

# LES ESCARRES

Docteur Joëlle PEREZ  
GERIATRE

## INTRODUCTION

### LES ESCARRES

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

## EPIDEMIOLOGIE

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

## EPIDEMIOLOGIE

- Évaluations erronées
- Biais :
  - ó population étudiée (gériatrique, blessés médullaires, soins intensifs, néonatalogie)
  - ó définition et reconnaissance de l'escarre
  - ó tabou et culpabilité
  - ó 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

## CONTRASTE

- progrès médecine / archaïsme escarre
- gravité médicale / désintérêt médical
- prévalence et incidence / abs. Santé publique

### Pourquoi ?

- rapport investissement/résultats?
- surinvestissement infirmier ?
- Défaut d'enseignement ?

## 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 ó aponévroses - os
- ➔ support : fauteuil, lit, plâtre, sonde...
- ➔ os

«Pressure ulcer»

## MECANISMES

- Escarre
  - ó SYMPTOME +++
  - ó reflet de la pathologie en cours
  - ó reflet de l'état général
  - ó Différent d'une pathologie dermato
- Appui prolongé
  - ó Condition nécessaire
  - ó Mais pas suffisante
  - ó Parfois appui de courte durée ou très faible

## Proportions variables

- APPUI PROLONGE  
ET
- INSENSIBILITE
- TROUBLES METABOLIQUES
- FACTEURS DE RISQUES

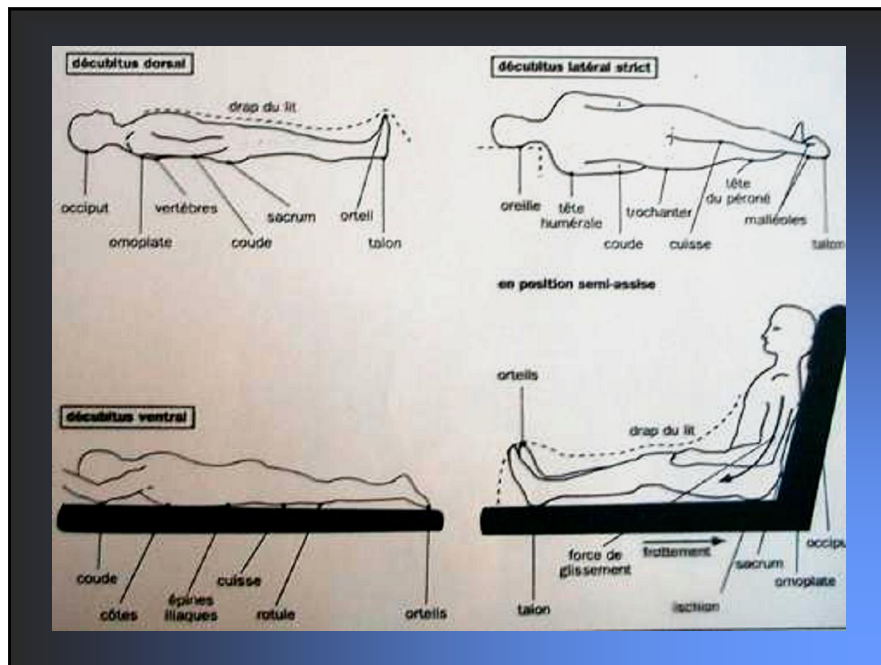
## FACTEURS DE RISQUE

- âge > à 70 ans
- antécédents d'escarres, génétique
- macération prolongée
- incontinence fécale
- caractère aigu de l'appui ?
- obésité ou maigreur ?

**Pas d'incontinence urinaire**

## TOPOGRAPHIE

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



# PRINCIPES DU TRAITEMENT

- Généraux
- Prévention
- Pansement
- Complications

## Principes du traitement

- Si le malade guérit, il fermera ses escarres : le symptôme disparaît
- Si les escarres ne ferment pas, revoir efficacité thérapeutique et pronostic

## Principes du traitement

- Analyser la cause
- Hiérarchiser les priorités
- Traiter les pathologies générales à l'origine du « symptôme »
- Lever l'appui
- Prévention des autres zones
- Pansement í



## TROUBLES METABOLIQUES

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

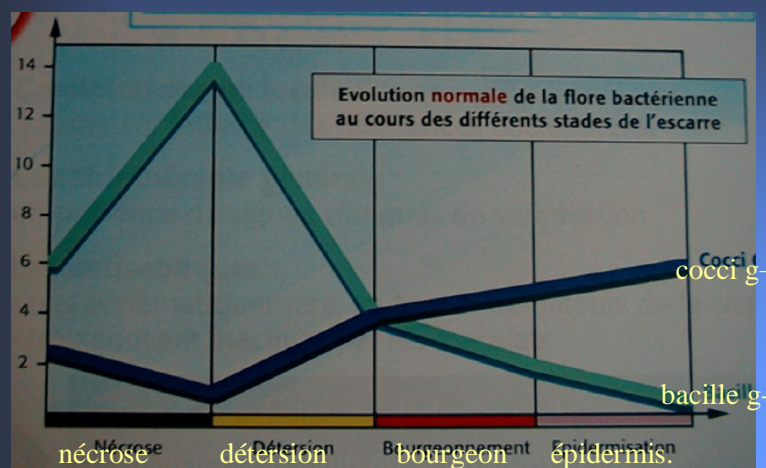
## Multipartenaires

- 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 +++
  - ó Cellulite
  - ó Ostéite, arthrite
  - ó 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

## 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 ?

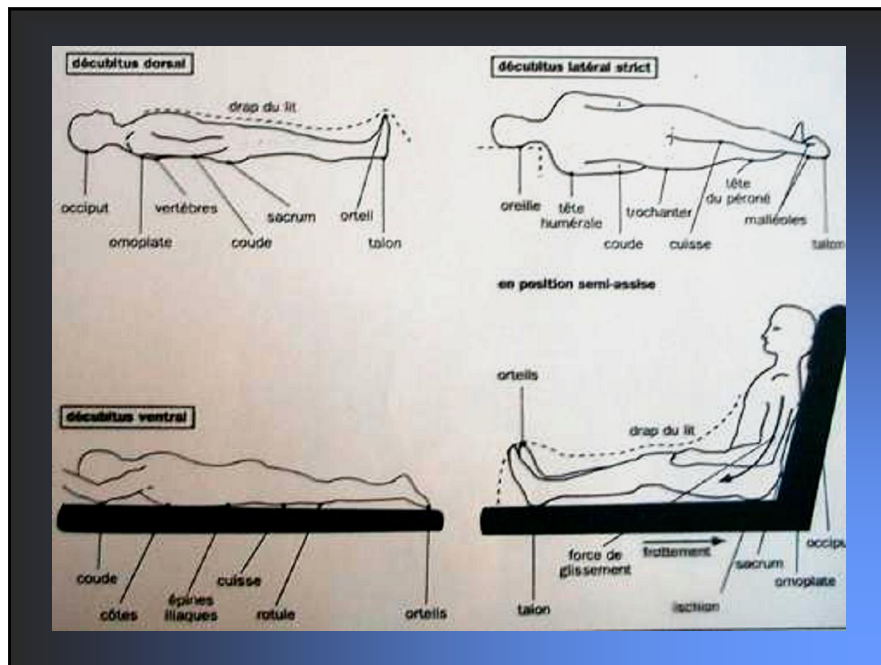
## NOUVELLES TECHNIQUES

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

## 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



ÉMatériels industriels  
 ÉPetits moyens : oreillers  
 ÉMise au fauteuil  
 ÉMarche

## 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
  - ó dossier relevé
  - ó jambe un peu relevées
  - ó éviter cisaillement
  - ó drap souple
- Changements de position
  - ó 3/4 lat. gche - drt - décubitus dorsal
  - ó jamais de lat. franc
  - ó 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 í

- 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

## 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'œappui +++
- Ne pas percer et laisser le toit
- ou découper
- Ne pas injecter de d'osine



## BOURGEON : STADE 3

- Hydrocolloïde +++  
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 le 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**
  - déterision
  - 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\*-Algostérial\*-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'O<sub>2</sub> 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 ?)