

Plaie de pression et manipulation sécuritaire du patient

Les plaies de pression touchent plus de **2,5 M patients par an**¹



Selon une étude publiée dans **Ostomy Wound Management**, l'estimation globale des plaies de pression dans les établissements de santé au Canada s'élevait à

26%²



Les plaies de pression de stade 3 et 4 acquises après l'admission à l'hôpital sont **classées comme des événements qui ne devraient jamais arriver.**

Les événements qui ne devraient jamais arriver

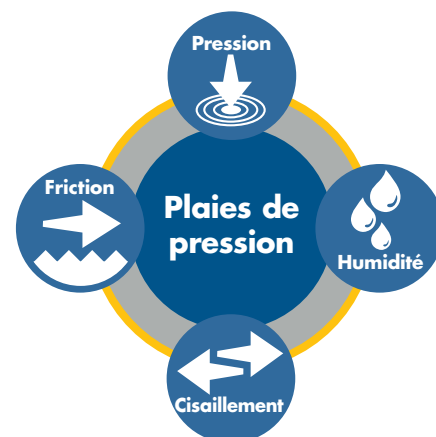
sont des « incidents touchant la sécurité des patients qui donnent lieu à de graves préjudices, parfois même la mort, et peuvent être évités à l'aide de contrôles et vérifications appropriés. »³

Le coût du traitement des plaies de pression peut varier de

44 000 \$ à 90 000 \$

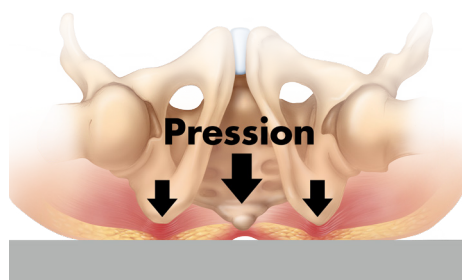
selon le stade de la plaie.^{4,5}

Traiter les facteurs de risque de plaies de pression⁶



Le **sacrum et le talon**

sont les sites les plus courants pour les plaies de pression.⁷



Comment empêcher les infirmières de **evenir des patientes?**

Les travailleurs de la santé sont susceptibles d'être blessés au travail plus que toute autre profession - plus que les ouvriers du bâtiment, les pompiers et les policiers.⁸

C'est un problème coûteux... qui pourrait s'aggraver.

Blessures des travailleurs de la santé

- Tâche à fréquence élevée
- Posture
- Effort
- Durée de la tâche⁹



Les niveaux d'obésité des patients devraient augmenter¹²

Les tâches les plus courantes qui entraînent des blessures sont les suivantes :



le soulèvement du patient



le transfert du patient



le repositionnement du patient¹⁴

Les estimations prévoient **27 500** emplois infirmiers non pourvus d'ici **2024**¹⁰



26 700\$

Coût de renouvellement du personnel infirmier¹¹

Les infirmières peuvent soulever un poids cumulé allant jusqu'à **1,8 tonne** au cours d'un quart de travail de 8 heures³



L'âge moyen des infirmières a augmenté¹⁵



Système de repositionnement des patients Prevalon **AirTAP™**

Soulever et repositionner les patients au lit est une tâche à fréquence élevée. Le système Prevalon AirTAP utilise une technologie assistée par air comprimé permettant de réduire considérablement la force nécessaire au déplacement des patients. Pour réduire le risque de plaies de pression, le système Prevalon AirTAP maintient un microclimat optimal et permet de décharger le sacrum adéquatement.

Références

1. Berlowitz, D., VanDeusen Lukas, C., Parker, V., et al. (content last reviewed Oct. 2014). Preventing Pressure Ulcers in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/pressureulcertoolkit/index.html>.
2. Woodbury M.G., Houghton P.E. 2014. Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. *Ostomy/Wound Management*, 50(10), 22-28.
3. Canadian Patient Safety Institute. "Never Events for Hospital Care in Canada. Safer Care for Patients". September 2015.
4. Norton L, Parslow N, Johnston D, Ho C, Afalavi A, Mark M, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of pressure injuries. In: *Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada*; 2017. 64 pp. Retrieved from: www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/172-bpr-prevention-andmanagement-of-pressure-injuries-2/file.
5. Chan B, Ieraci L, Mitsakakis N, Pham B, Krahn M. Net costs of hospital-acquired and pre-admission PUs among older people hospitalised in Ontario. *J Wound Care* 2013;22:341-6.
6. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and Treatment for Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Cambridge Media*. Osborne Park, Western Australia.
7. Salcido, R., Lee, A., and Ahn, C. (2011 August). Heel Pressure Ulcers: Purple Heel and Deep Tissue Injury. *Advances in Skin & Wound Care*, 24(8), 374-380.
8. U.S. Bureau of Labor Statistics. www.bls.gov/news.release/osh2.nr0.htm Accessed May 19, 2017.
9. Fragala, G., Boynton, T., Conti, M.T., et al. (2016 May). Patient-handling injuries: Risk factors and risk-reduction strategies. *American Nurse Today*, 11(5), 40-43.
10. Canadian Occupational Projection System (COPS). Available at <http://occupations.esdc.gc.ca/sppc-cops/occupationssummarydetail.jsp?&tid=1-3>. Accessed November 8, 2017.
11. Duffield CM, et al., A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *J Adv Nurs*, 2014, Dec;70(12):2703-12.
12. Wang, Y., Beydoun, M.A., Liang, L., et al. (2008 October). Will All Americans Become Overweight or Obese? Estimating the Progression and Cost of the US Obesity Epidemic. *Obesity*, 16(10), 2323-30. doi:10.1038/oby.2008.351.
13. American Nurses Association, Position Statement: Safe Patient Handling Movement. Retrieved from <http://nursingworld.org/DocumentVault/GOVA/Federal/Federal-Issues/SPHM.html> Accessed July 19, 2017.
14. American Nurses Association. (2013). *Safe Patient Handling and Mobility*.
15. American Association of Colleges of Nursing. (2017 May 18). *Nursing Shortage Fact Sheet*. Retrieved from <http://www.aacnursing.org/News-Information/Fact-Sheets/Nursing-Shortage>.