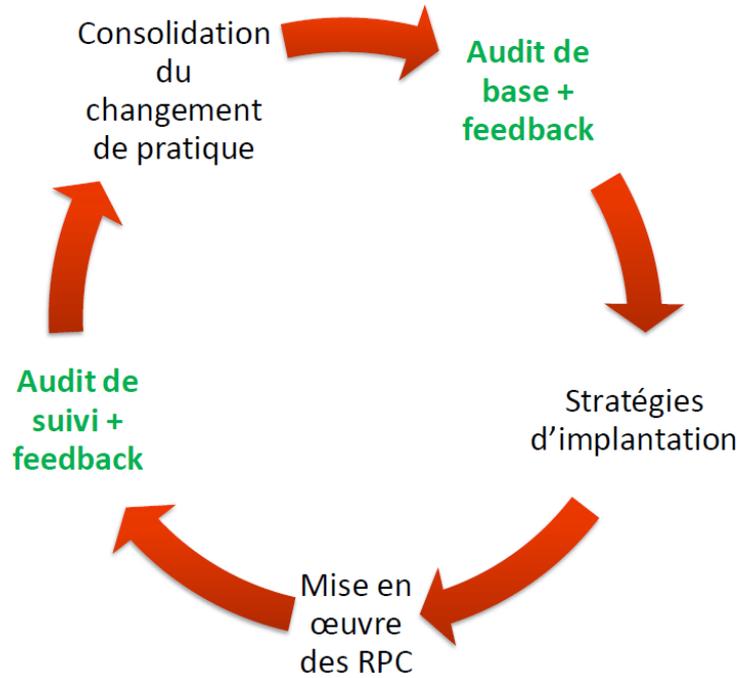
1.



2.



3.



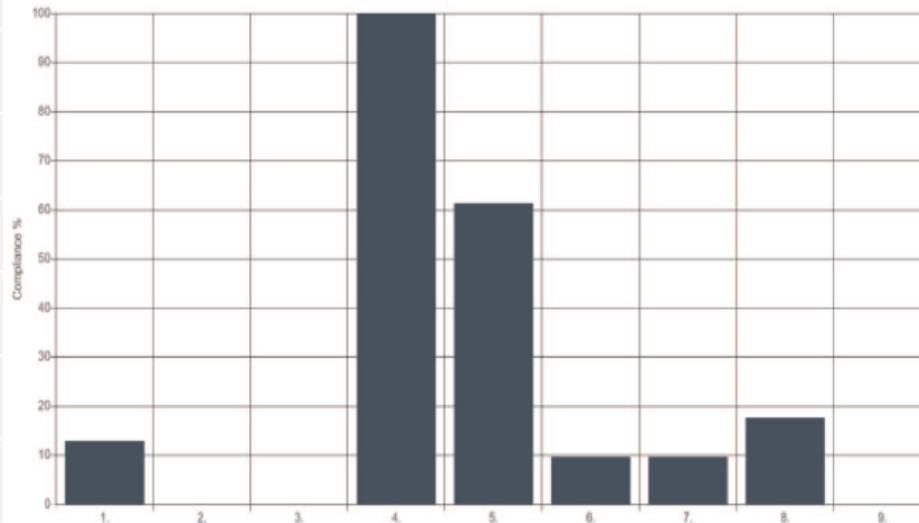
Résultats de l'audit de base

Mars 2019

Critères d'audit

1. Évaluation clinique de l'état cutané lors du transfert du patient du lit à la table d'opération
2. Évaluation du risque de PP à l'aide d'un outil fiable et validé, spécifique aux patients chirurgicaux
3. Ré évaluation de l'état cutané lors du transfert de la table au lit, et documentation des évaluations
4. Application de pansements prophylactiques, si nécessaire
5. Protection des talons contre les pressions et les cisaillements avec un dispositif en gel
6. Des dispositifs en gel sont placés adéquatement sous les autres proéminences osseuses (occiput, dos, sacrum, bras)
7. Documentation des dispositifs en gel utilisés durant la procédure chirurgicale
8. Repositionnement des patients à intervalles réguliers si l'intervention dure $\geq 2h$.
9. Formation des équipes sur les techniques de prévention peropératoires spécifiques

N = 31 patients



Réalisations



Echelle de risque



Dispositifs de positionnement



Pansements prophylactiques



Protocole de prévention

Protocole des responsabilités

- Recentrage de la responsabilité vers les IDDO / TSO



Documentation

Dossier de soins électronique

Formulaire papier



Formations sur mesure

E-Learning ID / Ateliers ATSSO / Ateliers

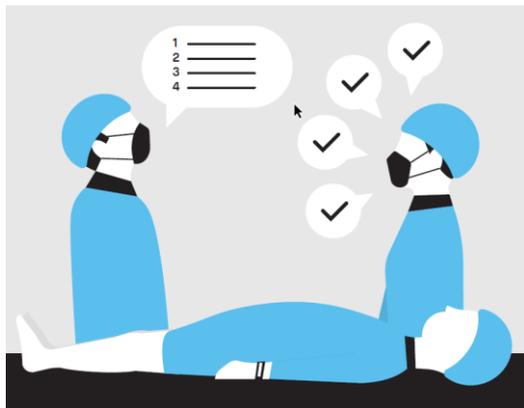
communs sur les bonnes pratiques peropératoires

80% du personnel IDDO-TSO / ALG / ATSSO formé

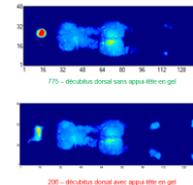
Flyer pour les médecins assistants

Défis et stratégies

- Manque de connaissance et fausses croyances
- Collaboration et coordination entre les membres des équipes
- Inclusion des médecins
- Crise Covid



- Tests des dispositifs de prévention avec l'ergothérapie
- Engagement des facilitateurs
- Soutien et supervision de l'équipe d'encadrement en salle d'opération



Communication

- Séances d'information (ICUS / Resp. formations / Référents secteurs IDDO-TSO et ALG / colloques)
- Lettre aux médecins partenaires
- Rappels
- Documentation intranet / affiches / bandeau Tribu



Formations sur mesure

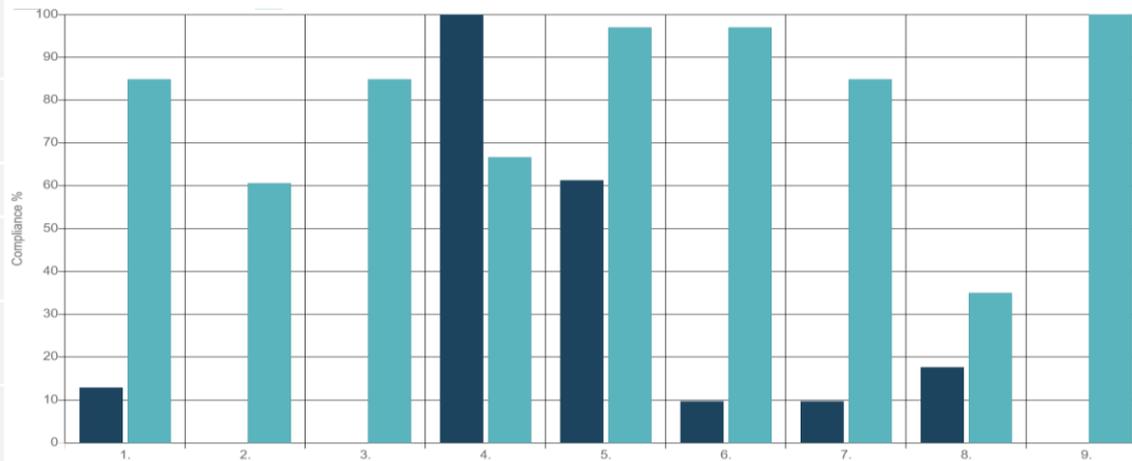
Résultats de l'audit de suivi

Octobre 2020

Critères d'audit

1. Évaluation clinique de l'état cutané lors du transfert du patient du lit à la table d'opération
2. Évaluation du risque de PP à l'aide d'un outil fiable et validé, spécifique aux patients chirurgicaux
3. Ré évaluation de l'état cutané lors du transfert de la table au lit, et documentation des évaluations
4. Application de pansements prophylactiques, si nécessaire
5. Protection des talons contre les pressions et les cisaillements avec un dispositif en gel
6. Les dispositifs en gel sont placés adéquatement sous les autres proéminences osseuses (occiput, dos, sacrum, bras)
7. Documentation des dispositifs en gel utilisés durant la procédure chirurgicale
8. Repositionnement des patients à intervalles réguliers si l'intervention dure ≥ 2 h.
9. Formation des équipes sur les techniques spécifiques de prévention peropératoires

N = 33 patients



Effets positifs du projet - 2021

- La prévention des escarres est devenue le mode de travail normal
- Pas de RECI escarres des soins intensifs depuis 12 mois
- Retours positifs des soins intensifs et de la traumatologie
- Collaboration renforcée entre les professionnels en salle
- Valorisation du rôle soignant

Pérennisation de l'implantation

- Déploiement des mesures pour toutes les positions chirurgicales
- Formation des nouveaux collaborateurs
- Introduction de la documentation électronique et création d'un indicateur de la performance
- Stratégies d'accompagnement à renforcer !!

Conclusion

La mise en œuvre d'un ensemble de stratégies spécifiquement adaptées au contexte et aux professionnels du bloc a permis une **amélioration importante dans la prévention des plaies de pression** :

- L'engagement des diverses parties prenantes, cadres, formateurs, référents de l'anesthésie et du domaine opératoire dans un soutien direct en salle d'opération
- L'utilisation de multiples canaux de communication
- La formation à la carte

Le non respect des délais initialement prévus ne semble pas un obstacle à la mise en œuvre d'un changement de pratiques cliniques.

Le maintien des recommandations de bonnes pratiques reste un défi dans le cadre de déménagement et de restructuration de l'activité.

Quelques références ...

- Black J, Fawcett D, Scott S. Ten top tips: preventing pressure ulcers in the surgical patient. *Wounds Int* 2014; 5: 14–8.
- Bulfone G, Bressan V, Morandini A, Stevanin S. Perioperative pressure injuries: a systematic literature review. *Adv Skin Wound Care* 2018; 32: 556–64.
- Delmore B, Kent M. An educational implementation process staff survey: lessons learned. *Adv Skin Wound Care* 2018; 31: 234–8.
- Demarre L, Van Lancker A, Van Hecke A, et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2015; 52: 1754–74.
- Engels D, Austin M, McNichol L, Fencel J. Pressure ulcers: factors contributing to their development in the OR. *AORN J* 2016; 103: 271–81.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
- Gaspar S, Peralta M, Marques A, Budri A, Gaspar de Matos M. Effectiveness on hospital-acquired pressure ulcers prevention: a systematic review. *Int Wound J* 2019; 16: 1087–102.
- Khong BPC, Goh BC, Phang LY, David T. Operating room nurses' self-reported knowledge and attitude on perioperative pressure injury. *Int Wound J* 2020; 17: 455–65.
- Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2020; 105: 103546.
- Nguyen P. Evidence summary. Pressure injury prevention: surgical procedures. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. Adelaide: Joanna Briggs Institute 2018; JBI13516.
- Samuriwo R, Dowding D. Nurses' pressure ulcer related judgements and decisions in clinical practice: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2014; 51: 1667–85.
- Shafipour V, Ramezanpour E, Gorji MA, Moosazadeh M. Prevalence of postoperative pressure ulcer: a systematic review and meta-analysis. *Electron Physician* 2016; 8: 3170–6.

Remerciements



Bureau d'Echange des
Savoirs pour des pratiques
exemplaires de soins (BEST)
A JBI Centre of Excellence



Le BEST est un **Centre d'excellence JBI** actif dans le développement de l'Evidence-Based Practice (EBP). Il vise à répondre aux interrogations des professionnels de la santé, cliniciens et enseignants, quant à la pertinence et à l'efficacité des traitements et des interventions de soins.

www.best-sante.ch



CRÉER de la santé:
la FORCE du
savoir INFIRMIER

16 au 20 octobre 2022
OTTAWA / CANADA

GRAND PARTENAIRE

HÔTE DU CONGRÈS



PARTENAIRE MAJEUR

