

Cartographie de pression

Auteurs : SCIRE Community Team | Révisé par : [Shannon Sproule](#) | Dernière mise à jour : 18 octobre 2017

La cartographie de pression est une technique clinique qui est utilisée pour aider à prévenir les plaies de pression après une lésion de la moelle épinière (LME). Ce document décrit comment la cartographie de pression est utilisée après une LME.

Points clés

- La cartographie de pression est une technique qui implique l'utilisation d'un tapis sensible à la pression et d'un système informatique pour mesurer la quantité de pression entre le corps de la personne et la surface qui le supporte.
- La cartographie de pression est utilisée pour aider à identifier les zones de pression excessive qui peuvent contribuer aux plaies de pression. Cela peut être utilisé pour aider à prendre des décisions à propos des différentes options de surface (comme les coussins de fauteuil roulant ou le lit) et à découvrir l'efficacité des techniques de relâchement de pression d'une personne.
- Cette technique implique l'utilisation d'un tapis flexible qui contient des capteurs de pression. On le place sur la surface testée, puis la personne est positionnée sur le tapis. Le tapis est connecté à un système informatique qui crée un diagramme à code de couleurs, montrant les zones de pression.
- La cartographie de pression est considérée comme étant un outil utile pour prendre des décisions sur la diminution de la pression. Elle est utilisée comme outil de prise de décision et pédagogique. Il y a un manque de recherche pour savoir si la cartographie de pression aide directement à diminuer les plaies de pression après une LME.

Qu'est-ce que la cartographie de pression ?



La cartographie de pression peut être utilisée sur des surfaces de support comme les fauteuils roulants.¹

La cartographie de pression est une technique qui est utilisée pour identifier les zones de pression entre le corps d'une personne et une surface de support comme un coussin ou une chaise. Un tapis mince, sensible à la pression, et un système informatique sont utilisés pour développer une carte montrant les zones de pression où le corps entre en contact avec la surface. Cette technique est le plus souvent utilisée pour identifier les zones de haute pression associées aux sièges de fauteuil roulant qui pourraient contribuer au développement de plaies de pression.

La cartographie de pression est aussi utilisée sur d'autres surfaces comme les matelas, les sièges de toilette, les sièges de voiture, les équipements de sports ou toute autre surface sur laquelle une personne s'assoit ou se couche pendant une période donnée et qui pourrait influencer la santé de sa peau.

Référez-vous à notre chapitre sur [Plaies de pression](#) pour plus d'informations!



Pourquoi la cartographie de pression est-elle utilisée ?

Les personnes ayant une lésion de la moelle épinière ont plus de risque de développer des lésions de la peau appelées plaies de pression. Les plaies de pression se produisent pour plusieurs raisons, incluant une pression augmentée sur des zones vulnérables de la peau. Les zones osseuses qui sont en contact avec les surfaces de support, comme les os du siège et le coccyx en position assise, sont très vulnérables à une augmentation de la pression.

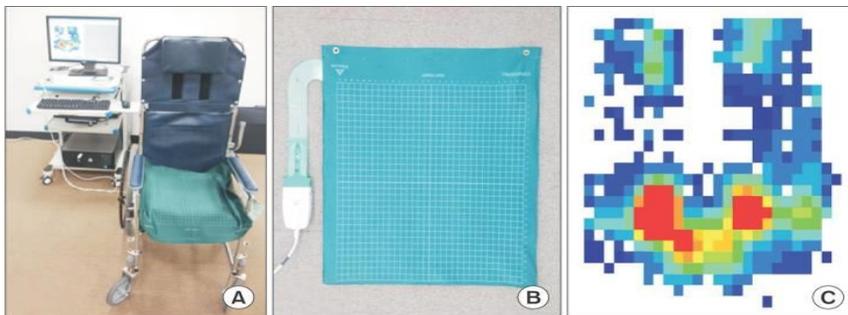
La cartographie de pression est utilisée pour déterminer les zones où la pression est augmentée dans certaines postures sur des surfaces spécifiques. Elle peut être utilisée pour évaluer les zones de pression sur des surfaces variées, comme les chaises, lits, sofas, sièges de voiture et les sièges de toilette. Cette information peut être utilisée pour développer des stratégies pour réduire la pression et améliorer le confort dans ces situations.

La cartographie de pression peut être utilisée comme outil pour faciliter la prise de décision lorsqu'on sélectionne les surfaces de support et l'équipement, comme en évaluant quels coussins de fauteuil roulant fournissent le meilleur relâchement de pression pour vous. La cartographie de pression est aussi utilisée pour évaluer l'efficacité des techniques de relâchement de pression comme le transfert de poids en fournissant une rétroaction en temps réel de la pression durant la réalisation de ces techniques.



Plaie de pression sur le côté de la cheville.²

Comment la cartographie de pression est-elle effectuée ?



Tapis de pression placé sur un fauteuil roulant (gauche), tapis de pression flexible (centre) et digramme de pression des fesses d'une personne assise (droite). Les zones de pression sont indiquées des hautes pressions en rouge (près des os du siège) aux basses pressions en bleu.³

Un tapis flexible contenant des capteurs de pression est placé sur la surface qui doit être testée. La personne qui est évaluée s'assoit alors sur le tapis. L'information sur la pression entre son corps et le siège est captée par les capteurs dans le tapis et est envoyée à un ordinateur, où elle est traduite en un diagramme avec un code de couleurs.

Le diagramme montre la pression enregistrée à chaque capteur dans le

tapis par numéro et montre les zones de haute pression et de basse pression avec différentes couleurs. Un clinicien détermine alors les zones correspondantes du corps par un examen physique manuel. Cette technique est utilisée avec d'autres évaluations de risque de plaies de pression pour faire des recommandations pour réduire les zones où la pression est élevée. Il peut y avoir des variations dans les procédures utilisées pour la cartographie de pression selon le contexte.

Quelles sont les limites de l'utilisation de la cartographie de pression ?

La cartographie de pression peut être influencée par plusieurs aspects de la manière dont est exécutée la procédure. Par exemple, la manière dont se positionne la personne au moment de la lecture et la durée pendant laquelle la personne s'assoit sur le tapis avant que les lectures soient prises peuvent modifier les résultats. Il existe aussi différents types de systèmes qui collectent différemment les informations sur la pression. Ces facteurs et d'autres préoccupations ont mené à un désaccord parmi les experts sur la meilleure manière de comprendre et d'interpréter les résultats de la cartographie de pression pour l'usage clinique.



De plus, la pression est seulement l'un des facteurs qui contribuent aux plaies de pression. La friction, l'humidité, l'âge, la composition du corps, le temps passé assis et plusieurs autres facteurs contribuent aussi aux plaies de pression. Ces facteurs ne peuvent pas être détectés par la cartographie de pression, ce qui limite l'utilisation de la cartographie de pression en tant qu'outil autonome.

La cartographie de pression nécessite aussi de l'équipement spécial et des fournisseurs de soins qualifiés, ce qui peut ne pas être disponible dans un contexte hors des principaux centres de réadaptation.

Quelle est l'efficacité de la cartographie de pression ?

La cartographie de pression est considérée par les experts pour être un outil utile pour comprendre la pression et prendre des décisions sur le relâchement de la pression. Actuellement, la majorité de la recherche qui a été faite sur l'efficacité de la cartographie de pression pour prévenir les plaies de pression a été faite au sein de populations autres que les personnes atteintes de la LME. Nous ne savons pas si la cartographie de pression est efficace pour prévenir les plaies de pression chez les personnes ayant une LME.

En conclusion

La cartographie de pression est un outil clinique qui peut être utilisé dans les centres de réadaptation pour aider à évaluer le risque de plaies de pression. Il est considéré comme un outil précieux pour prendre des décisions pour réduire la pression ainsi qu'un outil pédagogique utile pour comprendre la pression dans différentes positions. Il y a un manque de recherche pour savoir si la cartographie de pression aide directement à diminuer les plaies de pression après une LME.

Liste de références abrégée

Ce document a été adapté du module «Pressure Ulcers» du SCIRE Professional :

Hsieh J, McIntyre A, Wolfe D, Lala D, Titus L, Campbell K, Teasell R. (2014). Pressure Ulcers Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0. 1-90.
Disponible au : scireproject.com/evidence/skin-integrity-and-pressure-injuries

La liste complète des références est disponible au : community.scireproject.com/topic/pressure-mapping/#reference-list

Crédits des images

1. [Veterans wheelchair games 2009](#) ©U.S. Air Force photo/Staff Sgt. Desiree N. Palacios, [CC0 1.0](#)
2. Réimprimé avec la permission du détenteur des droits d'auteur, Gordian Medical, Inc. dba American Medical Technologies (courtoisie du *National Pressure Ulcer Advisory Panel*).
3. Image de Cho KH, Beom J, Yuk JH, Ahn SC. Les effets de la composition de la masse corporelle et type de coussin sur l'interface du siège chez les patients atteints d'une lésion de la moelle épinière. *Ann Rehabil Med.* 2015 Dec;39(6):971-9. doi: 10.5535/arm.2015.39.6.971. Epub 2015 Dec 29. Publié le 29 décembre 2015. doi: 10.5535/arm.2015.39.6.971 ([CC BY-NC 4.0](#))
4. [Sit](#) ©Rudez Studio, [CC BY 3.0 US](#)



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducationnel uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.