

## OBTENIR DES RESULTATS EFFICACES : SUIVRE L'EFFICACITE DU MATELAS SOFTFORM PREMIER ACTIVE™

### Jackie Stephen-Haynes

Jackie Stephen-Haynes est infirmier consultant et chargé d'enseignement en viabilité tissulaire, Trust de soins primaires de Worcestershire et Université de Worcester, Centre Sanitaire de Stourport

Email : [j.stephen-haynes@nhs.net](mailto:j.stephen-haynes@nhs.net)

Une escarre est une lésion localisée au niveau de la peau et/ou du tissu sous-jacent habituellement au-dessus d'une proéminence osseuse, qui est provoquée par une pression ou par la pression associée à des cisaillements (Conseil consultatif européen sur les plaies de pression (EPUAP), 2009). Les escarres, aussi dénommées escarres de pression et escarres de décubitus sont catégorisées à l'aide de la classification de l'EPUAP (2009) en allant d'une légère décoloration de la peau jusqu'à une plaie profonde s'étendant jusqu'à l'os et aux organes internes (Romanelli, 2006). En ce qui concerne la prévention et la prise en charge des escarres, il est admis de tous que les dispositions sanitaires doivent comprendre :

- Formation et expérience des professionnels de santé dans la prise en charge et la prévention des escarres
- Repositionnement régulier des patients à mesure qu'évoluent leurs besoins d'ordre clinique
- La fourniture de matelas spécifiques redistribuant la pression selon les besoins d'ordre clinique. (National Institute for Clinical Excellence (NICE), 2005 ; EPUAP, 2009).

Dans cet article seront évoqués les audits réalisés auprès de 40 patients, 20 présentant des escarres d'un stade allant jusqu'à 2, et 20 patients présentant des escarres d'un stade allant jusqu'à 3 (EPUAP, 2009) ainsi que les résultats cliniques et financiers obtenus avec l'utilisation du matelas Softform Premier Active dans un Caisse Régionale de Soins (Primary Care Trust : PCT) du Royaume-Uni. Il est admis que les escarres peuvent être prévenues. Hibbs (1988) a indiqué que 95% des escarres pouvaient être prévenues, ce qu'à leur tour Morison (2001), Walsh et Bennett (2004) et Clark (2005) ont confirmé de nouveau.

### Résumé

L'identification de matelas réduisant la pression en vue d'obtenir des issues cliniques satisfaisantes pour les patients et des contreparties financières pour les organisations est un défi permanent pour le personnel soignant. Cet article relate un audit réalisé dans un trust de soins primaires dans le but de déterminer l'efficacité sur le plan clinique et financier du matelas Softform® Premier Active. Les résultats préliminaires ont été précédemment publiés (Stephen-Haynes, 2009) et sont présentés ici dans leur intégralité.

### Mots clefs

Escarres. Softform® Premier Active. Classification. Résultats

### Choix des produits

Le coût que représentent les soins des plaies est considérable. Les effets sur la qualité de vie du patient sont importants et les soins des plaies représentent 3% des dépenses annuelles du NHS. Selon les estimations, ces dépenses représenteraient 2,3 à 3,1 milliards de livres par an (Drew et Coll., 2007) avec le coût des soins d'une escarre, de stade 4 traitée au Royaume-Uni, estimé entre 40 et 50 £ par jour (Franks et Posnett, 2007) et un coût estimé de 9,89 millions de livres dans une Caisse Régionale de soins du NHS du Royaume Uni par an (Vowden et Coll., 2009).

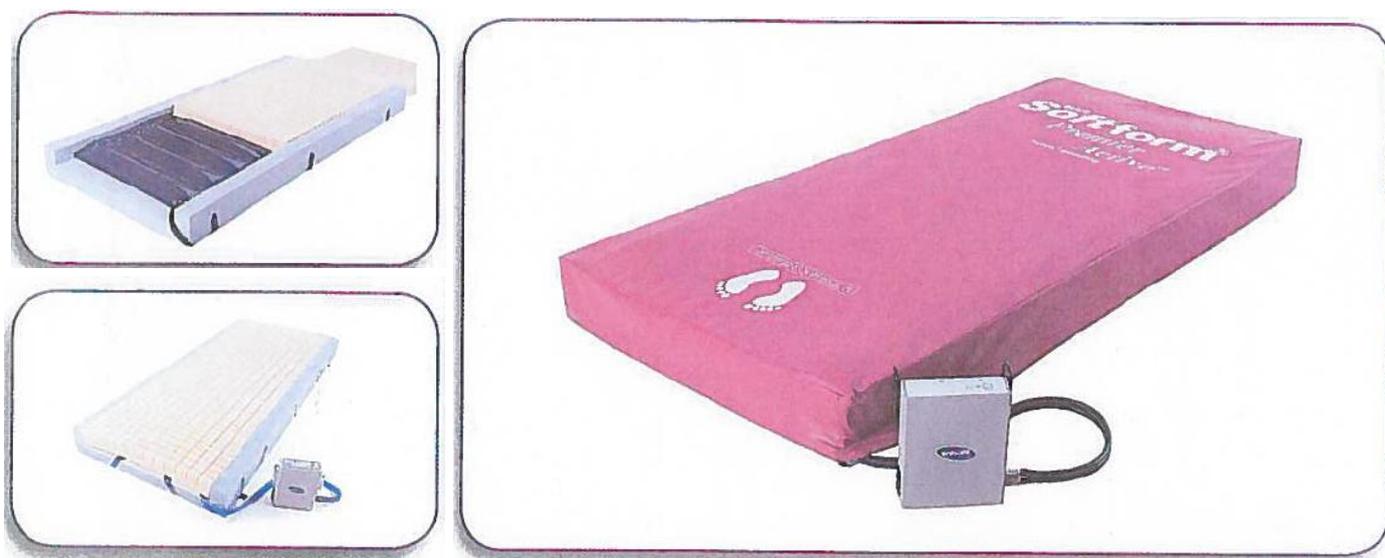
Parmi les facteurs qui influencent le choix des cliniciens en matière de stratégies appropriées pour la prévention et la prise en charge des escarres figure l'usage adéquat des dispositifs médicaux (Department of Health (DH), 2000). De plus, la sécurité du patient est devenue une préoccupation toujours plus importante et la National Patient Safety Agency a pour objet de guider et d'améliorer les soins dispensés aux patients en toute sécurité en informant, en encourageant et en conseillant les organismes et les personnes travaillant dans le domaine de la santé ([www.npsa.nhs.uk/nrls](http://www.npsa.nhs.uk/nrls)).

Le rapport du gouvernement intitulé « Des soins de qualité pour tous : Rapport final de la Revue de l'Étape Suivante du NHS » rédigé par Lord Darzi en juin 2008 (DH, 2008) et « Transformations des Services Sociaux » (DH, 2009) soulignent l'importance de la qualité des soins et mettent l'accent sur les soins primaires et non sur les secondaires et autorisent la transformation des services sociaux. Cette philosophie est soutenue par la « World Class Commissioning » (DH, 2009b) qui fixe des objectifs aux Caisses Régionales de Soins Médicaux dans le but d'améliorer les résultats médicaux et de réduire les inégalités sanitaires. La Commission chargée de la qualité des soins de 2009 (CQC) régule la santé et les services sociaux de santé des adultes, qu'ils soient dispensés par le NHS, les autorités locales, les sociétés privées ou les organisations bénévoles et protège les droits des personnes consignés dans la Loi sur la Santé Mentale. La CQC (2009) place les responsables de la santé, de la sécurité et du bien-être de l'utilisateur des services grâce à une personne mandatée qui doit garantir la qualité des soins en veillant à ce qu'un nombre suffisant de personnes qualifiées, formées et expérimentées soient employées et qu'elles bénéficient d'une formation suffisante pour entretenir leurs compétences. L'agenda de la Qualité, de l'Innovation, de la Productivité et de la Prévention (QIPP) (DH, 2010) et des actions marquantes (DH, 2009) attestent également du fait que les escarres sont devenues une des priorités de l'agenda politique.

# Softform Premier Active™

## Une alternative confortable

Le matelas SOFTFORM PREMIER ACTIVE™ est un système dynamique aux qualités cliniquement démontrées\* qui associe un allègement alternant des points de pression à une surface en mousse très confortable.



- Design breveté unique
- Approprié aux patients 'dont le niveau de risque est très élevé'
- Limite de poids de 39 stones/247,6 kg

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez composer le 01656776222 ou aller sur le site [www.invacare.co.uk](http://www.invacare.co.uk)



Figure 1. SOFTFORM PREMIER ACTIVE COMPLET

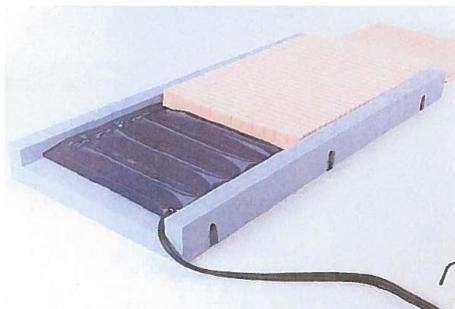


Figure 2. Insert à air du SOFTFORM PREMIER ACTIVE

Posnett et Coll. (2009) soulignent que les escarres sont une cause significative de morbidité et de mortalité. De plus, l'impact des facteurs, qui sont susceptibles d'influencer la qualité de vie liés à la santé des patients vivant avec une plaie chronique, comme les changements de mobilité, le fonctionnement général, le contrôle de l'odeur et des douleurs doit être considéré comme également important dans la mesure de l'efficacité des interventions de soins des plaies (Bradbury et Coll., 2008).

Le NHS met désormais davantage l'accent sur les résultats. Un large éventail de résultat, dont les issues cliniques, les résultats sur le plan financier et de la formation, est envisagé. La mesure des résultats est, dans le domaine de la santé, un concept relativement récent qui permet d'évaluer l'efficacité de divers traitements (Price, 1999 ; Steel et Coll., 2006). Il est de plus en plus souvent admis que les résultats, qui sont considérés comme importants par les professionnels de la santé en termes de rationalisation de prise de décisions au niveau clinique et en termes de recherches cliniques, ne sont pas nécessairement ceux que les patients jugent comme importants.

### Cause des escarres

Jay (1995) a identifié cinq facteurs extrinsèques clefs considérés comme facteurs causals des lésions par escarres :

- Pression
- Cisaillement
- Frottement/friction
- Humidité/macération
- Température de la peau

Pour le clinicien, il est essentiel de considérer les facteurs extrinsèques et le large éventail des facteurs intrinsèques qui ne peuvent être modifiés, tels que l'âge

du patient, le sexe et l'état général, ainsi que les facteurs intrinsèques qui peuvent répondre au traitement ou être sujets à des variations comme l'état de la maladie, l'état nutritionnel et l'équilibre liquidien. Une évaluation appropriée de tous ces facteurs doit être envisagée au moment de prévoir et de choisir la surface de matelas appropriée.

Wolverton et Coll., (2005) et Walsh et Plonczynski (2007) ont reconnu que l'usage adéquat du matelas destiné à réduire les points de pression couplée à des soins infirmiers est déterminant pour éviter les lésions dans les régions où s'exercent des pressions chez les patients à risque ainsi que pour faciliter la cicatrisation où l'ulcération existe déjà.

### Exposé des motifs de l'audit

Il est utile de disposer d'une gamme des divers types de matelas disponibles dans la mesure où elle offre au clinicien un éventail d'options qui peuvent être mises à profit pour atténuer le degré de risque d'escarre une fois qu'une évaluation globale des risques a été réalisée (NICE, 2005). Il convient de souligner que l'EPUP (2009) ne préconise pas une marque particulière de matelas supprimant /réduisant la pression. L'EPUP (2009) encourage les cliniciens à intégrer des considérations d'ordre pratique ayant trait aux coûts, à la qualité, aux garanties des fabricants et à la facilité de disposer de pièces de rechange. Il est essentiel que le clinicien ait à sa disposition un éventail d'options qui lui permette d'accentuer ou de diminuer la prise en charge en fonction des besoins. Le Code Professionnel de Conduite (Nursing and Midwife Council, 2008) insiste sur le fait que les soins doivent être fondés sur des éléments de preuves dont on dispose. En effet, il est demandé aux organisations sanitaires de fournir un service de décontamination sûr, comme gage de l'obtention de résultats cliniques satisfaisants au même titre que la fourniture, l'usage adéquat, l'entretien et la réparation des équipements ainsi que la formation des professionnels de santé et de l'assistance sociale (Medical Device Agency, 2008).

Déterminer l'achat d'équipements appropriés est de la responsabilité du directeur du service centralisé des équipements et de l'infirmier consultant spécialisé en viabilité tissulaire avec l'aide et les conseils d'un infirmier spécialisé en contrôle des infections, des ingénieurs en électricité et biomécanique (EBME), d'un infirmier en viabilité tissulaire (TVN) pour maisons de retraite, du personnel des collectivités et des services financiers. Pour satisfaire aux directives du NICE (2005) concernant le choix d'équipements appropriés, un audit du matelas Invacare® Softform Premier Active - doté d'un insert à air placé dans un matelas Softform Premier avec une cellule sur deux actionnée selon des cycles de 10 minutes - a été entrepris. Ce matelas avait été initialement évalué par Thompson (2006) et Gray (2008).

### Le matelas Softform Premier Active

Le matelas Invacare® Softform Premier Active statique réduisant les points de pression est un matelas qu'il est inutile de retourner, qui est doté d'une base en polyuréthane renforcée, d'une housse multistretch perméable à la vapeur s'étirant de deux manières avec des coutures soudées et une fermeture à glissière soudée entièrement dissimulée.

Le matelas Invacare® Softform Premier Active (Figure 1) reprend le modèle du matelas Invacare® Softform Premier avec en plus une couche de cellules alternantes insérées sous la mousse alvéolaire d'un matelas Softform Premier (Figure 2). La limite supérieure du poids qu'il peut supporter est de 39 stones soit 248 kg, la pompe pèse 2 kg et le matelas pèse 13 kg. Le produit a une garantie de huit ans pour la mousse, une garantie de 4 ans pour la housse et un support produit de 2 ans pour le compresseur. L'insert alternant actionne une cellule sur deux toutes les dix minutes et il est possible de faire évoluer le modèle Softform Premier en remplaçant toutes les pièces, ce qui permet d'accentuer ou d'atténuer les modalités de fonctionnement en passant facilement d'un modèle statique à un modèle dynamique alternant. Lorsque survient une panne électrique, le patient reste sur un matelas statique réduisant les points de pression. Le matelas Softform Premier Active propose un bac de décontamination (Department of Health, 2007).

### Eléments de preuves

Les travaux de recherche antérieurs entrepris par Thompson (2006) mentionnent les scénarios des soins de deux patients tirés d'une évaluation globale menée auprès de 40 patients parmi lesquels certains patients avaient un score de Waterlow (1995) compris entre 18 et 30, avec ou sans escarre de niveau I -2 (EPUAP, 1998a, 1998b). Thompson (2006) identifie des patients présentant plusieurs états cliniques qui sont soignés sur le matelas dont une dégradation de l'état général liée à l'âge, à un cancer, à une mucoviscidose, à une surcharge pondérale, à une insuffisance rénale, à une crise cardiaque, à du diabète et à une convalescence postopératoire.

Thompson (2006) conclut que, utilisé conjointement à une stratégie de prévention des escarres, le matelas Softform Premier Active peut être utilisé dans la prévention et le traitement des patients dont le risque est élevé et il pourrait atténuer ainsi la confiance placée dans les matelas alternant à pression d'air.

Gray et Coll. (2008) ont entrepris une étude pour comparer l'effet de l'usage du matelas Softform Premier Active par rapport à un matelas standard à air sur l'incidence des escarres dans deux services de soins pour personnes âgées auprès d'un échantillon de 50 sujets. L'âge moyen était de 82,4 ans, le score de Waterlow était égal à 22,2 (intervalle allant de 17 à 29). Parmi les 50 patients, quatre ont développé une escarre de stade 2 (escarre sacrée de stade 3, escarre du talon de stade 1). Dans le groupe utilisant le matelas de comparaison à savoir un matelas à air dynamique, quatre sujets ont développé une escarre (escarre sacrée de stade 2,

escarre du talon de stade 2). En conclusion, il convient de constater qu'une incidence de 8% observée dans ce groupe particulier était contre toute attente faible et que par conséquent le matelas réduisant la pression était aussi efficace sur la prévention des escarres que le matelas à air standard.

### Méthode

Comme suite aux revues précédentes de Thompson (2006) et Gray (2008), un audit du matelas Invacare® Softform Premier Active a été autorisé dans la Caisse Régionale de Soins Médicaux (PCT). Un audit qui concernait le devenir des patients, le confort, le contrôle des infections et l'ingénierie électro-biomédicale, a été entrepris auprès de 20 patients. Un outil pour l'audit avait été validé par un infirmier consultant en viabilité tissulaire, le responsable des prêts de l'équipement centralisé et des représentants de la société Invacare®. La gouvernance clinique a approuvé cet audit. Cet audit a été mis en œuvre grâce au service de prêt de l'équipement central et incluait les critères suivants :

Âge	Diagnostic	de	Evaluation des risques Waterlow	de	Classification de l'EPUAP	Résultats
71	Affection du neurone moteur (MND)		18		2	Etat de la peau amélioré et confort
56	Sclérose en plaques (MS)	en	20		0	Etat de la peau maintenu
57	Sclérose en plaques	en	18		0	Etat de la peau maintenu
99	Fragilité		20+		0	Etat de la peau maintenu Décédé
62	Myélome		27		2	Etat de la peau maintenu
78	Insuffisance cardiaque Myélome		17		2	Cicatrisé
91	Angor		12		2	Cicatrisé
51	Paraplégique		21		3	Escarre améliorée
88	Insuffisance cardiaque		18		2	Escarre améliorée
84	arthrose		23		2	Etat de la peau maintenu
57	Sclérose en plaques	en	20		0	Etat de la peau maintenu
75	Maladie du neurone moteur	du	20		1	Escarre améliorée Cinépathie améliorée
68	Cancer du col		11		0	Etat de la peau maintenu
80	Cancer du poumon	du	21		0	Etat de la peau maintenu
50	Sclérose en plaques	en	20+		3	Cicatrisé
92	Insuffisance cardiaque		15		2	Etat de la peau maintenu
70	Sclérose en plaques Soins palliatifs	en	21		2	Décédé Etat de la peau amélioré Cinépathie améliorée
82	Soins palliatifs		21		0	Décédé Etat de la peau maintenu
45	Sclérose en plaques	en	25		0	Spasmes atténués Sommeil amélioré Etat de la peau amélioré
64	Sclérose en plaques	en	24		2	Cicatrisé

- Âge, sexe
- Poids
- Evaluation du risque de Waterlow
- Etat de la peau
- Mobilité
- Confort
- Efficacité clinique
- Exposé des motifs d'utilisation
- Fonctionnalité
- Support de l'audit
- Coût
- Recommandations concernant les achats futurs

L'audit initial était réalisé auprès de patients qui présentaient des escarres allant jusqu'à un degré 3 (EPUAP, 2009), des patients ayant des troubles neurologiques et une pathologie dégénérative et qui nécessitaient des soins visant à améliorer ou maintenir l'état de leur peau, à améliorer leur confort ou qui nécessitaient un système alternatif (Tableau 1). A tous les patients était proposé l'éventail existant des équipements disponibles dans la Caisse Régionale de Soins Médicaux (PCT) auquel ils avaient accès.

**Résultats**

- Les âges étaient compris entre 45 et 99 ans avec une moyenne d'âge de 71,3 ans
- Les poids mesurés allaient de 51 kg (8 stone) à 159 kg (25 stone)
- Risque de Waterlow compris entre 11 et 25
- Stade des escarres (EPUAP, 2009)
- Peau intacte – 8
- Stade 1 – 1
- Stade 2 – 9
- Stade 3 – 2

Parmi les 20 patients, dix d'entre eux présentaient des signes d'amélioration de l'état de leur peau dans les deux semaines qui suivirent, aucun n'a présenté de détérioration de l'état de sa peau, 14 patients ont estimé que le matelas était plus confortable que l'équipement précédent, quatre patients ont jugé que le matelas était aussi confortable et deux n'ont pas fourni de commentaires.

Deux patients ont constaté une amélioration de la cinépathie, un patient a observé que le matelas réduisait ses spasmes et un patient a observé que les modalités de son sommeil s'étaient améliorées.

Les 20 personnes soignantes s'accordaient à reconnaître que l'équipement était d'un usage aisé, 16 en recommandaient l'achat, et quatre n'ont pas formulé de commentaires. Huit patients ont estimé l'équipement moins bruyant que les équipements précédents. De plus, certains domaines qui n'avaient pas été envisagés dans l'audit original ont été mis en évidence et se révèlent particulièrement intéressants : atténuation des spasmes, modification des modalités du sommeil, diminution de la cinépathie et acceptabilité des patients.

**Conclusion de l'audit**

L'audit indique que, en dépit de l'âge élevé, des maladies chroniques et des besoins en soins palliatifs, le matelas Softform Premier Active offrait plusieurs avantages cliniques dont celui de permettre le maintien de l'état de la peau, l'amélioration de celui-ci chez des patients ayant

des escarres pouvant aller jusqu'à un stade 2 (EPUAP, 2009), l'amélioration du confort, une atténuation des spasmes et une amélioration du sommeil. Ces conclusions ont conduit à un second audit (Tableau 2) du matelas Softform Premier Active mené auprès de patients présentant des escarres pouvant aller jusqu'à un stade 3 (EPUAP, 2009) avec certains aménagements de l'outil d'audit dont le repositionnement des patients, la durée de l'alitement sur le matelas, la capacité du patient à s'asseoir hors du lit et le confort du patient ; cet audit a été complété par les patients ou l'auxiliaire de vie.

**Résultat du second audit**

- Les âges étaient compris entre 52 et 92 ans avec une moyenne d'âge de 71,6 ans
- Les poids mesurés allaient de 44,45 kg (7 stone) à 107,95 kg (17,5 stone)
- Risque de Waterlow compris entre 12 et 28
- Stade des escarres (EPUAP, 2009)
- Peau intacte – 2
- Stade 1 – 0
- Stade 2 – 7
- Stade 3 – 11

**Résultats**

- Escarres cicatrisés : 8
- Etat de la peau maintenu : 5
- Confort du patient/le patient peut dormir : 6
- Difficultés éprouvées pour se repositionner : 1

**Confort**

- Matelas plus confortable que les équipements précédents : 14
- Niveau de confort identique : 4
- Absence de commentaires : 2
- Amélioration ayant trait à la cinépathie : 4
- Spasmes atténués : 1
- Modalités du sommeil améliorées : 1

Les 20 membres du personnel soignant ont trouvé l'équipement d'un emploi aisé, 19 en ont recommandé l'achat, et un ne le recommande pas dans la mesure où il a jugé qu'il était difficile pour le patient de se repositionner lui-même. Dix patients ont jugé le système moins bruyant que leur équipement précédent, 14 ont estimé le bruit tolérable et six n'ont pas émis de commentaires. De plus, certains domaines qui n'avaient pas été envisagés dans l'audit précédent ont été mis en évidence et sont particulièrement intéressants : l'atténuation des spasmes, modification des modalités du sommeil, réduction de la cinépathie et acceptabilité du patient qui a été rapportée chez tous les patients souffrant de maladie dégénérative.

**Commentaires des patients / des auxiliaires de vie**

Ci-dessous sont donnés quelques commentaires recueillis dans l'audit :

*"J'apprécie vraiment ce matelas et je pense que nous devrions l'utiliser"*

*"La famille a indiqué combien ce matelas est peu bruyant et combien le patient le trouve confortable"*

*"La patiente apprécie vraiment le matelas et l'accepte bien... je ne pense pas qu'elle n'aurait pas adhéré ainsi avec un matelas à pression alternante".*

**Résultats financiers**

Le matelas Softform Premier Active présente l'avantage d'être basé sur le Softform Premier, qu'il peut facilement être converti en matelas Softform Premier Active. Contenir le budget des dépenses consacrées aux services des équipements est un défi important au sein

des établissements du NHS et des établissements privés. Le prix de revient d'un matelas s'élève à 850 £ /l'unité, avec un supplément de 270 £ par compresseur. Il convient d'envisager ces prix de revient par rapport aux résultats cliniques et aux coûts des autres produits.

**Tableau 2. Patients présentant une escarre d'un degré allant jusque 3 (EPUAP) dans une seconde vague d'audit**

Âge	Diagnostic	Evaluation du risque de Waterlow	Classification de l'EPUAP	Apte à se repositionner	Apte à s'asseoir	Temps passé alité sur le matelas	Résultat
61	Sclérose en plaques	20	3	Non	Oui	8 semaines	Cicatrisé confort
52	Paraplégie consécutive à une opération du rachis lombaire	26	0	Non	Oui	9 semaines	Etat de la peau maintenu
53	Abcès cérébral	19	2	Non	Oui	10 semaines	Etat de la peau maintenu et confort
69	Myotonie atrophique	20+	3	limitée	Oui	8 semaines	Cicatrisé
92	Soins palliatifs	21	3	oui	oui	5 jours	Confort maintenu
88	Insuffisance cardiaque	24	3	non	oui	4 semaines	Cicatrisé
62	Cancer de l'intestin et des os	20+	3	oui	oui	6 semaines	Cicatrisé Confort Sommeil
62	Myélome	27	3	Non	oui	4 semaines	Escarre stabilisé
88	Soins palliatifs	20+	2	limitée	non	3 semaines	Escarre améliorée Etat de la peau maintenu
90	Broncho-pneumopathie chronique obstructive Fibrillation atriale	16	3	oui	oui	6 semaines	Escarre améliorée
62	Myélome multiple	28	2	oui	oui	12 semaines	Etat de la peau maintenu
72	Maladie d'Alzheimer	24	3	oui	oui	12 semaines	Cicatrisé
68	Sclérose en plaques	20+	3	oui	oui	12 semaines	Confort amélioré
61	Maladie du neurone moteur	20+	2	oui	oui	>12 semaines	Cicatrisé Capable de tolérer le matelas
51	Paraplégie diabète	21	3	oui	Oui	4 semaines	Etat de la peau maintenu mais difficultés à se déplacer
88	Insuffisance du ventricule gauche	18	2	oui	oui	12 semaines	Cicatrisé Confort
91	Angor Hystérec-tomie	12	2	oui	oui	6 semaines	Cicatrisé
57	Sclérose en plaques	15	0	Oui	oui	4 semaines	Capable de tolérer le matelas alors qu'il ne tolérerait pas les autres matelas
84	Cancer de la prostate Soins palliatifs	23	2	oui	non	6 semaines	Peau intacte Escarre
91	Broncho-pneumopathie chronique obstruante Hypotension posturale Fibrillation atriale	18	3	oui	oui	8 semaines	Escarre cicatrisée Le patient avait précédemment refusé le matelas

**Discussion**

Il est admis qu'un matelas réduisant les points de pression peut contribuer à une amélioration du sommeil du patient et de sa qualité de vie (Price et Coll., 2003) et cela est particulièrement évident chez les patients atteints de sclérose en plaques ou de maladie du neurone moteur (Chokrovery, 1996). En effet, Beldon (2002) observe que la cinépathie peut poser un réel problème à certains patients alités sur ce matelas. Par conséquent, il convient de disposer d'un matelas qui n'occasionne pas d'inconfort, qui ne provoque pas de nausées, de douleurs et qui ne perturbe pas le sommeil. Le matelas Softform Premier Active présente des avantages significatifs notamment sur le plan clinique et pratique. Du point de vue clinique, il permet d'entretenir

l'état de la peau, d'obtenir la cicatrisation chez des patients présentant des escarres de stade 3, d'améliorer le confort des patients, d'atténuer les spasmes, et d'améliorer les modalités du sommeil. Du point de vue pratique, il est d'un usage facile, d'un fonctionnement simple avec un système peu bruyant, supporte des poids élevés, doté d'un boîtier de rangement, aisé à manipuler, contribue au contrôle des infections, et l'obtention de pièces de rechange est facile. En effet, les établissements de soins doivent disposer d'un service de décontamination sûr en vue d'obtenir des résultats cliniques satisfaisants au même titre que l'acquisition, l'usage adéquat, l'entretien et la réparation

des équipements d'une part ainsi que la formation du personnel de santé et de l'assistance sociale d'autre part (Medical Device Agency, 2008).

Cette évaluation a permis de montrer que le matelas Softform Premier Active est une alternative aux autres systèmes alternants plus traditionnels chez certains groupes spécifiques de patients. Conjointement aux articles de Thompson (2006) et Gray et Coll., (2008) précédemment publiés, cette évaluation apporte des éléments de preuves fondamentales sur lesquels peuvent s'appuyer les professionnels de santé pour faire des choix éclairés en ce qui concerne la sélection d'un équipement et les soins à dispenser.

Il est regrettable que cet audit n'ait pas concerné l'usage de ce matelas chez des patients présentant des escarres de degré 4.

### Conclusion

La prévention et la prise en charge des escarres sont des processus complexes, plurifactoriels et revêtent une importance particulière dans les soins au sein du NHS. La qualité des soins dans leur ensemble dépend du personnel infirmier, du repositionnement du patient, des soins apportés à la peau, de l'état nutritionnel, d'une évaluation holistique globale et d'un programme de soins dispensé par un personnel impliqué et bien formé. Pour les patients qui développent une escarre, l'accès à un équipement approprié est essentiel.

L'entretien, l'acquisition et l'usage adéquat de l'équipement requièrent une démarche impliquant plusieurs secteurs professionnels. L'audit a permis de mettre en évidence qu'en dépit d'un âge élevé, de pathologies chroniques et de besoins en soins palliatifs, le matelas Softform Premier Active présente de nombreux avantages sur le plan clinique, pratique et financier.

### Référence :

Bradbury S, Ivins N, Harding K, Turner A (2008) Measuring outcomes with complex patients an audit of the effect of Actiform Cool on painful wounds *Wounds UK* 4(3)

Beldon P (2002) Transfoam Visco: evaluation of a viscoelastic foam mattress. *Br Med J* 11(9): 651-5

Care Quality Commission (2009) *Consultation guidance about compliance with the health and social care 2008 (Registration requirements) Regulations 2009. Draft Guidance CQC, London*

Chokroverty S (1996) Sleep and degenerative neurological disorders, *Neurol Clin* 14(4): 807-26

Clark M (2005) *Pressure ulcers*, *Wounds UK*, Aberdeen

Department of Health (2007) *Decontamination of reusable medical devices in the primary, secondary and tertiary care sectors (NHS and Independent provides)*. DH, London. <http://tinyurl.com/24zw9r> (Accessed 12 August 2010)

Department of Health (2008) *High Quality Care for All*. DH, London <http://tinyurl.com/yeh2hn8> (Accessed 12 August 2010)

Department of Health (2009a) *Transforming Community Services, Ambition, Action, Achievement, Transforming services for acute care closer to home* DH, London <http://tinyurl.com/233zuv3> (Accessed 12 August 2010)

Department of Health (2009b) *World Class Commissioning* DH, London

Department of Health (2010) *The NHS Quality, Innovation, Productivity and prevention challenge, an introduction for clinicians* [www.dh.gov.uk/quality\\_and\\_productivity](http://www.dh.gov.uk/quality_and_productivity). Accessed 23.6.2010

Drew P, Postnett J, Rusling L (2007) The cost of wound care for a local population in England *Int Wound J* 4(2): 149-55

European Pressure Ulcer Advisory Panel (1998a) *Pressure ulcer prevention guidelines*, EPUAP, Oxford. <http://www.epuap.org/guidelines.html> (Accessed 12 August 2010)

European Pressure Ulcer Advisory Panel (1998b) *Pressure ulcer treatment guidelines*, EPUAP, Oxford. <http://www.epuap.org/guidelines.html> (Accessed 12 August 2010)

European Pressure Ulcer Advisory Panel-National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009) *Quick version guide* EPUAP <http://www.npuap.org/resources.htm>

Gray D, Cooper P, Bertram M, Duguid K, Price G (2008) A clinical audit of the Softform Premier Active in two acute care of the elderly wards, *Wounds UK* 4(2): 124-8

Hibbs P (1988) The economics of pressure ulcer prevention. *Decubitus* 1(3): 32-8

Jay R (1995) Pressure and shear; their effects on support surface choice. *Ostomy Wound Monag* 41(8): 36-45

Medical Device Agency (2008) *Devices in Practice – a guide for health and social care professionals*. MHRA, London, <http://tinyurl.com/5z96vu> (Accessed 12 August 2010)

Morrison M et al (2001) *The prevention and treatment of pressure ulcers*. Mosby, London

National Institute for Clinical Excellence (2005) *Pressure Ulcers: the management of pressure ulcers in primary and secondary care*. NICE, London. <http://www.nice.org.uk/CG29> (Accessed 12 August 2010)

Nursing and Midwifery Council (2008) *Code of Professional Conduct*, NMC, London

Postnett J, Franks P (2007) The cost of skin breakdown and ulceration in the UK. In: *Skin breakdown-the silent epidemic*. Smith & Nephew Foundation, London

Price P, the challenge of outcome measures in chronic wounds. *J Wound Care* 8(6): 306-8

Price P, Rees-Mathews S, Tebble N, Camilleri J (2003) The use of a new overlay mattress in patients with chronic plan; impact on sleep and self-reported pain. *Clin Rehabil* 17(5): 488-92

Romanelli M (2006) *Science and Practice of Pressure Ulcer Management*, Spinger-Verlang, London

Stephen-Haynes J (2009) an evaluation of a static/dynamic system across a Primary Care Trust-meeting the patients objectives. Tissue Viability Society conference. Landudno, UK.

Steed DL, Hill DP, Woodske ME, Payne WG, Robson MC (2006) Wound-healing trajectories as outcome measures of venous stasis ulcer treatment. *Int Wound J* 3:40-47

Thompson G (2006) Softform Premier Active Mattress: a novel step-up/step-down approach, *British Journal of Nursing* 15(18): 988-93

Vowden K, Vowden P, Postnett J (2009) The resource cost of wound care in Bradford & Airedale PCT in the UK. *Journal of Wound Care* 18(3): 93-102

Walsh JS, Plonczynski DJ (2007) Evaluation of a protocol for prevention of facility-acquired pressure ulcers. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 34(2):178-83

Walsh K, Bennett G (2004) Pressure ulcers as indicators of neglect. In: Clark M (2005) (Ed) *Pressure ulcers*. Wounds UK, Aberdeen

Waterlow J (2005) *Pressure Ulcer Prevention manual*, [www.judy-waterlow.co.uk](http://www.judy-waterlow.co.uk) (Accessed 12 August 2010)

Wolverton CL, Hobbs LA, Beeson T et al (2005) Nosocomial pressure ulcer rates in critical care: performance improvement WUK project. *J Nurs Care Qual* 20(1): 56-62