

# LES ESCARRES

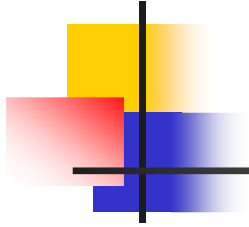
# PRÉVENTION ET TRAITEMENT



---

Christine KHAVAS-*IDE* *hygiéniste*  
EOHH Charles FOIX – Groupe escarres

Groupe Hospitalier Universitaire Pitié Salpêtrière-Charles Foix  
Septembre 2011



# INTRODUCTION



# Document de référence

---

- Conférence de consensus 2001:  
*« prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé »*
- L'escarre entraîne douleur et infection
- Peut être prévenu dans la majorité des cas
- 4 stades
- Facteurs de risques
- Echelles de risques
- Supports et moyens de prévention

# Rappel A- ANATOMIE

- La peau est faite de 3 couches de tissus histologiquement différents :
  - **Épiderme :**
    - couche externe, la plus superficielle, fabriqué en permanence par la membrane basale.
    - Constitué par la couche cornée (cellules mortes).
    - Il existe une flore bactérienne résistante et non pathologiques. Les germes jouent un rôle de protection par rapport aux germes extérieurs.
  - **Derme :**
    - séparé de l'épiderme par une membrane basale = tissu conjonctif.
    - Existe toute la vascularisation, les glandes sudoripares et sébacées, follicules pileux et terminaison nerveuse.
  - **Hypoderme :** tissu cellulaire sous cutanée = tissu conjonctif adipeux.

# B- PHYSIOLOGIE

## ■ 3 rôles principaux :

- **Rôle sécréteur** : sueur qui élimine les substances toxiques = thermorégulation.
- **Rôle sensoriel** : peau = siège des sensibilités tactiles, douloureuses et thermiques.
- **Rôle protecteur** : des différentes agressions extérieures.
- Poils tapissent certaines muqueuses et sont une protection aux poussières.

# C. LA CICATRISATION



- **4 phases si normal :**

- **Hémostase** : formation d'un caillot qui remplit la plaie et relie les bords de la blessure.
- **Inflammation** : phase de détersion (élimination de tout ce qui est toxique sur la plaie) qui dure entre 12 et 24h après la blessure.
- **Angiogenèse** : réparation ou granulation.
- **Proliférative** : épidermisation ou cicatrisation qui commence vers 4e J allant jusqu'à 2/3 semaines après la blessure.
- Facteurs altérant la cicatrisation : vieillissement, malnutrition, obésité, chimio et radiothérapie, diabète et tension.



---

## ■ Critères de choix d'un matelas ou d'un sur-matelas

(sur-matelas et matelas statiques, sur-matelas dynamique et matelas dynamique de façon continue ou discontinue) :

- Niveau de risques ;
- Nombre d'heures passées au lit ;
- Degré de mobilité du patient ;
- Fréquence des changements de position ;
- Possibilité de les réaliser au domicile ;
- Transfert lit-fauteuil possible ou non.



---

## ■ Critères de choix d'un coussin de siège :

- Coussins en gel non recommandés car leur enveloppe induit un effet hamac nocif ;
- Coussins à air difficiles à régler (tenir compte de leur épaisseur pour éviter l'écrasement du coussin) ;
- Prise en compte de la hauteur du siège, du poids du patient, de l'angle d'inclinaison du fauteuil ;
- Choix en fonction du type de fauteuil (roulant ou non), de la capacité et du degré de mobilité du patient, de la durée de la station assise.

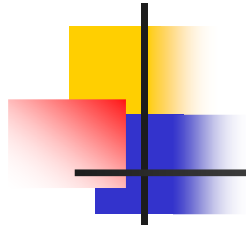




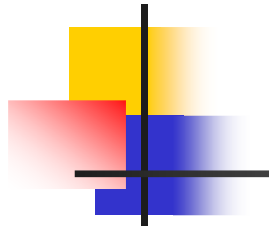
# DÉFINITION

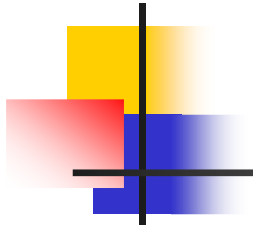
---

- Une escarre est une zone localisée de nécrose tissulaire développée lors d'une compression des tissus mous entre une proéminence osseuse et un plan dur pendant une période prolongée.



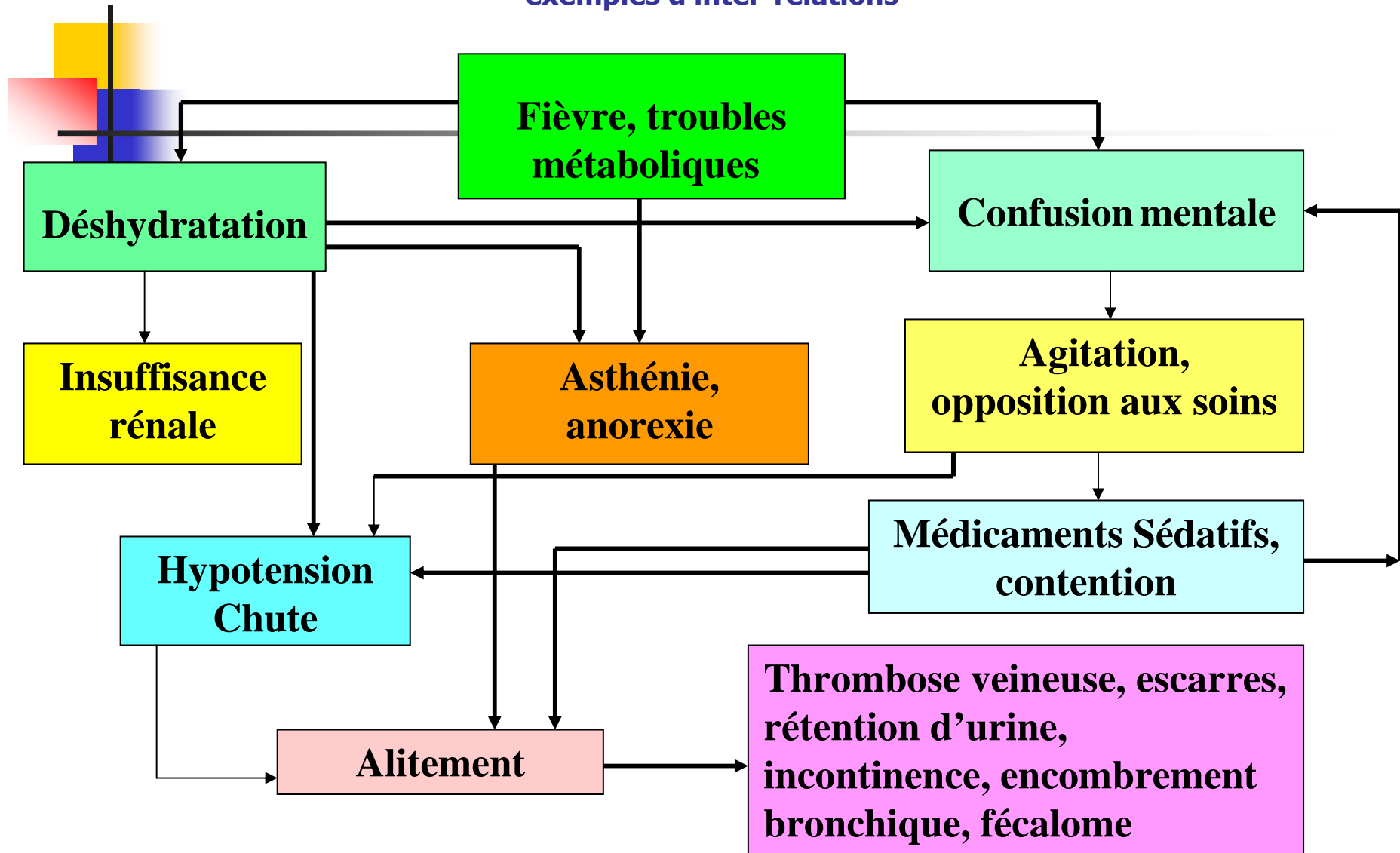
- L'escarre génère une augmentation des besoins nutritionnels, du fait des processus inflammatoires et cicatriciels qu'il engendre. Cette augmentation peut être évaluée entre 10 % et 20 % des besoins courants en calories et protéines.





# LES INFECTIONS SUR LES PERSONNES ÂGÉES

Conséquence fonctionnelle des maladies infectieuses chez le sujet âgé :  
exemples d'inter-relations



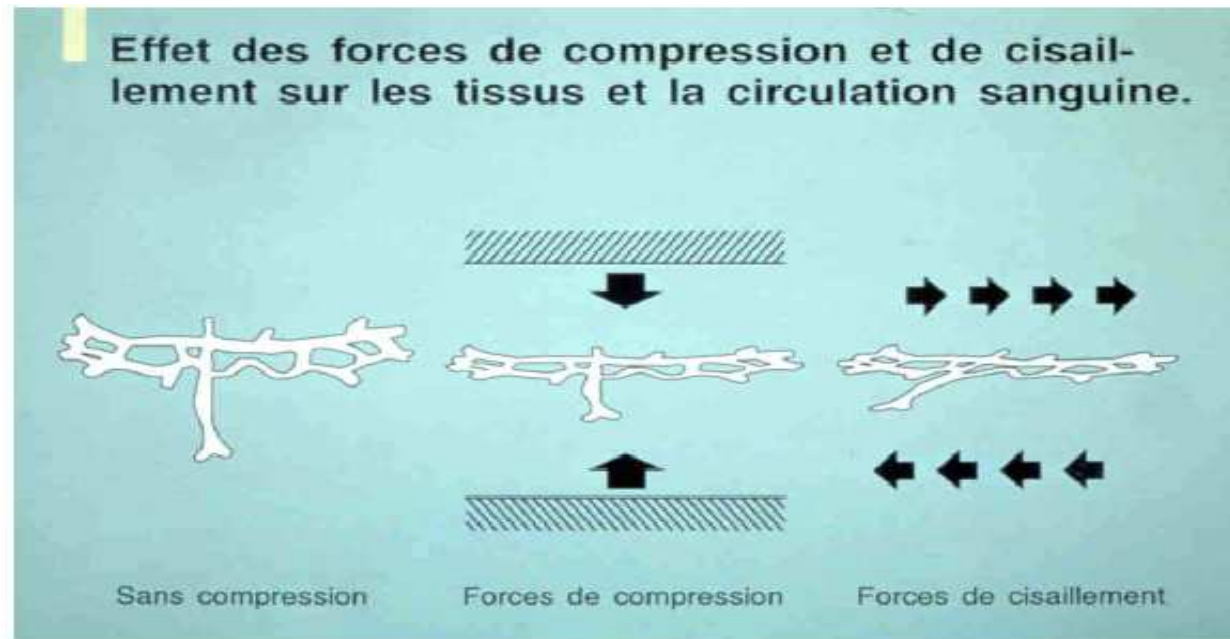
# FACTEURS DE RISQUE

- **Immobilisation prolongée**
  - Pathologies diverses
  - Coma, anesthésie
  - Grabatérisation
- **Immobilisation prolongée et troubles vasculaires**
  - Hypotension, artérite, thrombose

**Toute escarre MI doit être montrée  
au médecin pour bilan vasculaire**

# CONSTITUTION DE L'ESCARRE

- Deux facteurs principaux :
  - Pression prolongée
  - Forces de cisaillement



# LES 4 STADES

**Escarre stade 1 : Érythème**



**Escarre stade 2 : Phlyctène**



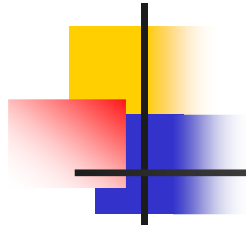
**Escarre stade 3**



**Escarre stade 4 : Nécrose**







## ■ Deux facteurs aggravants :

- **Frottements**




- **Macération**



# LOCALISATIONS

- **Tous les points d'appui en fonction de la position :**

- Décubitus dorsal
- Décubitus ventral
- Décubitus latéral à 30°
- Position assise
-  Décubitus latéral strict



# TRAITEMENT

---

- **Une urgence en terme de traitement**
- La guérison de l'escarre nécessite des moyens protéino-énergétiques importants que l'organisme doit trouver dans l'alimentation, ou par défaut dans ses réserves.
- Une éventuelle dénutrition empêchera donc la guérison de l'escarre. La résolution de la dénutrition est alors un préalable à la guérison.
- Plus généralement, il est peu réaliste d'espérer cicatriser une escarre d'un patient dénutri.



---

## ■ Une urgence en terme de traitement

- La guérison de l'escarre nécessite des moyens protéino-énergétiques importants que l'organisme doit trouver dans l'alimentation, ou par défaut dans ses réserves.
- Une éventuelle dénutrition empêchera donc la guérison de l'escarre. La résolution de la dénutrition est alors un préalable à la guérison.
- Plus généralement, il est peu réaliste d'espérer cicatriser une escarre d'un patient dénutri.



# LUTTER CONTRE DÉNUTRITION

---

- Agir sur les anomalies
- Agir sur les incapacités
- Eduquer le patient
- Augmenter l'alimentation
- Prescrire une complémentation
- Complémentation nutritionnelle spécifique



# Bilan nutritionnel : dosage sanguin

---

- Routine
- Peu coûteux
- Pronostique significatif
- Albumine
- Principale protéine synthétisée par le foie
- N [35-50g/l]
- Pronostique péjoratif 30

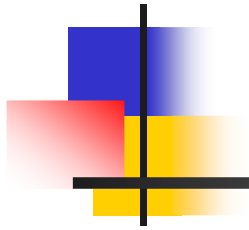


# À RETENIR

---

- **Continuité dans la prévention des lésions de décubitus**
- **Prise en charge sur les 24h**

# PRÉVENTION







# CONDUITE À TENIR

---

- **Score de Norton**

Échelle d'identification des risques d'apparition d'escarres pour la mise en place de mesures préventives appropriées.

**Décret de compétences infirmier 2002 (rôle propre IDE)**

**Conférence de consensus 2001**



# QUAND ?

---

- **A établir à l'entrée**
- **Régulièrement au cours du séjour**
- **A chaque épisode infectieux**
- **Lors d'un acte chirurgical**

<b>NOM DU MALADE</b>	<b>ÉTAT GÉNÉRAL</b>	<b>ÉTAT MENTAL</b>	<b>ACTIVITÉ</b>	<b>MOBILITÉ</b>	<b>INCONTINENCE</b>	
	4 BON	4 ALERTE	4 AMBULANT	4 TOTALE	4 AUCUNE	<b>SCORE TOTAL</b> <b>/ 20</b>
	3 MOYEN	3 APATHIQUE	3 MARCHE AVEC AIDE	3 DIMINUÉE	3 OCCASIONNELLE	
	2 PAUVRE	2 CONFUS	2 ASSIS AU FAUTEUIL	2 TRES LIMITÉE	2 URINAIRE	
	1 TRES MAUVAIS	1 INCONSCIENT	1 ALITÉ	1 IMMOBILE	1 URINAIRE ET FÉCALE	
<b>DATE</b>						<b>/ 20</b>
<b>DATE</b>						<b>/ 20</b>
	<b>Score = ou &gt; à 15</b> <b>Risque faible</b>	<b>Score &gt; à 12 ou &lt; à 15</b> <b>Risque élevé</b>		<b>Score = ou &lt; à 12</b> <b>Risque très élevé</b>		



# Où ?

---

- A noter dans le dossier de soins avec l'échelle de la douleur et la grille de suivi de pansement.



# POURQUOI ?

---

- Pour évaluation la réversibilité de l'escarre et permettre un suivi des soins et une prise en charge adaptée.



# ENJEUX

---

- Allonge la durée d'hospitalisation, peut mettre en jeu pronostic vital du patient, pèse lourd sur le budget d'établissement.
- Durée du traitement 90 à 183 jours.
- Soigner une escarre coût plus cher que de le prévenir



# RESPONSABILITÉ DES IDE

---

- **Facteurs de formation, facteurs de risques :**

- **Facteurs intrinsèques (lié au patient) :** dénutrition, hypo protidémie, hypo volémie, déshydratation, âge, état sceptique, état peau et neurologique, sédation, incontinence, artériopathie, fièvre, diabète, hypothermie et état général.
- **Facteurs extrinsèques :** personnel insuffisant ou démotivé, matériel inadapté, mauvaise surveillance, cisaillement ( frottement des draps ), étirement, humidité, mobilisation insuffisante, nutrition mal surveillé, massages non effectués.
- Ne pas déléguer aux aides soignants. Rôle propre



# PAR QUI ?

---

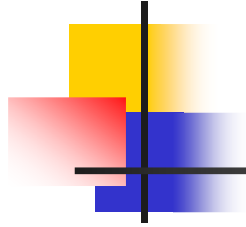
- **Prise en charge pluridisciplinaire**

La prise en charge de l'escarre concerne **tout soignant.**

L'éducation du patient fait partie de la prise en charge.

La prévention et traitement de l'escarre font l'objet de protocoles de soins écrits et validés.





## ■ **Les signes d' Infection :**

- **Fièvre, transpiration, macération, déshydratation, hypotension, agitation**



# CAS PARTICULIERS

---

- Fractures instables
- Patients en fin de vie
- Choix personnel, respect du patient  
Ex. : matelas à air, eau ou fluidisés sont inconfortables.

# LES MOBILISATIONS

- Sur prescription médicale
- Mise en place de supports de prévention

**La conduite à tenir dépend  
du score de risques**

☹ Plus le score est bas, plus le risque est grand.

☺ Plus le score est élevé moins le risque est grand.

Trois catégories de risque peuvent être différenciées :

$\geq 11$	risque très élevé ☹
12 à 14	risque élevé ☺
$\leq 15$	risque faible ☺



# PRÉVENTION DES ESCARRES

---

1. Diminution de la pression par matelas (eau, à plots en mousse, à air ou à gel) et coussins.
2. Diminution de la durée de la pression par des changements de positions assez fréquentes voir toutes les 3 heures si possible.
3. Des moyens complémentaires (ex : faire des toilettes +++ , bien sécher le patient, éviter les couches sauf si changement fréquent et surveiller une bonne alimentation et hydratation).
4. Le massage : réservé aux zones saines et surtout ne pas masser une escarre constituée = aggrave.



# LES SUPPORTS

---

- Triangles de positionnement
- Coussins
- Sur-matelas
- Matelas mousses
- Matelas air statiques
- Matelas air dynamiques

# *Triangle*

**Attention !** ne pas utiliser sous les mollets pour mettre les talons en décharge : risque d'escarre



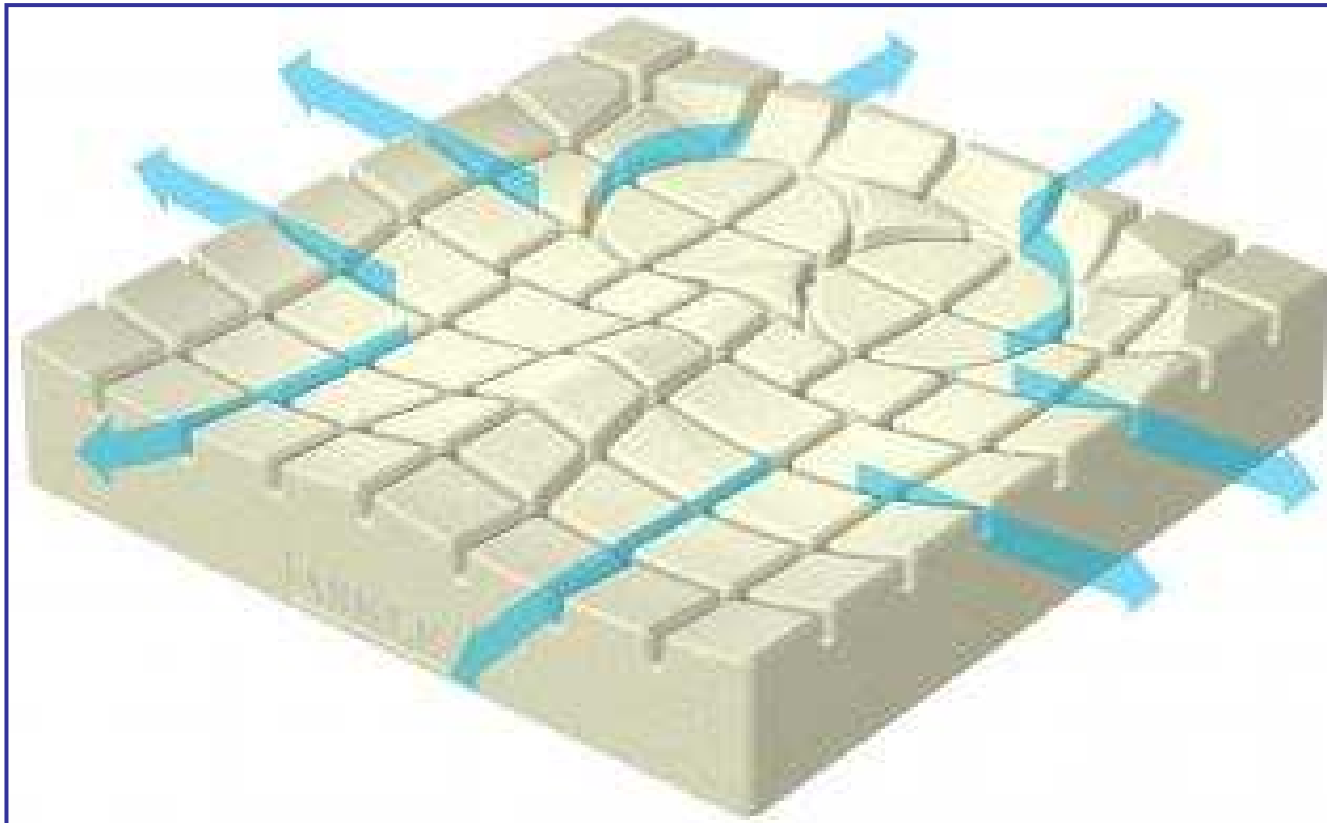
## *Matelas mousse gaufrier*



# Matelas gauffrier mousse



# Coussin ergonomique ALOVA





# INTERDIT



# MEDABOOT







# Protection talon



# Botte de décharge du talon





# TRANSFERTS

---

- Par le patient lui-même
- Par les soignants (lève-malade, drap de glisse)
- Éviter les cisaillements
- Éviter les frottements
- Soulager les points de pressions



# HYGIÈNE

---

- Éviter la macération et la pullulation microbienne
- Inspection régulière des points d'appui
- Toilette soigneuse et douche si possible
- Change régulier
- Effleurage des points d'appui



*Massage interdit*



# NUTRITUTION

---

- Surveillance de la variation du poids
- Alimentation (apport protidique)
- Hydratation
- IMC (Indice de masse corporelle)





# LE POIDS

---

- RETENIR : un suivi du poids est important mais ne suffit pas
- Une personne obèse peut être dénutrie.



# TRAITEMENT

---

- **Le traitement de l'escarre c'est la mise en décharge des points d'appui.**



# ECHELLE DE RISQUES

---

- **ECHELLE DE NORTON**
- **Cette échelle qualifiera le choix du support le plus adapté en regard de la LPPR pour les patients concernés.**
  - 1) Evaluer la condition du patient et noter de 1 à 4 chaque item (condition physique, état mental, activité, mobilité et incontinence)**
  - 2) Additionner les scores**
- **Un total de 16 ou moins indique un patient à risque. Plus le score est faible, plus le risque est grand.**



# CAS CONCRET

---

## ■ Exemple :

- Monsieur B, 88ans, arrive aux urgences le 1.08.11 en état de déshydratation, anorexie depuis 2 jours et fièvre, il fait un choc septique et reçoit des ATB . Ce patient souffre aussi de cécité et **la station debout est très difficile.**
- CRP : 116mg/l (N : <10)
- Proteines :53g/l (N : 65 à 80)
- Prealbumine :112mg/l (N :233 à 302)
- Albumine : 28g/l (N:36 à 44)
- Orosomucoïde 2,35g/l (N : 0,53 à 1,13)
- Fièvre 38°8



# CAS CONCRET

---

- Transféré en service de médecine gériatrique le 3.08.11 le patient est tout de suite identifié avec un **déficit nutritionnel** et la diététicienne demande de noter les ingestas.
- **Le patient n'est pas couché sur un matelas de prévention,**
- \_le 8.08 : le patient n'a pas d'appétit et vomit,
- Jusqu'au 23.08 l'état du patient ne s'améliore pas sur le plan nutritionnel il mange toujours très peu et vomit, il ne marche pas, on le lève un peu au fauteuil,
- Début septembre le patient est très fatigué et **dort beaucoup,**
- Il fait une infection à clostridium difficile (**diarrhées importantes**)

# CAS CONCRET

- Le 7 septembre le patient **n'a pas été changé de nuit** ...
- Le 16 septembre, toujours alité le patient fait une infection pulmonaire et est remis sous ATB.
- À nouveau vomissements et refus alimentaire
- Le 21 septembre le patient fait une chute de tension
- Et à nouveau épisodes de diarrhée à clostridium difficile
- **Le 22 septembre escarre stade 1** (rougeur sacrum)
- Le 27 septembre va un peu mieux : levé au fauteuil un peu dans la journée
- Le 28 septembre «altération de l'état cutané» notée dans les transmissions «rougeurs»
- **Toujours pas de matelas de prévention**

# CAS CONCRET



---

- Le 29 septembre : pansement hydrocolloïde sur le sacrum
- Noté dans les transmissions : « voir pour un matelas anti escarre »...
- **Le 30 septembre escarre stade 2**
- Le 2 octobre : matelas anti escarre en place (matelas à AIR/dynamique)



# CONCLUSION

---

- **L'escarre est douloureuse**
- **Le traitement est coûteux**
  - équipe pluridisciplinaire
  - Pansements peu remboursés
  - Supports onéreux
- **Un objectif** : la prévention
- Responsabilité de toute l'équipe soignante