

Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovation thérapeutiques – région Centre - OMÉDIT -

COMMISSIONS HAD GERIATRIE	ORDONNANCE Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention et/ou traitement des escarres à domicile	<i>Date de rédaction : Janvier 2012</i> <i>Date de validation Comité Stratégique : 5 décembre 2012</i>
--	---	---

Évaluation des facteurs de risque (1 grille au choix)

Cotation du risque : plus le score est bas, plus le risque est élevé.

Selon le score : mise en œuvre d'actions de prévention et de surveillance de l'état cutané.

Évaluation à l'admission et en cas de changement d'état du patient (fièvre, baisse de l'apport alimentaire, apparition d'escarre, etc...). L'évaluation du patient à l'aide d'une grille doit être conjuguée avec une évaluation du patient par une équipe pluridisciplinaire qui compensera les limites de toute grille.

Échelle de Braden simplifiée

Perception sensorielle	Humidité	Activité
1 complètement limité	1 constamment mouillé	1 alité
2 très limité	2 très humide	2 confiné au fauteuil
3 légèrement limité	3 occasionnellement humide	3 marche occasionnellement
4 aucune diminution	4 rarement humide	4 marche fréquemment
Mobilité	Nutrition	Friction et cisaillement
1 complètement immobile	1 très pauvre	1 problème
2 très limité	2 probablement inadéquate	2 problème potentiel
3 légèrement limité	3 adéquate	3 aucun problème apparent
4 aucune limitation	4 excellente	

Score Braden : /23

Échelle de Norton simplifiée

Condition physique	Condition mentale	Activité	Mobilité	Incontinence
1 mauvaise	1 stuporeux	1 alité	1 immobile	1 fécale et urinaire
2 pauvre	2 confus	2 fauteuil	2 très limitée	2 urinaire
3 moyenne	3 apathique	3 marche aidée	3 peu limitée	3 occasionnelle
4 bonne	4 alerte	4 ambulant	4 complète	4 continent

Score Norton : /20

Conseils :

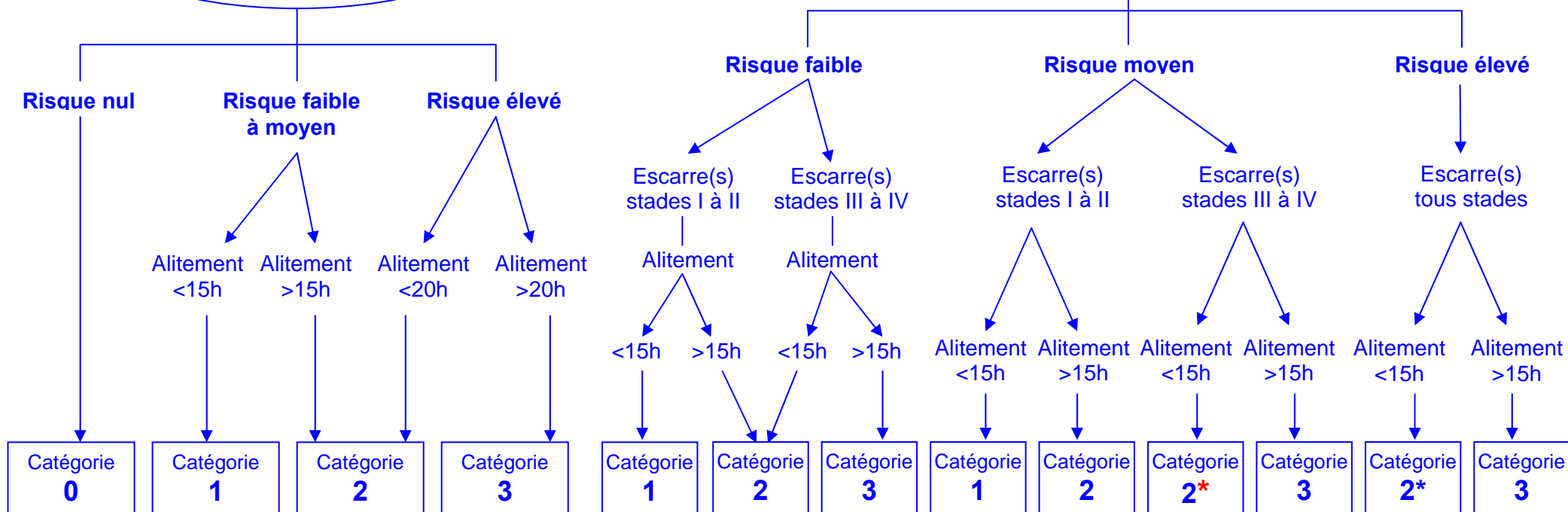
- **Hygiène** : soin de toilette corporelle 1x/jour, surveillance du point d'appui à chaque change + effleurage. Gestion de l'incontinence. Gestion des appuis.
- **Nutrition** : surveillance alimentaire et hydrique, fiche de suivi alimentaire, prise en charge diététique, surveillance du poids
- **Mobilisation** : lever l'appui régulièrement, maintien de l'autonomie (mise au fauteuil, marche, prise en charge kinésithérapeutique)
- **Douleur** : évaluation EVA, Algoplus, traitement adapté et réévalué, prise en charge de la douleur induite par les soins

Sélection d'une catégorie de matelas/surmatelas

Niveau de risque	selon l'échelle de Braden	selon l'échelle de Norton
Risque élevé :	6 à 8	5 à 8
Risque moyen :	9 à 13	9 à 12
Risque faible :	14 à 17	13 à 14
Risque nul :	18 à 23	15 à 20

Traitement préventif
Sans escarre ou escarre hors zone d'appui et avec possibilité d'exclusion d'appui

Traitement curatif
Escarre(s) en zone d'appui avec impossibilité d'exclusion d'appui



* uniquement les surmatelas à air motorisé « **automatique** à pression **dynamique** » et « réglage **manuel**, à pression **alternée** (1 cellule sur 2) »

Prescription médicale

Prescripteur :

N° RPPS :

Téléphone :

Adresse :

.....

Nom, prénom du patient :

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Poids du patient : kg

Score : sur l'échelle de

Stade de l'escarre :

Achat d'un (sur)matelas anti-escarre et de sa housse de protection :

Dimension : x

Catégorie 0 :

- Matelas standard

Catégorie 1 :

- Matelas mousse mono-densité à découpe en **gaufrier** (Classe Ia*)
 Surmatelas à **air statique** (Classe Ib*)
 Matelas/Surmatelas en fibre **siliconée** (Classe Ib*)
 Matelas/Surmatelas à **eau** (Classe Ia*)

Catégorie 2 :

- Matelas **mousse à module** de densité/hauteur variable (Classe Ib*)
 Matelas **mixte en mousse**, incluant un module à **eau** (Classe Ia*)
 Matelas/Surmatelas en **mousse viscoélastique** à mémoire de forme (Classe II*)
 Matelas en mousse **multistrate** (Classe II et III*)
 Surmatelas à air motorisé **automatique** à pression **dynamique** (Classe Ib)
 Surmatelas à air motorisé, réglage **manuel**, à pression **alternée** (1 cellule sur 2) (Classe Ia ou Ib*, compresseur inclus ou non)

Catégorie 3 :

- Matelas/Surmatelas à air non motorisé et à **cellules télescopiques** (Classe II*)
 Matelas à air motorisé **automatique** à pression **dynamique** (Hors LPP)

Date : ___ / ___ / 20____

Signature :

*La prise en charge d'un matelas ou surmatelas est assurée pour un **score ≤14 sur l'échelle de Norton** (ou échelle équivalente). Ils sont remboursés dans la limite maximum de :

- un tous les 1 ans pour la classe Ia
- un tous les 2 ans pour la classe Ib
- un tous les 3 ans pour la classe II
- un tous les 5 ans pour la classe III