

PRESSURE ULCERS IN THE HOSPITALIZED NEONATE : RATES AND RISKS FACTORS

QUELLES SONT LES INTERVENTIONS INFIRMIÈRES LES PLUS PROBANTES AFIN DE PRÉVENIR LES ESCARRES LIÉES AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX CHEZ LES PRÉMATURÉS DANS UN SERVICE DE NÉONATOLOGIE ?

BOURQUIN SHANNON
RHRIB MYRIAM
BURRI ROMAIN

INTRODUCTION

Dans le cadre de notre Travail de Bachelor portant sur la prévention des escarres liées aux dispositifs médicaux chez les prématurés, cet article démontre des pistes de prise en charge de cette problématique.

Il existe des facteurs intrinsèques comme l'immaturation de la peau chez les prématurés et d'autres extrinsèques tels que les dispositifs médicaux, la perfusion compromise, les mouvements restreints, les réponses neurologiques altérées et la rétention de fluides et les infections.

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude quantitative à devis longitudinal, avec une répétition des récoltes de données toutes les deux semaines dès l'admission. L'échantillon est de 741 nouveau-nés à terme et prématurés. Les infirmiers examinent l'entièreté de leur corps en évaluant l'état de la peau. Si une escarre est observée, ils déterminent leur stade. L'étude s'est effectuée au sein de l'unité de soins intensifs de l'hôpital des enfants de Cincinnati entre septembre 2007 et 2009. L'autorisation parentale écrite n'a pas été demandée.

RÉSULTATS

Sur les 741 patients, 28 d'entre eux ont eu une escarre ou plus. Les sujets présentant des escarres ont été hospitalisés plus longtemps que ceux qui n'en ont pas. Le stade 2 de l'escarre est le plus représenté parmi les patients présentant une escarre (65.3%). Environ 80% de ces lésions cutanées étaient dues aux appareillages médicaux. La population prématurée ou les nouveau-nés avec un poids bas à la naissance, sont plus susceptibles de développer ce type d'escarre.

Table 1 | Demographic Characteristics of Neonatal Patients With and Without PUs for All Infants and by Premature/Term Category. Values are reported as mean values \pm standard error of the mean

	All Infants			Premature			Term		
	With PU	Without PU	F statistic p value	With PU	Without PU	F statistic p value	With PU	Without PU	F statistic p value
Unique patients	28	713	-	14	414	-	14	299	-
Total patient days	2598	29045	-	1870	19348	-	728	9697	-
Length of stay (days)	92.8 \pm 9.2	42.5 \pm 1.8	F = 28.9, p < 0.001	133.6 \pm 13.4	49.5 \pm 2.5	F = 38.0, p < 0.001	52.0 \pm 11.5	33.1 \pm 2.5	F 2.6, p = 0.110
Age at birth (wks)	33.1 \pm 0.9	34.3 \pm 0.2	F = 1.6, p = 0.203	28.4 \pm 1.0	31.3 \pm 0.2	F = 8.2, p = 0.004	37.8 \pm 0.3	38.3 \pm 0.1	F = 2.3, p = 0.132
Weight at birth (g)	2143 \pm 202	2340 \pm 49	F = 0.8, p = 0.345	1135 \pm 238	1805 \pm 54	F = 7.5, p = 0.006	3152 \pm 184	3111 \pm 50	F = 0, p = 0.826

DISCUSSION

Nous pouvons remarquer qu'il y a une différence marquée entre le processus de développement d'escarres chez les adultes et les nouveau-nés, en particulier les prématurés. Alors que chez une population adulte, les escarres sont souvent liées à un alitement prolongé, chez les prématurés, l'incidence des escarres est surtout en lien avec l'appareillage. L'immaturation de la peau des prématurés, les conditions et la durée d'hospitalisation souvent liés à des troubles respiratoires ou gastro-intestinaux sont des facteurs de risque. La détection précoce et les stratégies de prévention permettent de minimiser le développement et la péjoration d'escarres.

Il y a un manque de littérature concernant ce sujet dû à des lacunes de compréhension de la physiologie de la peau chez cette population. Par conséquent, de nouveaux apports permettent une avancée de la science dans un but de prise en charge adaptée et globale pour les prématurés.