

Tableau de matelas d'air

Ce tableau, produit par les ergothérapeutes de l'Équipe de consultation sur les aides techniques (ÉCAT), décrit les caractéristiques d'un grand nombre de matelas d'air utilisés dans les différentes régions du Québec. Le fait d'y être mentionné ne donne pas d'indication sur la qualité du matelas ni sur ses performances. Les informations sont données à titre indicatif. Elles sont basées principalement sur la documentation et les sites des différents fabricants en 2011 et 2012, de même que sur certaines données d'expérience clinique. Certains matelas, bien que discontinués, apparaissent au tableau, car ils sont encore disponibles dans les banques de prêts de certains établissements de santé.

Ce tableau fait suite à celui sur les matelas de mousse produit par l'ÉCAT en 2009-2011, de même qu'aux documents portant sur les *Facteurs du rendement occupationnel influençant l'intervention ergothérapique dans la prévention et le traitement des plaies de pression*. Ces documents sont disponibles sur le site du centre de réadaptation InterVal (www.centreinterval.qc.ca), sous l'onglet ÉCAT, rubrique Publications.

Approche globale : L'utilisation d'un matelas spécialisé, qu'il soit à alternance d'air, à perte d'air ou en mousse ne devrait jamais être la seule modalité dans le traitement et la prévention des plaies de pression. Il ressort, tant dans la littérature que dans les expériences cliniques que c'est l'ensemble des mesures : approche en équipe interdisciplinaire, variations fréquentes des positions, soulagement de la pression, contrôle de l'humidité, alimentation et hydratation optimisées, conscientisation et responsabilisation, etc. qui permettent une prise en charge optimale pour le maintien de l'intégrité de la peau.

Essais avant recommandation : Suite à la recherche des causes des plaies et à l'évaluation globale des besoins, si une surface spécialisée s'avère nécessaire, il est essentiel d'effectuer des essais avec chaque surface avant la recommandation finale.

Vous trouverez sous l'onglet ÉCAT du site du centre de réadaptation InterVal (www.centreinterval.qc.ca), des grilles d'évaluation quotidienne et globale permettant de cerner avec plus d'objectivité l'impact des essais sur différents paramètres dont le confort, l'intégrité de la peau, etc.

Assurez-vous d'effectuer vos essais sur un sommier ou une base adéquate permettant un rendement optimal des différentes surfaces. De plus, il est important de suivre les recommandations des fabricants sur les modes d'utilisation des matelas, pompes et housses et leur entretien (ex : nettoyage, fréquence des changements de filtres particulièrement dans les milieux avec fumée ou poils d'animaux, etc.).

Éléments ciblés : Ce tableau présente une trentaine de colonnes, permettant de mettre en lumière plusieurs caractéristiques des différentes surfaces. Voici quelques informations supplémentaires facilitant l'utilisation du tableau :

La majorité des matelas munis d'une pompe permettent soit une alternance ou une perte d'air. Certaines surfaces permettent plus d'une fonction.

Alternance d'air : Généralement l'alternance d'air ne touche pas les cellules de la tête. Nous ne disposons pas de données probantes pour déterminer la longueur idéale du cycle d'alternance.

Perte d'air : Les matelas à perte d'air présentent des orifices par lesquels l'air qui est soufflé par la pompe peut s'échapper. Lorsqu'il est question de perte d'air, deux types principaux sont présentés : les matelas offrant une perte d'air importante dont le nombre de litres à la minute est supérieur à 100 L/min bien que ce type de matelas soit appelé « à faible perte d'air ».

Plusieurs compagnies mentionnent que leurs matelas offrent aussi une perte d'air, mais le volume en est vraiment très faible, par exemple de 8 litres par minute. Ces matelas ont généralement une autre fonction prédominante telle que l'alternance d'air. L'effet de leur perte d'air est donc beaucoup plus limité.

La présence des orifices aura toutefois un impact sur le temps de maintien du gonflement si une panne de courant survient : comme ces matelas présentent de petits orifices permettant l'expulsion de l'air, en cas de panne, ils dégonfleront soit rapidement, pour ceux qui ont une perte d'air importante, ou plus lentement pour ceux qui ne perdent que quelques litres à la minute. Par prévention et dans les secteurs où les pannes de courant sont fréquentes, il est essentiel de s'assurer qu'une base en mousse ou qu'une autre surface soit alors disponible, et si possible le service 24 heures.

Si un piqué doit être utilisé sur ce type de matelas, certaines compagnies recommandent des modèles spécifiques facilitant le passage de l'air. Il est à noter que le bruit des pompes sur les matelas à perte d'air est souvent plus élevé que sur les matelas à alternance d'air.

Senseurs : Différents types de senseurs sont intégrés dans les matelas d'air. Certains, davantage présents dans les matelas plus dispendieux, servent à mesurer la pression au niveau du siège et permettent un gonflement automatique lorsque la tête de lit est relevée.

Toutefois, dans la majorité des matelas et des pompes, les senseurs servent plutôt à indiquer une dysfonction ou un bris, mais ils ne permettent pas d'ajustement automatique du niveau d'air lorsque la tête de lit est relevée.

Il y a aussi d'autres types de senseurs servant à la calibration initiale du matelas selon le poids de l'utilisateur.

Mode rotatif : Certains sont munis d'un mode rotatif. Il est alors essentiel d'en vérifier l'impact sur le positionnement de l'utilisateur particulièrement pour les personnes n'ayant plus la capacité de se repositionner de façon autonome.

Cellules, cylindres : Deux types de disposition se retrouvent soit verticale ou horizontale. Leur nombre, leur forme, leur dimension et les matériaux utilisés varient.

Mode statique : Le mode statique est présent sur plusieurs surfaces afin de faciliter les soins et certains transferts. Toutefois, si un matelas est mis en mode statique ou en mode gonflement supplémentaire au niveau du siège lorsque la tête de lit est relevée, mais que ces ajustements ne sont pas remis en mode normal ou d'alternance, leurs effets pourraient nuire à l'intégrité de la peau. Notez que certains matelas permettent un retour automatique en mode alternance après un délai d'environ 20 minutes.

Bordure ferme : La majorité des matelas d'air activés par une pompe n'ont pas de bordure ferme sur les côtés, ce qui peut limiter l'autonomie dans les transferts. Pour diminuer cet impact, le mode statique peut parfois être utilisé.

Pompe : Certains matelas offrent de nombreux réglages au niveau de la pompe. Il est toutefois vraiment important que tout le personnel soit rigoureux et bien formé quant à leur utilisation, car certains réglages mal appliqués pourraient réduire l'efficacité du matelas et nuire à l'intégrité de la peau.

Calibration : Parfois automatique en lien avec le poids de la personne.

Autonomie : En cas de panne d'électricité ou de non-usage de la pompe, certaines surfaces permettent un branchement des conduits de façon à maintenir un support durant un certain nombre d'heures.

Housse. Il est important de suivre les recommandations de chaque fabricant pour l'utilisation des différentes surfaces. Ainsi, certains recommandent de ne pas mettre de drap sur la housse alors qu'il n'y a pas de contre-indications pour la majorité des surfaces. Toutefois, une attention doit être mise pour éviter de mettre plusieurs épaisseurs (culottes d'incontinence, piqués, alèzes, surfaces glissantes, toiles de lève-personne) que ce soit sur les surfaces à alternance ou à perte d'air afin de maximiser l'efficacité du support choisi.

Des housses matelassées sont disponibles pour certains matelas. Elles ont parfois un effet bénéfique sur le confort, mais pourraient avoir un certain impact sur l'efficacité.

Les matériaux de certaines housses semblent favoriser plus facilement la production d'humidité.

Dimensions : Plusieurs surfaces ne sont disponibles qu'en 32 po ou en 35-36 po de large. Quelques fabricants offrent une plus grande variété de dimensions ou une compensation en mousse pour la partie excédant celle du matelas d'air.

Capacité de support : Indique le poids minimal (lorsque disponible) et le poids maximal pouvant être supporté par le matelas de façon efficace. Habituellement évalué par les compagnies en position couchée. Une attention particulière doit être mise pour éviter le phénomène de "bottoming out" : du manque de support sous le siège lorsque la tête du lit est relevée, et s'assurer de favoriser une bonne répartition du poids sur l'ensemble du matelas.

Prix : Donné à titre indicatif seulement pour les formats 35" X 80" ou similaires en 2011-2012.

Colonne NPUAP : Au fil des années, la terminologie sur les matelas a été modifiée, passant de surfaces préventives et curatives à surfaces statiques et dynamiques, puis à surfaces activées par un moteur. Depuis quelques années, le NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel (1)) a proposé une classification utilisant davantage les termes de : support actif, support réactif, motorisé ou non motorisé, sur-matelas, matelas de remplacement, faible perte d'air, alternance d'air, rotatif, etc.

Dans la colonne NPUAP , un essai de classement des différents matelas sera proposé progressivement selon les catégories de la classification développée par le NPUAP/EPUAP, tel que décrit dans un article de Linda Norton (2).

Dans la pratique, comme la terminologie change de façon régulière, nous recommandons de cibler l'objectif de traitement, l'objectif visé par l'utilisation des surfaces recommandées, au-delà de leur classification dans la terminologie.

Données probantes : À notre connaissance, il existe présentement très peu de données probantes permettant d'affirmer que telle surface ou telle technologie a été démontrée comme étant la plus efficace dans une situation donnée. Effectivement, l'expérience clinique nous démontre que parfois en utilisant des surfaces pouvant être jugées plus simples, l'amélioration de l'état de la peau est significative lorsqu'un ensemble de soins est présent tel que : travail concerté en équipe interdisciplinaire intégrant le patient, éviter que la personne soit couchée ou assise sur les sites de plaies, effectuer des changements de positions fréquents et des changements fréquents de culottes d'incontinence souillées, assurer un positionnement adéquat en position assise et couchée, alimentation et hydratation optimales, réaliser des activités significatives, etc.

D'autre part l'utilisation de surfaces performantes sans les autres modalités d'intervention, sans les changements dans les habitudes de vie de la personne et l'apport de certains soins ne maximisent pas le potentiel de guérison ou d'intégrité de la peau.

Il est essentiel de rechercher les causes des plaies pour une personne donnée afin d'envisager avec elle tous les éléments pouvant optimiser sa guérison, d'établir un plan d'intervention concerté et idéalement d'effectuer de l'enseignement et la mise en place des mesures contribuant à la prévention de l'apparition des plaies de pression.

(1) National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) and European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Pressure ulcer Prevention and Treatment : Clinical Practice Guideline. Washington DC : National Pressure Ulcer advisory Panel, 2009.

(2) Norton L, Coultts, P, Sibbald G. Beds : Practical Pressure Management for Surfaces/ Mattresses. Advances in skin & wound care. 2011;24 (7) :324-331.

Merci aux ergothérapeutes de l'ÉCAT qui ont contribué à la réalisation de ce document :

Louise De Serres, Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal

Évelyne Cochet, Agence de santé et de services sociaux de Montréal

Véronique Girard et Marie-Michèle Giasson, CSSS de Trois-Rivières

Annie St-Hilaire et Gabrielle Giroux, CSSS Vieille-Capitale

Geneviève Demers, IRDPQ

Sylvie Brochu, Marie-Hélène Lévesque, Émilie Marcoux, Benoit Roux, CSSS Québec-Nord

Karina Benoit et Dany Poulin, CRDP InterVal

Esther Letendre, Centre de réadaptation Estrie

Céline Dagenais, Société d'habitation du Québec

Sonia Martel, CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska

Caroline Morin, CSSS Vallée de la Batiscan

Claire Dumont, UQTR Département d'ergothérapie

Lysandre McNicol, stagiaire en ergothérapie, Université Laval.

16 septembre 2013