

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

Titre de l'étude Type de l'étude Type de l'étude Date de l'étude L'Ul de Nimes (30), Département Médecine Physique et Réadaptation, Unité de rééducation géristrique, Dr JACQUOT (HU Montpellier (34), Centre Médical de Gérorotologie Clinique Antonin Balmes, service Médecine C, Dr BLANC; service moye ségour, Dr Du, Mme LEMOINE (Cadre IDE) (HU Montpellier) (34), Centre Médical de Gérorotologie Clinique Antonin Balmes, service Médecine C, Dr BLANC; service moye ségour, Dr Du, Mme LEMOINE (Cadre IDE) (HU Montpellier) (34), Centre Médical de Gérorotologie Clinique Antonin Balmes, service de rééducation fonctionnelle du Pr HERISSOI D'B'ELHASSEN MERITION MERITION Personnes hospitalisées à risque d'escarre selon échelle de Waterlow et/Jou porteuses d'escarres de stade 1 à 4. Critères secondaires Appréciation des solgnants: efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants: efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants: efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des patients): confort et volonité de conserver le coussin en fin d'étude. Sol patients Non applicable. Analyse des résultats Abréviations Critères secondaires Oparitement des patients (Universitaire); NR : Non renseigné; NA : Non applicable ; F: Femme ; H: Homme RESULTATS Sujets analysés Oparition F/H : 4', Age moyen: 38.3 4 ± 6.9 ans (65; 99) Polds moyen: 35.6 ± 10.5 kg (32; 23); Taille moyenne: 1.61 m (1.50; 1.80) Ancienneté des pathologies neurologiques et traumatologiques Score de Waterlow initial moyen: 1.98 ± 5.4 (10; 37) Répartition ées cores (population totale): 1.79% risque 33% haut risque, 50% très haut risque des patients A l'inclusion A précation des socres (population totale): 1.79% risque 33% haut risque, 50% très haut risque des patients air sirque (5 secarres : 34 (10) sarcées) Nombre total d'escarres : 14 (100% sarcées) Gravi	DESCRIPTION	
Type de l'étude Date de l'étude Date de l'étude Date de l'étude Date de l'étude 1999 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 moye séjour, Dr Re PKORGRELLET, service long séjour, Dr DU, Minn et IROMIOR (Cadel to BC) CHU Montpellier (34), CH Lapeyronie, Centre de Soins pour personnes âgées, service de rééducation fonctionnelle du Pr HERISSOI D'a BELHASSEN Personnes hospitalisées à risque d'escarre selon échelle de Waterlow et/ou porteusés d'escarres de stade 1 à 4. Préservation ou amélioration de l'état cutané des patients. Critères secondaires Appréciation des soignats : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des patients : confort et volonté de conserver le coussin en fin d'étude. Soignatents Bandomisation Analyse des résultats CHU : Centre Hospitalier (Universitaire) ; MR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Fennne ; H: Homme CHU : Centre Hospitalier (Universitaire) ; MR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Fennne ; H: Homme CHU : Centre Hospitalier (Universitaire) ; MR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Fennne ; H: Homme CHU : Centre Hospitalier (Universitaire) ; MR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Fennne ; H: Homme CALLET : Centre Hospitalier (Universitaire) ; MR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Fennne ; H: Homme CHU : Centre Hospitalier (Universitaire) ; MR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Fennne ; H: Homme CHU : Centre Hospitalier (Universitaire) ; MR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Fennne ; H: Homme CHU : Centre Hospitalier (Universitaire) ; MR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Fennne ; H: Homme CHU : Centre Hospitalier (Universitair		Evaluation de l'efficacité du Coussin ALOVA Galbé dans la prise en charge des Personnes à Risque ou Porteuses d'Escarres.
Date de l'étude 1999. 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 moye sigour, Dr Du, Mine LEMOINE (Cardie IDE) CHU Montpellier (34), Centre Médical de Gérontologie Clinique Antonin Balmes, service Médecine C, Dr BLANC; service moye sigour, Dr Du, Mine LEMOINE (Cardie IDE) CHU Montpellier (34), Centre Médical de Gérontologie Clinique Antonin Balmes, service de rééducation fonctionnelle du Pr HERISSOI DE BLHASSEN METHODE Critère s'adinculson Personnes hospitalisées à risque d'escarre selon échelle de Waterlow et/ou porteuses d'escarres de stade 1 à 4. Critère s'adinculson Personnes hospitalisées à risque d'escarre selon échelle de Waterlow et/ou porteuses d'escarres de stade 1 à 4. Critères secondaires Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des solgnants : efficacité préventien : entretien apprècie des écares : est		
Centre investigateurs Personnes hospitalisées à risque d'escarre selon échelle de Waterlow et/ou porteuses d'escarres de stade 1 à 4. 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 cutainé 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. So patients. Analyse des résultats Centre Hospitalier (Universitaire); NR: Non renseigné; NA: Non applicable ; F: Femme ; H: Homme CENTRE HOU! Centre Hospitalier (Universitaire); NR: Non renseigné; NA: Non applicable ; F: Femme ; H: Homme RESULTATS Suprets analysés 60 patients A l'inclusion Répartition f/H : 4; Age moyen : 83.4 ± 6.9 ans (65; 99) Podus moyen: 16.5 ± 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: 1.98.8 ± 5.4 (10.73) Répartition des scores (population totale) : 1.7% risque 33 haut risque, 50% très haut risque 4 patients à risque d'escarre (77%), 14 patients porteurs d'escarres (23%) Nombre total d'escarres: (15%) Nombre t		
Critère d'inclusion Préservation ou amélioration de l'état cutané des patients. 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 soignants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des patients : confort et volonté de conserver le coussin en fin d'étude. 50 patients . So patients . So patients . Analyse des résultats . Analyse des résultats . Analyse des résultats . Analyse des résultats . Abréviations . CHU: Centre Hospitalier (Universitaire) ; NR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Femme ; H: Homme resultations applicable ; F: Femme ; H: Homme ; H: Homme resultations applicable ; F: Femme ; H: Homme ; H: Ho	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,
Critère principal Préservation ou amélioration de l'état cutané des patients. Appréciation des soignants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des soignants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des patients : confort et volonté de conserver le coussin en fin d'étude. 60 patients Non applicable. Analyse des résultats Abréviations CH(U) : Centre Hospitalier (Universitaire) ; NR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Femme ; H: Homme RESULTATS Sujets analysé s Durée du suivi 15 jours RESULTATS Caractéristiques des patients A l'inclusion Analyse des résultats A l'inclusion Analyse des résultation 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) Analcenneté moyenne dans le service 2.3 mois (0 ; 44) 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 socres (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 Pretiques Critère principal Critère principal Critère principal Appréciation des socres (population totale) : 13% sans risque, 22% à risque, 30% à haut risque, 43% à très haut risque 3 patients sans risque (6%), 48 patients à risque d'escarres (15%) Nombre total d'escarres : 9 stade 1 (67%), 1 stade 2 (11%), 1 stade 3 (11%), 1 stade 4 (11%) 10 douleurs de siège (17%) : 7 d	METHODE	
Critère principal Préservation ou amélioration de l'état cutané des patients. Appréciation des soignants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des soignants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien Appréciation des patients : confort et volonté de conserver le coussin en fin d'étude. 60 patients Non applicable. Analyse des résultats Abréviations CH(U) : Centre Hospitalier (Universitaire) ; NR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Femme ; H: Homme RESULTATS Sujets analysé s Durée du suivi 15 jours RESULTATS Caractéristiques des patients A l'inclusion Analyse des résultats A l'inclusion Analyse des résultation 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) Analcenneté moyenne dans le service 2.3 mois (0 ; 44) 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 socres (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 Pretiques Critère principal Critère principal Critère principal Appréciation des socres (population totale) : 13% sans risque, 22% à risque, 30% à haut risque, 43% à très haut risque 3 patients sans risque (6%), 48 patients à risque d'escarres (15%) Nombre total d'escarres : 9 stade 1 (67%), 1 stade 2 (11%), 1 stade 3 (11%), 1 stade 4 (11%) 10 douleurs de siège (17%) : 7 d	Critères d'inclusion	Personnes hospitalisées à risque d'escarre selon échelle de Waterlow et/ou porteuses d'escarres de stade 1 à 4.
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. So patients. Non applicable. Analyse des résultats CH(U) : Centre Hospitalier (Universitaire) ; NR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Femme ; H: Homme RESULTATS Sujets analysés Ob patients Sujets analysés Ob patients Caractéristiques des patients Ancienneté moyenne dans le service 2.3 mois (0; 44) Ancienneté moyenne dans le service 2.3 mois (0; 44) Prépondérance des pathologies neurologiques et traumatologiques Score de Waterlow intilal 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'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 Pratiques Pratiques Critère principal Critère principal Critère principal Critère secondaires Critère secondaires Appréciation des soignants e prévention / traitement des escarres : 47 patients < 1 h, 12 patients de 1 à 2 h, 1 patient > 2 h Appréciation des scores (population totale) : 13% sans risque, 22% à risque, 30% à haut risque, 43% à très haut risque 3 patients sans risque (5%), 48 patients à risque e d'escarres (80%); 9 patients porteurs d'escarres (15%) Nombre total d'escarres : 9 Stade 1 (64%), 1 stade 2 (11%), 1 stade 3 (11%), 1 stade 4 (11%) 10 douleurs de siège (15%); 7 d'intensité faible, 1 moyenne, 2 intense Temps moyen quotidien passé au fauteuil (42%) : contention, attelles de membre supérieur, coussin d'abduction de hanche Temps moyen quotidien passé au fauteuil (45%); 1 stade 2 (11%), 1 stade 3 (11%), 1 stade 4 (11%) 10 douleurs de siège (15%); 7 d'intensité faible, 1	Critère principal	
Randomisation Non applicable. Analyse des résultats Analyse des résultats pour les variables qualitatives. Traitement et analyse des données opérés par le service médical du promoteur. 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 Répartition F/H: 4; Age moyen: 83.4 ± 6.9 ans (65; 99) Polds 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): 178 rísque 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 Pratiques Pratiques 25 installations spécifiques au fauteuil (42%): contention, attelles de membre supérieur, coussin d'abduction de hanche Temps moyen quotidien passé au fauteuil (42%): contention, attelles de membre supérieur, coussin d'abduction de hanche Temps moyen quotidien passé au fauteuil (42%): contention, attelles de membre supérieur, coussin d'abduction de hanche Temps quotidien solgnant de prévention/ traitement des escarres: 47 patients < 1 h, 12 patients de 1 à 2 h, 1 patient > 2h Score de Waterlow final moyen: 18.8 ± 6.5 (8; 37) Répartition des scores (population totale): 15% sans risque, 22% à risque, 30% à haut risque, 43% à très haut risque 3 patients sans risque (55%), 48 patients à risque d'escarres (80%); 9 patients porteurs d'escarres (15%) Nombre total d'escarres: 9 (10%) 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 f	Critères secondaires	Appréciation des soignants : efficacité, facilité d'utilisation et d'entretien
Analyse des résultats Analyse descriptive : les descriptions sont réalisées par moyennes et écarts-types pour les variables quantitatives et par effectifs o 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 50 patients Supiet au suivi 15 jours Répartition F/H : 4 : Age moyen : 83.4 ± 6.9 ans (65 ; 99) Polds 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 Waterlowi 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 : 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 Pratiques P	Taille de l'échantillon	60 patients.
Analyse des resultats Dourcentages pour les variables qualitatives. Traitement et analyse des données opérés par le service médical du promoteur. CH(U): Centre Hospitalier (Universitaire); NR: Non renseigné; NA: Non applicable; F: Femme; H: Homme RÉSUITATS Sujets analysés Durée du suivi 15 jours Répartition F/H: 4; Age moyen: 83.4 ± 6.9 ans (65; 99) Polds moyen: 56.5 ± 10.5 kg (32; 82); Taille moyenne: 1.6.1 m (1.50; 1.80) Ancienneté moyenne dans le service 2.3 mois (0; 14) Prépondérance des pathologies neurologiques et traumatologiques Score de Waterlow initial moyen: 1.9.8 ± 5.4 (10; 37) Répartition des scores (population totale): 17% risque: 33% haut risque, 50% très haut risque 46 patients à risque d'escarres (17%), 14 patients porteurs d'escarres (23%) Nombre total d'escarres: 14 (10% 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 e117 patients à risque: 13 d'intensité faible, 12 Moyenne, 2 Intense Pratiques Pratiques Pratiques Pratiques Pratiques Pratiques Score de Waterlow final moyen: 1.8.8 ± 6.5 (8: 37) Répartition des societ final moyen: 1.8.8 ± 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) Critère principal Critère secondaires Critères secondaires Critères secondaires Critères secondaires Critères secondaires Le patient souhaite conserver le coussis: 90% oul, 6% Non", 2% Na *Non: le patient souhaite conserver le coussis: 90% oul, 6% Non", 2% Na *Non: le patient souhaite conserver le coussis: 90% oul, 6% Non", 2% Na *Non: le patient souhaite conserver le coussis: 90% oul, 6% Non", 2% Na *Non: le patient souhaite conserver le coussis: 90% oul, 6% Non", 2% Na *Non: le patient souhaite conserver le coussis: 90% oul, 6% Non", 2% Na *Non: le patient souhaite conserve	Randomisation	Non applicable.
Sujets analysés 50 patients Durée du suivi 15 jours 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 : 14 (100% sacrées) Gravité des escarres : 9 state 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 Pratiques Pratiques Pratiques Pratiques Score de Waterlow final moyen : 18.8 ± 6.5 (8 ; 37) Répartition des scores (population totale) : 13.8 in (1 ; 14) Temps moyen quotidien passé au fauteuil (42%) : contention, attelles de membre supérieur, coussin d'abduction de hanche Temps moyen quotidien passé au fauteuil : 8.3 hl (1 ; 14) Temps quotidien soignant de prévention/ traitement des escarres : 47 patients < 1 h, 12 patients de 1 à 2 h, 1 patient > 2h 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 : 9 (100% sacrées)	Analyse des résultats	
Sujets analysés Durée du suivi 15 jours		CH(U) : Centre Hospitalier (Universitaire) ; NR : Non renseigné ; NA : Non applicable ; F: Femme ; H: Homme
Durée du suivi 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 : 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 Pratiques professionnelles 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 : 47 patients < 1 h, 12 patients de 1 à 2 h, 1 patient > 2h Critère principal Critère principal Critère scondaires Critères secondaires Critères secondaires Critères secondaires Durée de sour de se score (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 Appréciation des soignants Efficacité préventive : 50% très bonne, 32% bonne, 13% moyenne, 5% mauvaise Utilisation et entretien : 93% facile, 2% difficile (mauvaise distinction avant/arrière) Appréciation des patients Confort de l'assise : 42% Très bon, 38% Bon, 17% Moyen, 3% mauvais Le patient souhaite conserver le c		
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 Pratiques Prati	Sujets analysés	
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) 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 Pratiques professionnelles 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 soignants Efficacité préventive : 50% très bonne, 32% bonne, 13% moyenne, 5% mauvaise Utilisation et entretien : 98% facile, 2% difficile (mauvaise distinction avant/arrière) Appréciation des soignants Efficacité préventive : 50% très bonne, 32% bonne, 13% moyenne, 5% mauvaise Utilisation et entretien : 98% facile, 2% difficile (mauvaise distinction avant/arrière) Appréciation des patients 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.	Durée du suivi	·
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 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 Appréciation des soignants Efficacité préventive : 50% très bonne, 32% bonne, 13% moyenne, 5% mauvaise Utilisation et entretien : 98% facile, 2% difficile (mauvaise distinction avant/arrière) Appréciation des patients 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.	Caractéristiques des patients A l'inclusion	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%)
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 Appréciation des soignants Efficacité préventive: 50% très bonne, 32% bonne, 13% moyenne, 5% mauvaise Utilisation et entretien: 98% facile, 2% difficile (mauvaise distinction avant/arrière) Appréciation des patients 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.	Pratiques professionnelles	Temps moyen quotidien passé au fauteuil : 8.3h (1 ; 14)
Efficacité préventive : 50% très bonne, 32% bonne, 13% moyenne, 5% mauvaise Utilisation et entretien : 98% facile, 2% difficile (mauvaise distinction avant/arrière) Appréciation des patients 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.	Critère principal	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
Effets secondaires Aucun. Les soins de prévention d'escarres ont été poursuivis simultanément.	Critères secondaires	Efficacité préventive : 50% très bonne, 32% bonne, 13% moyenne, 5% mauvaise Utilisation et entretien : 98% facile, 2% difficile (mauvaise distinction avant/arrière) Appréciation des patients 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
	Effets secondaires	
	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.



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%)
Pratiques professionnelles	29 douleurs de siège (48%) dont 9 porteurs d'escarres et 20 patients à risque : 22 d'intensité faible, 4 Moyenne, 3 Intense 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	Appréciation des soignants 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 Appréciation des patients 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.