

Évaluation des plaies de pression

- ☐ Soins aigus (ou urgence)
- ☐ Soins en réadaptation fournis

☐ Information manquante, impossible de compléter. Préciser la raison: _____

1. **Est-ce que l'évaluation initiale de risque de plaie de pression a été complétée à l'aide d'un outil validé et normalisé d'évaluation de risque (*Spinal Cord Injury Pressure Ulcer Scale (SCIPUS)*, Braden, etc.) en deçà de 72 heures après l'admission?**
 - ☐ Oui
 - ☐ Non (*veuillez passer à la question 3*)
2. **Selon l'évaluation de risque de plaies de pression à l'admission, est-ce que des interventions ont été fournies et documentées en deçà de 24 heures de l'évaluation?** (Incluant, sans se limiter à : communication d'équipe, changer le matelas ou le coussin du fauteuil roulant, changer la fréquence des rotations, changer la fréquence des vérifications de la peau, éducation du patient et de sa famille, utilisation de petits appareils thérapeutiques (ex. : talonnettes) ou prophylactiques (ex. : vêtements qui protègent la peau, pansements))
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ N'est pas considéré à risque (Braden > 15; SCIPUS < 2)
3. **Est-ce que le patient a été réévalué après sept jours suivant son admission à l'aide d'un outil validé et normalisé d'évaluation du risque (SCIPUS, Braden, etc.)? S'il y a eu plus d'une réévaluation après sept jours, prenez la première disponible.**
 - ☐ Oui
 - ☐ Non (*veuillez aller à la question 5*)
4. **Selon la réévaluation de risque de plaies de pression (de la question 3), est-ce que des interventions ont été fournies et documentées en deçà de 24 heures de l'évaluation?** (Incluant, sans se limiter à : communication d'équipe, changement de diète, changer le matelas ou le coussin du fauteuil roulant, changer la fréquence des rotations, changer la fréquence des vérifications de la peau, éducation du patient et de sa famille, utilisation de petits appareils thérapeutiques (ex. : talonnettes) ou prophylactiques (ex. : vêtements qui protègent la peau, pansements))
5.
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ N'est pas considéré à risque
 - ☐ Le médecin n'a indiqué aucune nouvelle intervention requise
6. **Présence de plaies de pression lors de l'admission ou acquises au cours du séjour en centre?**
 - ☐ Oui
 - ☐ Non (*allez aux détails sur la collecte de données à la page 3*)

#ID RHSCIR

6. Tableau de suivi des plaies de pression (voir les définitions et tableau de référence sur la page 3)

		Évaluation lors de l'admission (en deçà de sept (7) jours après l'admission)		Évaluation lors de l'obtention du congé (en deçà de sept (7) jours avant l'obtention du congé du centre)	
Identifiant :	Apparition :	Stade	Statut	Stade	Statut
Plaie de pression # (pour distinguer les plaies de pression au cours du séjour) : Localisation (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessus) :	<input type="checkbox"/> Avant l'admission <input type="checkbox"/> Pendant le séjour (indiquez N/A pour évaluation lors de l'admission)	<input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (aucune plaie de pression lors de l'admission) <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Refermée? (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Pire stade au cours du séjour <input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Refermée? (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Plaie de pression # (pour distinguer les plaies de pression au cours du séjour) : Localisation (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessus) :	<input type="checkbox"/> Avant l'admission <input type="checkbox"/> Pendant le séjour (Indiquez N/A pour évaluation lors de l'admission)	<input type="checkbox"/> SDTII <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (aucune plaie de pression lors de l'admission) <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Refermée? (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Pire stade au cours du séjour <input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Refermée? (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
Plaie de pression # (pour distinguer les plaies de pression au cours du séjour) : Localisation (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessus) :	<input type="checkbox"/> Avant l'admission <input type="checkbox"/> Pendant le séjour (indiquez N/A pour évaluation lors de l'admission)	<input type="checkbox"/> DTPI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (Aucune plaie de pression lors de l'admission) <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Refermée? (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Pire stade au cours du séjour <input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Refermée? (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas

Si le participant a plus de trois (3) plaies de pression, veuillez remplir un DC supplémentaire – Formulaire MULT Plaies de Pression. Dans le GRP, toute l'information sur les plaies de pression peut être entrée sur une seule table.

Tableau de référence/Légende (veuillez utiliser les tableaux de référence ci-dessous pour compléter la table de suivi des plaies de pression)

Localisation	Code de localisation		
	Droit	Central	Gauche
Occiput	A	B	C
Oreille	D		E
	F		G
Coude	H		I
Côtes	J		K
Apophyses épineuses	L	M	N
Crête iliaque	O		P
Sacrum	Q	R	S
Tubérosité sciatique	T		U
Trochanter	V		W
Périnée	X	Y	Z
Genoux	AA		BB
Malléoles	CC		DD
Talon	EE		FF
Pied	GG		HH
Autre endroit : _____	II	JJ	KK

Stades NPUAP des plaies de pression (mise à jour de 2016) : (stades et illustrations disponibles au : www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/)	
SDTI (Blessure profonde des tissus soupçonnée) :	Surface de peau intacte ou non-intacte avec rougeur ne disparaissant pas à la pression, et localisée de couleur violacée ou marron, ou séparation épidermique exposant une plaie foncée ou une ampoule remplie de sang. La douleur et un changement de température précèdent souvent le changement de couleur de la peau. La décoloration peut avoir un aspect différent sur la peau très pigmentée. La terminologie antérieure était « blessure profonde », et est incluse dans la nouvelle définition; Le SDTI peut donc être inclus ici
I	Peau intacte avec rougeur ne disparaissant pas à la pression, pouvant avoir une apparence différente sur une peau très pigmentée. Présence d'érythème pouvant pâlir ou changements de sensation, température ou fermeté pouvant survenir avant les changements visibles. Les changements de couleur n'incluent pas la décoloration mauve ou marron; ces changements peuvent indiquer des blessures profondes.
II	Perte partielle de l'épaisseur du derme sous forme de petit ulcère peu profond et ouvert avec une base rosée et sans escarre. Peut aussi avoir la forme d'une ampoule remplie de sérum, intacte ou rompue. Le tissu adipeux (gras) et les tissus profonds ne sont pas visibles Absence de granulation, nécrose ou escarres.
III	Perte totale de l'épaisseur du derme où le gras sous-cutané est visible au niveau de l'ulcère ainsi que présence fréquente de granulation des tissus et rabats de peau. Possible présence d'escarres. La profondeur des dommages aux tissus varie en fonction de la localisation; les endroits à forte adiposité peuvent développer des blessures profondes. Présence possible de décollement et de tunnélisation de la peau. Le fascia, les muscles, les tendons, ligaments, cartilage et/ou l'os ne sont pas exposés.
IV	Perte totale de l'épaisseur du derme avec os, tendons ou muscles exposés. Possible présence d'escarres et de tissu nécrosé sur certaines parties de la blessure. Fréquents décollements et effets de tunnélisation. La profondeur peut varier en fonction de la localisation.
Plaie de pression non-catégorisable (N)	Perte totale de l'épaisseur du derme où l'ulcère ne peut être confirmé car recouvert de tissu nécrosé et/ou escarres dans le lit de la plaie.
Note : veuillez ne pas inverser les stades pour documenter une plaie de pression. Une plaie de pression de stade IV ne peut pas devenir un stade III, un stade II et/ou subséquemment un stade I. Lorsqu'une plaie de stade IV est guérie, elle doit être classée comme plaie de stade IV guérie et non une plaie de stade 0. Les stades inversés ne reflètent pas le processus physiologique de manière exacte.	

#ID RHSCIR

Détails sur la collecte de données

Données recueillies par :
(Nom en lettres moulées)**Initial
es ici :****Date de complétion de la
collecte :**

AAAA-MM-JJ