

LES ESCARRES

Docteur Joëlle PEREZ
GERIATRE

INTRODUCTION

LES ESCARRES

- pathologie fréquente
- méconnue
- négligée
- grave
- coût élevé

EPIDEMIOLOGIE

- Incidence hospitalière
 - 1 à 13% des PA
 - 1 à 5% des adultes tous âges confondus
- Prévalence hospitalière
 - 10 à 20% des PA tous services confondus
 - > dans les services d'orthopédie et de réanimation
- Domicile ?

EPIDEMIOLOGIE

- Évaluations erronées
- Biais :
 - population étudiée (gériatrique, blessés médullaires, soins intensifs, néonatalogie)
 - définition et reconnaissance de l'escarre
 - tabou et culpabilité
 - difficultés de la mise en place d'études à grande échelle

COÛT DE L'ESCARRE

- pansement produit et annexes
- temps infirmier
- temps aide-soignante
- retentissement kiné
- matériel de prévention - fauteuil roulant
- traitement douleur et antibiotiques
- examens complémentaires
- suppléments nutritionnels
- durée d'hospitalisation supplémentaire
- retentissement financier psycho-social...

PHYSIOPATHOLOGIE

DEFINITION

Nécrose de la peau et surtout des tissus sous-jacents, par ischémie consécutive à la compression entre deux plans durs, chez des sujets atteints de maladie aiguë ou chronique :

○ tissus : peau - muscles – aponévroses - os

○ support : fauteuil, lit, plâtre, sonde...

○ os

«Pressure ulcer»

MECANISMES

■ Escarre

- SYMPTOME +++
- Différent d'une pathologie dermato
- reflet de la pathologie en cours
- reflet de l'état général

■ Appui prolongé

- Condition nécessaire
- Mais pas suffisante

Proportions variables

- APPUI
- ET
- TROUBLES NEURO
- TROUBLES METABOLIQUES
- TROUBLES VASCULAIRES

FACTEURS DE RISQUE

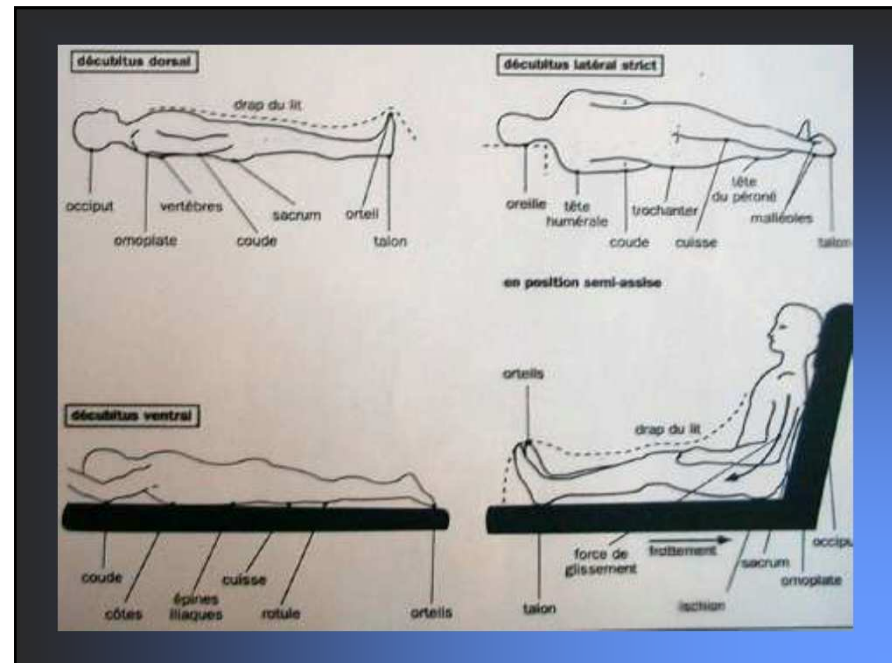
- âge > à 70 ans
- antécédents d'escarres

macération prolongée ?
incontinence fécale ?
obésité ou maigreur ?

Pas l'incontinence urinaire

TOPOGRAPHIE

- Dépend de la position du sujet, En regard des proéminences osseuses
- d'autres localisations sont possibles
 - méat urétral par sonde U
 - aile du nez, oreille : par sonde O2, sonde gastrique
 - objet oublié dans le lit
 - plâtre, attelles...



PRINCIPES DU TRAITEMENT

Généraux
Prévention
Pansement
Complications

Principes du traitement

- Analyser la cause générale +++
- Hiérarchiser les priorités

PUIS

- Lever l'appui
- Prévention des autres zones
- Pansement ...

TROUBLES METABOLIQUES

- Carences primaires
 - sang
 - oxygène
 - eau
 - nutriments
- Carences secondaires
 - toutes les infections
 - corticothérapie
 - stress
 - cancer...

IMMOBILITE - INSENSIBILITE

- anesthésie opératoire
- coma, réanimation
- hyper sédation, psychotropes
- hémiplégie, paraplégie, neuropathie
- traction orthopédique, plâtre
- pose de perfusion
- Contention physique
- troubles de la marche ...

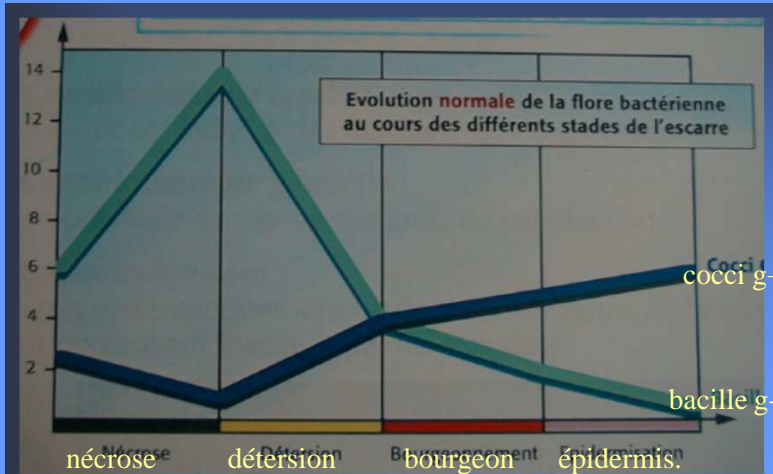
Multipartenaires

- Rôle du Médecin:
traitement de la pathologie causale, des facteurs aggravants associés, et adaptation de la prescription des pansements.
- Rôle de L'infirmière et aide-soignants
Pansement - prévention - Suivi - Alerte
- Rôle du pansement
Milieu optimal - confort - Hygiène - économie
- Rôle du patient
Implication et participation si possible

Complications des escarres

- Infection +++
 - Cellulite
 - Ostéite, arthrite
 - Septicémie
- Traitement antibiotique général
- Pas de traitement local
- Pas de prélèvement sauf hémoc
- Choix probabiliste

Bactériologie normale



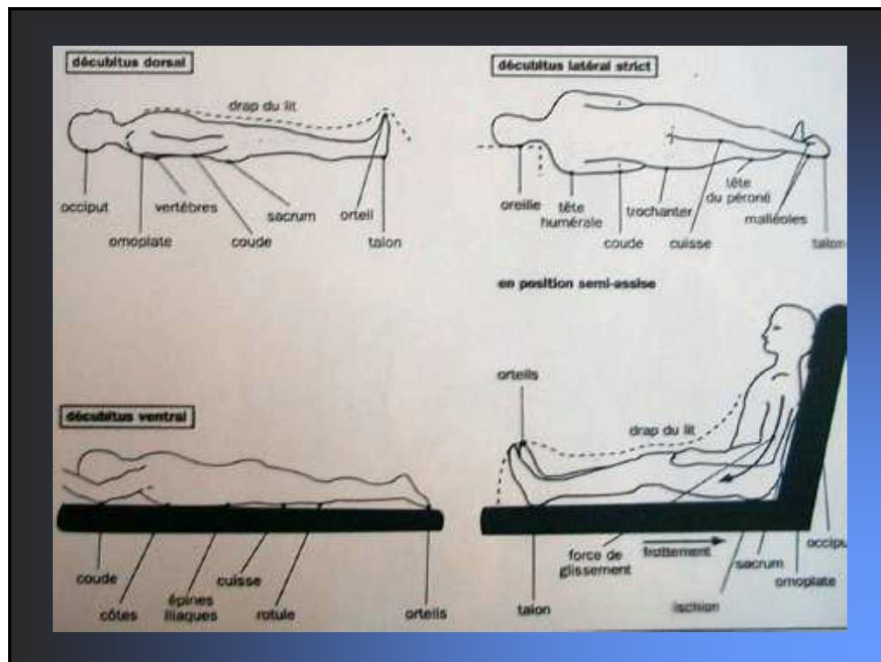
Autres complications +++

- Souffrances
- Iatrogénie
- Dépendance
- Pertes métaboliques
- Absence de cicatrisation
- Cancérisation
- Durée de séjour
- Coût
- Mortalité

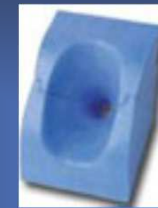
Prévention des escarres

SUPPORTS : PRINCIPES

- Pression : répartition et augmentation de surface d'appui
- Confort et antalgique
- Macération : minimale aération
- Fonctionnel : utilisation, surveillance, désinfection, stockage, tout personnel
- Rapport bénéfice attendu / coût



LEVER L'APPUI



- Matériels industriels
- Petits moyens : oreillers
- Mise au fauteuil
- Marche

MATELAS DE PREVENTION

- mousse type «Gaufrier»



MATELAS DE PREVENTION

- Sur-matelas à eau



- Sur-matelas fibres



- Sur-matelas de gel



MATELAS DE PREVENTION

- à air statique



- à air pulsé



- à air alterné

LITS DE PREVENTION

- Lits médical électrique à dossier inclinable
- Lits fluidisés : usage ciblé

Anciennes méthodes interdites

- Bouées
- poches à eau sous talon

POSITIONNEMENT

- Position dans le lit
 - dossier relevé
 - jambe un peu relevées
 - éviter cisaillement
 - drap souple
- Changements de position
 - 3/4 lat. gche - drt - décubitus dorsal
 - jamais de lat. franc
 - ttes les x heures à évaluer

Prévention des escarres

- LEVER D'APPUI
- LEVER DU LIT TRES PRECOCE
- POSITIONNEMENT
- CHANGEMENTS DE POSITION
- SUPPORT D'AIDE PREVENTION
- HYDRATATION DE LA PEAU
- HYGIENE - ALIMENTATION - MORAL

Les massages sont interdits !

NE PAS ...

- Pas de poche à eau
- Pas de bouée
- Pas de boudin sous la cheville
- Pas de drap tiré
- Rien entre le malade et le matelas
- Pas de coussins mous

Hygiène - Hydratation

- Eviter macération urines et selles
- Crème hydratante sur tout le corps

PAS DE SONDE ++

PAS DE MASSAGE ++

PAS DE PANSEMENT

PAS D'EOSINE OU ALCOOL

PAS DE SANYRENE

Prévention et fin de vie

- Confort > prévention
- Aggraver escarres existantes
- Pansement secs, absorbants et confortables
- Rares et espacés
- Sonde urinaire : oui
- PAS ou peu d'hydratation
- Traitement douleur pansement

Rôle des Pansements dans la Cicatrisation des Plaies chroniques

PRINCIPE CICATRISATION

«Cicatrisation humide :Winter»

- air chaud continu
- air libre
- occlusion humide

Cicatrisation en milieu humide

=

Milieu Physiologique

Rôles des pansements

- Créer un milieu humide
- Maintenir le milieu humide
- Contrôler les exsudats
- Éviter la contamination externe
- Contrôler les odeurs
- Préserver le lit de la plaie
- Préserver la peau périlésionnelle
- Cicatrisant ?

NOUVELLES TECHNIQUES

- Substituts cutanés
- Lambeau chirurgical
- VAC
- Pansements actifs
- Asticots...
- Anecdote
- Ultrasons
- Electrostimulation

LA PLAIE

QUEL PANSEMENT
POUR
QUELLE PLAIE ?

LES DIFFERENTS STADES

- STADE 1: érythème **persistant 30 min** après lever de pression, épiderme intact
- STADE 2: perte de substance superficielle, derme ou épiderme, phlyctène
- STADE 3: perte peau et graisse jusqu'au muscle en le respectant
- STADE 4: destruction profonde jusqu'aux os ou articulations.

ROUGEUR : STADE 1

- Lever l'appui +++
- Prévention renforcée
- NE PAS MASSER
- Protection +/- par un film local
- Rechercher la cause - le mécanisme

PHLYCTENE : STADE 2

- Lever l'appui +++
- Ne pas percer et laisser le toit
- ou découper
- Ne pas injecter d'éosine



BOURGEON : STADE 3

- Hydrocolloide +++
le plus longtemps possible
- Hydrocellulaire
- Tulle
- Interface
- Hyperbourgeonnement
- Corticoïde



EPIDERMISATION : STADE 3

- Hydrocolloïde mince
- Film
- Hydratation de la peau



FIBRINE : STADE 4

- Détersion au bistouri
- Pansement absorbant ou très absorbant :
Urgosorb*- Aquacel*-
Allevyn*- Duoderm*
- Pansement humide - Gras
- Hydrogel



Stade le plus critique pour le risque d'infection

Surveillance+++

Pas de pansement occlusif si infection

NECROSE : STADE 4

- Détersion au bistouri
- Ramollissement à l'hydrogel
- Pansement humide
- Pansements tous les 1 à 2 j



NETTOYAGE DE LA PLAIE

- Soins propres mais non stériles
- Nettoyage à l'eau (robinet ou sérum)
- Pourtour de la plaie
- Détersion mécanique si besoin
- Sécher pourtour uniquement
- Appliquer le pansement

Pas d'antiseptique sur peau lésée
Prévoir une antalgique avant pansement

Le choix du pansement dépend ...

- Des propriétés du pansement
- Du stade de la plaie
- infection
- Peau péri lésionnelle
- Du type de plaie
- Localisation de la plaie
- Psychologie du sujet
- Moyens matériels et infirmiers
- Du pronostic ++

Avant de changer de pansement !

- Facteurs généraux
- Essai trop court
- Non respect des règles d'utilisation
- Persistance des facteurs aggravants

En cas d'aggravation ou de stagnation de la plaie, et de bonne indication du pansement, rechercher une cause générale.

Quand doit-on changer le pansement ?

- **Patient**
 - inconfortable
 - douloureux
- **Plaie**
 - suspicion d'infection
 - dermatose de contact périlésionnelle
- **Pansement**
 - Ecoulement
 - odeur

Fréquence des pansements ?

- **Jamais systématique**
- **Une ou plusieurs fois par jour**
 - détersion
 - plaie infectée
- **Une ou deux fois par semaine**
 - bourgeonnement
- **Parfois moins**
 - épidermisation

CLASSES DE PANSEMENTS

■ Hydrocolloïde:

Duoderm*-Comfeel*-Algoplaque*

- absorbant
- adhérent
- épaisseur et formes variables
- économique
- peau périlésionnelle
- odeur

CLASSES DE PANSEMENTS

■ Alginate:

Urgosorb*-Algostéril*-Sorbsan*

- très absorbants - mèche
- hémostatique
- pansement secondaire

■ Hydrofibre:

Aquacel*

CLASSES DE PANSEMENTS

- Hydrocellulaire:
Tielle*- Allevyn*-Combiderm*-Biatain*
 - très absorbant
 - non adhérent / adhérent
 - forme «Cavity»
- Pansement charbon:
Actisorb*- Carbonet*
 - anti-odeur

CLASSES DE PANSEMENTS

- Tulles:
Tulle gras*-Madécassol tulgras*-Biogaze*-
Antibiotulle*-Corticotulle*-Bétadine tulle*-
Vaselitulle*-Jelonet*
 - mailles larges
 - +/- principes actifs
- Interfaces:
Adaptic*- Atrauman*

CLASSES DE PANSEMENTS

- Films:

Dermafilm*- Opsite*- Tegaderm*

- adhérent - transparent - non absorbant
- perméable à l'O₂ et vapeur
- imperméable à l'eau et aux bactéries

- Hydrogels:

Duoderm hydrogel*- Intrasite gel*- Purillon*

- 75% d'eau

CLASSES DE PANSEMENTS

- Enzymes:

Elastase*- Trypsine*- Pulvo 47*

- Polysaccharides

Débrisan*

- Divers

Biafine*- Vaseline*

RESUME

■ PANSEMENTS MODERNES POUR LES PLAIES CHRONIQUES

- n'ont pas de propriétés cicatrisantes
- optimisent la cicatrisation naturelle
- améliore le confort du patient, des soignants
- sont économiques et/ou écologiques
- sont actuellement, avec la chirurgie, les seuls traitements des plaies chroniques

IDEES RECUES FAUSSES

- obésité ou maigreur = FR
- incontinence = FR, sonde urinaire
- rougeur d'appui = escarre
- massage-pétrissage
- sèche-cheveux / glaçon
- poches à eau - bouées
- antiseptiques/antibiotiques locaux
- prélèvements bactériologiques
- pansements cicatrisants
- éosine - sécher à l'air
- Pansements stérile

CONCLUSION

- La prévention et le traitement des escarres : prise en charge globale du patient au delà de l'objectif de la plaie
- Symptôme de maladie générale
- Pronostic médical
- Pluriprofessionnelle indispensable
- Avis spécialisé dans certains cas (Télémédecine ?)