

FORMATION ESCARRE

Ehpad Ste Sophie

82170 GRISOLLES

23 février 2012

DEFINITION

- L'escarre est une pathologie grave évitable. Elle est due à une compression des muscles et/ou de la peau contre une saillie osseuse du squelette. Le sang ne circulant alors plus assez dans la zone comprimée, les tissus souffrent, puis meurent.
- Chez les patients fragiles dont nous avons la charge, quelques heures suffisent parfois à son apparition.
- Il est donc important de dépister les patients les plus à risque, afin d'appliquer des mesures préventives.

PREVENTION

- **Les situations à risque :**
- l'entrée dans l'Établissement : Nous ne connaissons pas le résident et il est à risque **à priori**. (choc psychologique, perte de ses repères, le sujet est entré dans l'institution, souvent contre son grès, à la suite d'un évènement grave bouleversant sa vie...)
- Les épisodes intercurrents d'immobilisation, de dénutrition, après un évènement pathologique aigu (fracture, fièvre, poussée évolutive d'une affection chronique ...)

DEPISTAGE DES SITUATIONS A RISQUES

- Outre l'attention que nous devons porter à nos résidents, le dépistage des situations à risques d'escarre doit être complété par une mesure de ce risque.
- Nous utilisons l'échelle de NORTON détaillée ci-dessous.

Lexique Norton

- **Condition physique** : Etat clinique et santé physique (statut nutritionnel, l'intégrité des tissus, la masse musculaire, l'état de la peau).
 - Bon : Etat clinique stable, paraît en bonne santé et bien nourri.
 - Moyen : Etat clinique généralement stable, paraît en bonne santé.
 - Pauvre : Etat clinique instable, en mauvaise santé.
 - Très mauvais : Etat clinique critique ou précaire.

- **Etat mental** : Niveau de conscience et orientation
 - Alerte : Orienté, a conscience de son environnement.
 - Apathique : Orienté (2 fois sur 3), passif.
 - Confus : Orienté (1 fois sur 2) conversation quelquefois inappropriée.
 - Inconscient : Généralement difficile à stimuler, léthargique.

Lexique Norton

- **Activité** : Degré de capacité à se déplacer

- Ambulant : Capable de marcher de manière indépendante (inclut la marche avec canne).

- Marche avec aide : Incapable de marcher sans aide humaine.

- Assis au fauteuil : Marche seulement pour aller au fauteuil.

- Totalement aidé : confiné au fauteuil à cause de son état et/ou sur prescription médicale.

- **Mobilité** : Degré de contrôle et de mobilisation des membres

- Totale : Bouge et contrôle tous ses membres volontairement, indépendant pour se mobiliser.

- Diminuée : Capable de bouger et de contrôler ses membres, mais avec quelques degrés de limitation, besoin d'aide pour changer de position. a

- Très limitée : Ne change pas de position sans aide, aide peu pour bouger, paralysie, contractures.

- Immobile : Incapacité de bouger, incapable de changer de position.

Lexique Norton

- **Incontinence** : Degré de capacité à contrôler intestins et vessie
 - Aucune : Contrôle total des intestins et de la vessie, a une sonde urinaire et aucune incontinence.
 - Occasionnelle: 1 à 2 incontinenances d'urine/selles par 24 heures, a une sonde urinaire ou pénilex mais a une incontinence fécale.
 - Urinaire : A de 3 à 6 incontinenances urinaires ou diarrhéiques dans les dernières 24 heures.
 - Urinaire et fécale : Ne contrôle jamais intestins ou vessie: 7 à 10 incontinenances par 24 heures.

PREVENTION D'ESCARRE

Le protocole est à votre disposition

03 novembre 2010	EHPAD SAINTE SOPHIE	Destinataires
Emetteur Médecin Coordinateur Cadre de Santé	Fiche de procédure	Services Livret de procédure
	PREVENTION ESCARRES	

Mesures de prévention

- a) Soulager la pression : supports adaptés, matelas, coussins, fauteuils.
- b) Mobiliser et faire mobiliser le patient. Changer les positions pour éviter les appuis prolongés.
- c) Surveillance attentive des patients à risques, cutané, mais aussi général.
- d) Hygiène de la peau, éviter toute macération.
- e) Equilibre nutritionnel et hydrique.
- f) Eviter massage et pétrissage. En rester à des effleurages légers.

Rappel des différents stades de l'escarre

- **Stade I :**
Erythème cutané sur une peau apparemment intacte ne disparaissant pas après la levée de la pression.
En cas de peau plus pigmentée : modification de la couleur, œdème, induration.
- **Stade II :**
Perte de substance impliquant l'épiderme et en partie le derme (mais pas sur toute son épaisseur). Elle se présente sous la forme d'une phlyctène, d'une abrasion ou d'une ulcération superficielle.
- **Stade III :**
Perte de substance impliquant le tissu sous cutané avec ou sans décollement périphérique.
- **Stade IV :**
Perte de substance atteignant et dépassant le fascia et pouvant impliquer os, articulations, muscles ou tendons.

LES ETAPES DE L'ESCARRE

A- Il y a quatre stades :

Stade I : peau intacte présentant une coloration anormale.

Stade II : altération de l'épiderme (moins de 1 mm d'épaisseur).

Stade III : destruction de toute la peau sans atteinte des tissus sous-jacents.

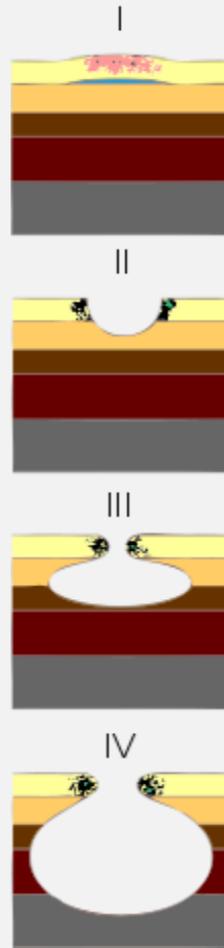
Stade IV : atteinte des muscles, tendons, os, articulations.

B- La nature des dégâts :

- . La phlyctène.
- . La nécrose sèche.
- . La détersion.
- . Le bourgeonnement.
- . L'épidermisation.

- Une escarre se décrit donc : III B, ou II D, etc...
- L'escarre peut présenter plusieurs zones d'aspect différent.
- Dans ce cas on peut coter par exemple III B + III C, etc...

Images des différents stades



ICONOGRAPHIE

Stade 1



1

ICONOGRAPHIE

Stade 2 Phlyctène rompue



ICONOGRAPHIE

Stade 2 Bulle hémorragique

Escarre du talon, avec une bulle hémorragique (stade II)



ICONOGRAPHIE

Stade 3 Fibrinolyse



ICONOGRAPHIE

Stade 3 Granulation



ICONOGRAPHIE

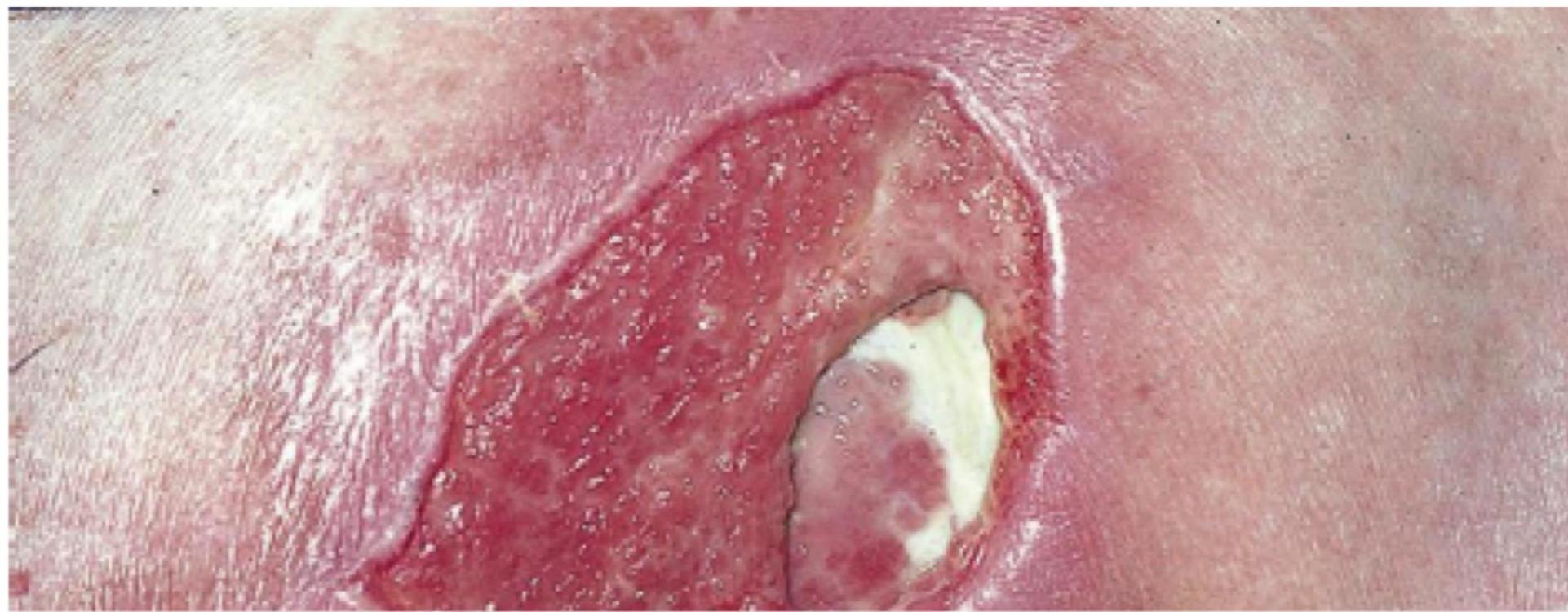
Stade 3 Epithérialisation



ICONOGRAPHIE

Stade 4 Sacrum Détergé

Figure 2 : Escarre sacrée (stade III)



ICONOGRAPHIE

Stade 4 Sacrum



Traitement de l'escarre constituée :

Il faut toujours traiter le malade avant de traiter son escarre. Il faut intensifier les mesures de prévention pour limiter la constitution de nouvelles escarres, et s'assurer des mesures d'hygiène.

Stade I, la rougeur :

Supprimer la pression (changer la position du patient toutes les 2 à 3 heures), et utiliser si besoin (urines, macération) un film **semi-perméable** ou un **hydrocolloïde** transparent.

Les massages, frictions, applications de glaçons et d'air chaud sont interdits.

Stade II, la phlyctène :

Evacuer le contenu, maintenir le toit de la phlyctène, recouvrir avec un pansement **hydrocolloïde** ou un **pansement gras**.

Traitement de l'escarre constituée :

- **Stade III et IV, l'ulcère constituée :**

La détersion est nécessaire sur les plaies **nécrotiques** et/ou **fibrineuses**.

Elle peut être mécanique (en évitant saignement et douleur) ou aidée par un pansement tel que alginates ou hydrogel.

Recouvrement de la plaie par un pansement qui doit maintenir un milieu local favorisant le processus de cicatrisation spontanée.

La revue de littérature ne permet pas de préconiser un pansement plutôt qu'un autre. Le choix du pansement s'appuie sur l'aspect de la plaie :

Traitement de l'escarre constituée :

- - **Plaie anfractueuse** : hydrocolloïde pâte ou poudre, alginate mèche/hydrofibre mèche, hydrocellulaire forme cavitaire.
- - **Plaie exsudative** : alginate / hydrocellulaire, hydrofibre.
- - **Plaie hémorragique** : alginate.
- - **Plaie bourgeonnante** : pansement gras, hydrocolloïde, hydrocellulaire.
- - **Bourgeonnement excessif** : corticoïde local, nitrate d'argent en bâtonnet.
- - **Epidermisation en cours** : hydrocolloïde, film polyuréthane transparent, hydrocellulaire, pansement gras.
- - **Plaie malodorante** : pansement au charbon.

Quel que soit le stade, le nettoyage de la plaie et du pourtour se fait au du sérum physiologique, l'utilisation d'antiseptiques est contre indiquée.

PROTOCOLE SOINS DES ESCARRES

Il fait référence aux autres protocoles sur:

- La prévention des escarres.
- La prise en charge de la douleur.
- La nutrition et l'hydratation.

Et

- Détaille les soins en fonction du stade de l'escarre et de son état :
Sec, humide, fibrineux, nécrosé, hémorragique, atone, bourgeonnant, infecté...

SOINS DES ESCARRES

- LE PROTOCOLE EST A VOTRE DISPOSITION

03 novembre 2010	EHPAD SAINTE SOPHIE	Destinataires
Emetteur Médecin Coordinateur Cadre de Santé	Fiche de procédure	Services Livret de procédure
	Soins des escarres	

SUIVI DES ESCARRES

Il est utile de connaître le suivi des escarres dans l'Etablissement à deux niveaux.

-Au niveau général, c'est en quelque sorte « l'épidémiologie ».

-Au niveau individuel pour apprécier l'évolution de la lésion.

Pour cela a été mis en place le relevé régulier dans PSI avec description schématique du stade et de l'état de l'escarre.

SUIVI DES ESCARRES

Ce relevé permet d'une part de réaliser **un registre mensuel**.

D'autre part cela permet de réaliser un **fichier par patient** avec suivi de la description et de l'iconographie.

Merci pour votre écoute.