

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

COMMISSIONS HAD GERIATRIE	<b>ORDONNANCE</b>  <b>Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention et/ou traitement des escarres à domicile</b>	<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
<b>1 complètement limité</b> <b>2 très limité</b> <b>3 légèrement limité</b> <b>4 aucune diminution</b>	<b>1 constamment mouillé</b> <b>2 très humide</b> <b>3 occasionnellement humide</b> <b>4 rarement humide</b>	<b>1 alité</b> <b>2 confiné au fauteuil</b> <b>3 marche occasionnellement</b> <b>4 marche fréquemment</b>
Mobilité	Nutrition	Friction et cisaillement
<b>1 complètement immobile</b> <b>2 très limité</b> <b>3 légèrement limité</b> <b>4 aucune limitation</b>	<b>1 très pauvre</b> <b>2 probablement inadéquate</b> <b>3 adéquate</b> <b>4 excellente</b>	<b>1 problème</b> <b>2 problème potentiel</b> <b>3 aucun problème apparent</b>

**Score Braden :**   /23

**Échelle de Norton simplifiée**

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

**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

Risque nul

Risque faible à moyen

Risque élevé

Alitement <15h

Alitement >15h

Alitement <20h

Alitement >20h

Catégorie  
**0**

Catégorie  
**1**

Catégorie  
**2**

Catégorie  
**3**

Escarre(s) stades I à II

Alitement

<15h

>15h

Catégorie  
**1**

Escarre(s) stades III à IV

Alitement

<15h

>15h

Catégorie  
**2**

Catégorie  
**3**

### Traitement curatif

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

Risque moyen

Escarre(s) stades I à II

Alitement

<15h

>15h

Catégorie  
**1**

Escarre(s) stades III à IV

Alitement

<15h

>15h

Catégorie  
**2**

Catégorie  
**3**

Risque élevé

Escarre(s) tous stades

Alitement

<15h

>15h

Catégorie  
**1**

Catégorie  
**2**

\* 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