EVALUATION COUSSIN ALOVA GALBE (1999) – RESUME TABULE MAJ 01/03/2017

DESCRIPTION	
Titre de l'étude	Evaluation de l'efficacité du Coussin ALOVA Galbé dans la prise en charge des Personnes à Risque ou Porteuses d'Escarres.
Type de l'étude	Etude observationnelle non interventionnelle, prospective, multicentrique.
Date de l'étude	1999.
Centre investigateurs	CHU de Nîmes (30), Département Médecine Physique et Réadaptation, Unité de rééducation gériatrique, Dr JACQUOT CHU Montpellier (34), Centre Médical de Gérontologie Clinique Antonin Balmes, service Médecine C, Dr BLANC ; service moyen séjour, Dr REYGROBELLET ; service long séjour, Dr DU, Mme LEMOINE (Cadre IDE) CHU Montpellier (34), CH Lapeyronie, Centre de Soins pour personnes âgées, service de rééducation fonctionnelle du Pr HERISSON, Dr BELHASSEN
METHODE	
Critères d'inclusion	Personnes hospitalisées à risque d'escarre selon échelle de Waterlow et/ou porteuses d'escarres de stade 1 à 4.
Critère principal	Préservation ou amélioration de l'état cutané des patients.
Critères secondaires	Appréciation des soignants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des patients : confort et volonté de conserver le coussin en fin d'étude.
Taille de l'échantillon	60 patients.
Randomisation	Non applicable.
Analyse des résultats	Analyse descriptive : les descriptions sont réalisées par moyennes et écarts-types pour les variables quantitatives et par effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives. Traitement et analyse des données opérés par le service médical du promoteur.
Abréviations	CH(U) : Centre Hospitalier (Universitaire) ; NR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Femme ; H: Homme
RESULTATS	
Sujets analysés	60 patients
Durée du suivi	15 jours
Caractéristiques des patients A l'inclusion	Répartition F/H : 4 ; Age moyen : 83.4 ± 6.9 ans (65 ; 99) Poids moyen : 56.5 ± 10.5 kg (32 ; 82) ; Taille moyenne : 1.61 m (1.50 ; 1.80) Ancienneté moyenne dans le service 2.3 mois (0 ; 44) Prépondérance des pathologies neurologiques et traumatologiques Score de Waterlow initial moyen : 19.8 ± 5.4 (10 ; 37) Répartition des scores (population totale) : 17% risque 33% haut risque, 50% très haut risque 46 patients à risque d'escarre (77%), 14 patients porteurs d'escarres (23%) Nombre total d'escarres : 14 (100% sacrées) Gravité des escarres : 9 Stade 1 (64%), 3 Stade 2 (21%), 2 stade 3 (14%) 27 douleurs de siège (45%) dont 10 porteurs d'escarres et 17 patients à risque : 13 d'intensité faible, 12 Moyenne, 2 Intense
Pratiques professionnelles	25 installations spécifiques au fauteuil (42%) : contention, attelles de membre supérieur, coussin d'abduction de hanche Temps moyen quotidien passé au fauteuil : 8.3h (1 ; 14) Temps quotidien soignant de prévention/ traitement des escarres : 47 patients < 1 h, 12 patients de 1 à 2 h, 1 patient > 2h
Critère principal	Score de Waterlow final moyen : 18.8 ± 6.5 (8 ; 37) Répartition des scores (population totale) : 5% sans risque, 22% à risque, 30% à haut risque, 43% à très haut risque 3 patients sans risque (5%), 48 patients à risque d'escarres (80%) ; 9 patients porteurs d'escarres (15%) Nombre total d'escarres : 9 (100% sacrées) Gravité des escarres : 6 stade 1 (67%), 1 stade 2 (11%), 1 stade 3 (11%), 1 stade 4 (11%) 10 douleurs de siège (17%) : 7 d'intensité faible, 1 moyenne, 2 intense Temps quotidien soignant de prévention/ traitement des escarres : 52 patients < 1 h, 6 patients de 1 à 2 h ; 2 patients > 2 h
Critères secondaires	<u>Appréciation des soignants</u> Efficacité préventive : 50% très bonne, 32% bonne, 13% moyenne, 5% mauvaise Utilisation et entretien : 98% facile, 2% difficile (mauvaise distinction avant/arrière) <u>Appréciation des patients</u> Confort de l'assise : 42% Très bon, 38% Bon, 17% Moyen, 3% mauvais Le patient souhaite conserver le coussin : 90% oui, 6% Non* , 2% NR ** Non : le patient a repris la marche (1) ; douleurs de siège persistantes (5)*
Effets secondaires	Aucun. Les soins de prévention d'escarres ont été poursuivis simultanément.
CONCLUSION	
L'étude, menée sur un échantillon de 60 patients représentatifs de la population admise en court, moyen séjour et long séjour gériatrique, a montré que le coussin ALOVA Galbé est utile et efficace pour prévenir la survenue d'une escarre ou en accompagner la cicatrisation, est apprécié des malades pour son confort, soulage le personnel soignant pour ses qualités d'hygiène et sa facilité d'entretien.	

Immeuble les Passerelles
104, avenue Albert 1er
92500 Rueil Malmaison
Tél. : +33 (0)1 55 94 35 70 - **Fax** : +33 (0)1 55 94 35 79
Web : www.winncare.fr

EVALUATION COUSSIN ALOVA ERGONOMIQUE (1999) – RESUME TABULE MAJ 01/03/2017

DESCRIPTION	
Titre de l'étude	Evaluation de l'efficacité du Coussin ALOVA Ergonomique dans la prise en charge des Personnes à Risque ou Porteuses d'Escarres.
Type de l'étude	Etude observationnelle non interventionnelle, prospective, multicentrique.
Date de l'étude	1999.
Centre investigateurs	Hôpital Charles Foix, Ivry sur Seine (94), Pavillon l'Orbe, service du Dr MEAUME CHU de Nîmes (30), Département Médecine Physique et Réadaptation, Unité de rééducation gériatrique, Dr JACQUOT CHU de Nîmes (30), Département Médecine Physique et Réadaptation, Unité de rééducation Neuro-orthopédique Dr PERENNOU
METHODE	
Critères d'inclusion	Personnes hospitalisées à risque d'escarre selon échelle de Waterlow et/ou porteuses d'escarres de stade 1 à 4.
Critère principal	Préservation ou amélioration de l'état cutané des patients.
Critères secondaires	Appréciation des soignants : efficacité, action stabilisatrice, principaux avantages. Appréciation des patients : confort et volonté de conserver le coussin en fin d'étude.
Taille de l'échantillon	60 patients.
Randomisation	Non applicable.
Analyse des résultats	Analyse descriptive : les descriptions sont réalisées par moyennes et écarts-types pour les variables quantitatives et par effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives. Traitement et analyse des données opérés par le service médical du promoteur.
Abréviations	CHU : Centre Hospitalier Universitaire ; NR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Femme ; H: Homme
RESULTATS	
Sujets analysés	60 patients
Durée du suivi	15 jours
Caractéristiques des patients A l'inclusion	Répartition F/H : 1.5 ; Age moyen : 76.5 ± 14.8 ans (34 ; 101) Poids moyen : 59.9 ± 13.1 kg (30 ; 86) ; Taille moyenne : 1.64 m (1.33 ; 1.90) Ancienneté moyenne dans le service 2.9 mois (0 ; 44) Prépondérance des pathologies neurologiques et traumatologiques Score de Waterlow initial moyen : 21.1 ± 5.6 (10 ; 33) Répartition des scores (population totale) : 11.7% risque 25% haut risque, 63.3% très haut risque 45 patients à risque d'escarre (75%), 15 patients porteurs d'escarres (25%) Nombre total d'escarres : 15 Localisation des escarres : 11 Sacrum (73%), 2 Fesse (13%) 1 Ischions (7%) 1 Trochanter (7%) Gravité des escarres : 9 Stade 1 (60%), 4 Stade 2 (27%), 2 stade 3 (13%) 29 douleurs de siège (48%) dont 9 porteurs d'escarres et 20 patients à risque : 22 d'intensité faible, 4 Moyenne, 3 Intense
Pratiques professionnelles	39 installations spécifiques au fauteuil (65%) : contention, attelles de membre supérieur, coussin d'abduction de hanche 25 patients nécessitent un ajustement régulier de la position au fauteuil à la fréquence de 1.66 fois /jour Temps quotidien consacré au réajustement des 25 patients : 7.9 h Temps quotidien soignant de prévention/ traitement des escarres : 48 patients < 1 h, 11 patients de 1 à 2 h, 1 patient > 2h
Critère principal	Score de Waterlow final moyen : 19.9 ± 6 (6 ; 32) Répartition des scores (population totale) : 3% sans risque, 15% à risque, 28% à haut risque, 53% à très haut risque 2 patients sans risque d'escarre (3%) ; 49 patients à risque d'escarre (82%) ; 9 patients porteurs d'escarre (15%) Nombre total d'escarres : 9 Localisation des escarres : 5 Sacrum (56%), 2 Fesse (22%), 1 Ischions (11%), 1 Trochanter (11%) Gravité des escarres : 5 stade 1 (56%), 2 stade 2 (22%), 2 stade 3 (22%) 4 douleurs de siège (7%) : 2 d'intensité faible, 1 moyenne, 1 intense 14 patients nécessitent un ajustement régulier de la position au fauteuil à la fréquence de 0.5 fois/jour Temps quotidien consacré au réajustement des 14 patients : 1.5 h Temps quotidien soignant de prévention/ traitement des escarres : 49 patients < 1 h, 10 patients de 1 à 2 h ; 1 patient > 2 h
Critères secondaires	<u>Appréciation des soignants</u> Efficacité préventive : 55% très bonne, 38% bonne, 5% moyenne, 2% mauvaise Action stabilisatrice de l'assise : 42% très bonne, 53% bonne, 2% moyenne, 3% mauvaise Principal avantage du support : 60% action stabilisatrice, 27% hygiène et facilité d'entretien, 5% faible poids, 8% NR <u>Appréciation des patients</u> Confort de l'assise : 44% Très bon, 38% Bon, 7% Moyen, 3% mauvais, 8% NR Le patient souhaite conserver le coussin : 80% oui, 8% Non*, 12% NR ** Non : le patient a repris la marche (1) ; douleurs de siège persistantes (3) ; refus de tout coussin de prévention d'escarre (1).*
Effets secondaires	Aucun. Les soins de prévention d'escarres ont été poursuivis simultanément.
CONCLUSION	
L'étude, menée sur un échantillon de 60 patients représentatifs de la population admise en moyen séjour de rééducation ou de gériatrie, a montré que le coussin ALOVA Ergonomique est utile et efficace pour prévenir la survenue d'une escarre ou en accompagner la cicatrisation, est apprécié des malades pour son confort, soulage le personnel soignant en améliorant et en stabilisant l'installation des malades au fauteuil et est apprécié pour ses qualités d'hygiène et sa facilité d'entretien.	

Immeuble les Passerelles
104, avenue Albert 1er
92500 Rueil Malmaison
Tél. : +33 (0)1 55 94 35 70 - **Fax** : +33 (0)1 55 94 35 79
Web : www.winncare.fr