

ESCARRES: QUE FAUT-IL RETENIR ?

Dr Martin- Gaujard Géraldine -Médecin Gériatre
Mme Profit Véronique-Infirmière

Soirée AMC
23 /11/2017



Définition

Lésion cutanée d'origine **ischémique** liée à une **compression** des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.

(National Pressure Ulcer Advisory Panel-1989)

Pour se souvenir, c'est l'infarctus de la peau car la circulation artérielle qui « nourrit » les cellules de la peau est interrompue. Donc c'est **une urgence....**



Stade d'une escarre

**Classification de la Haute Autorité de Santé
HAS 2001**

Stade 0 hyperhémie réactionnelle c'est-à-dire un afflux sanguin excessif = phase d'alerte



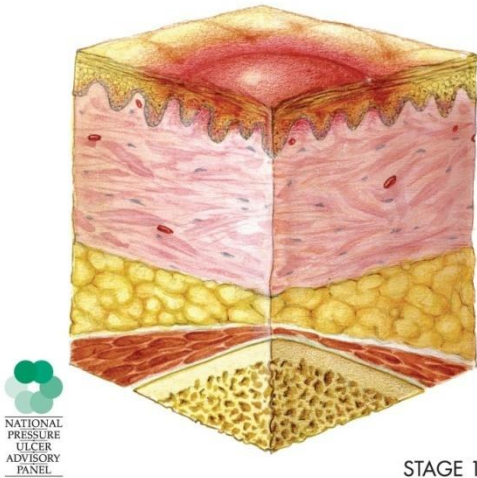
Afflux sanguin excessif



Blanchit à la pression

Stade 1 rougeur ne disparaissant pas à la pression

Rougeur fixée qui ne blanchit plus à la pression

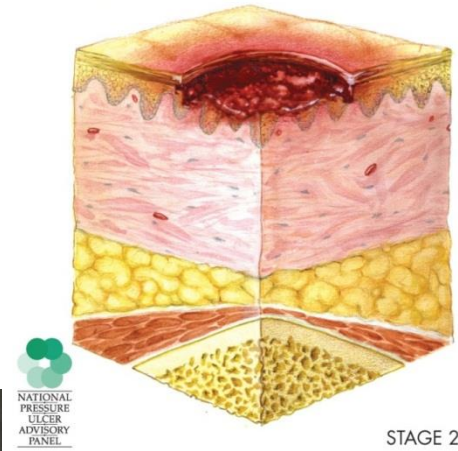


STAGE 1



Stade 2 perte de substance touchant l'épiderme +/- le derme

- Abrasion



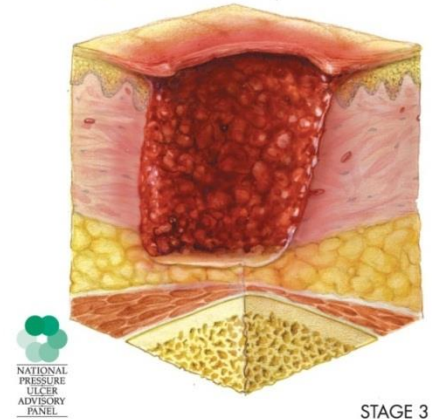
- Phlyctène



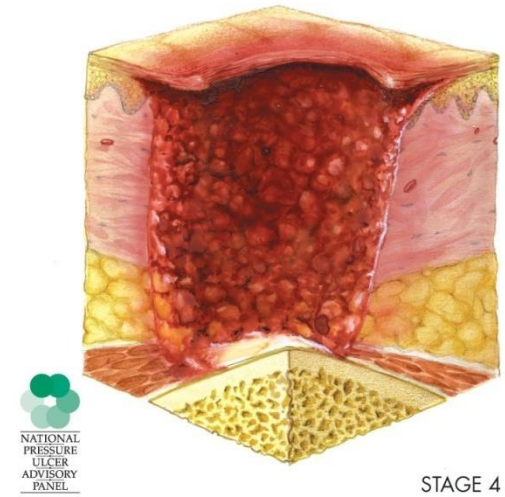
- Ulcération



Stade 3 concerne toute l'épaisseur de la peau +nécrose sèche ou humide



Stade 4 dépasse l'aponévrose musculaire +/- exposition d'un muscle/os/articulation/tendon



STAGE 4



**Mais qu'est ce qui provoque
une escarre ?**

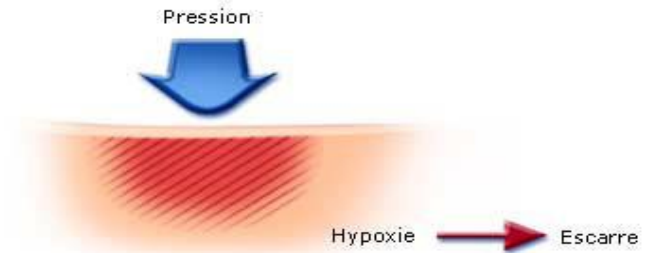


Les facteurs de risque

Mécanismes extrinsèques

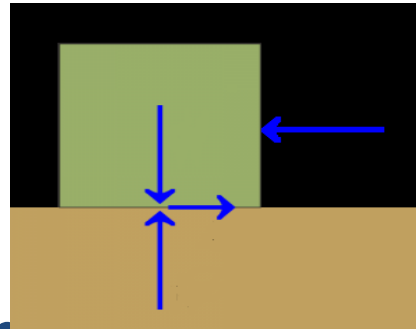
(ce qui est extérieur à la personne)

- Pression=ischémie



www.escarre.fr

- Friction=abrasion



- Cisaillement



www.escarre.fr



Mécanismes intrinsèques :Patients à risque

- **Dénutrition**
- **ATCD escarre**
- **Bas débit (déshydratation anémie..)**
- **Incontinence (macération)**
- **↘ mobilité**
- **↘ sensibilité**: maladie neurologique, AVC, diabète ...
- **↘ vascularisation**: insuffisance cardiaque, artériopathie
- **↘ de la motilité** c'est-à-dire changements de position spontanés (ex: la nuit)

Un mot d'ordre: La Prévention

La prévention : le nerf de la guerre!

Ce n'est pas que le truc de l'infirmière ou de l'aide soignante

Des actions **adaptées** à chaque résident

Patient

Médecin

Kiné

Infirmière

Aide soignante

Ergothérapeute

Diététicienne

Cuisinier

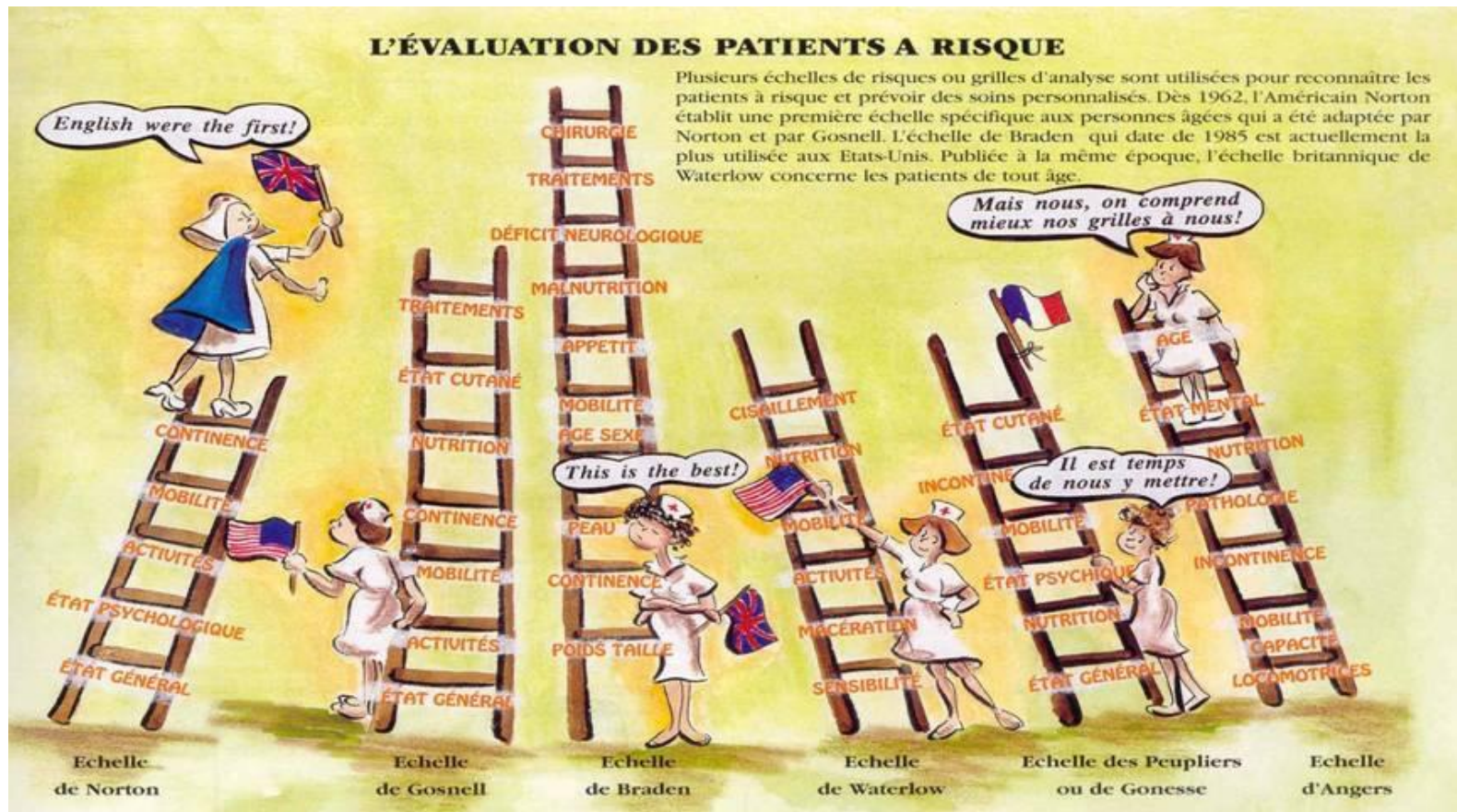
Famille



MEME COMBAT : c'est l'affaire de TOUS

La prévention: le nerf de la guerre!

Les échelles d'évaluation de l'état cutané



Les mesures de prévention

Hygiène et confort

- **Savons doux.** Réserver la savonnette «qui sent bon» aux lavages des mains (éducation des familles) Pas d'eau de cologne, Rincer++++
- Sécher par tamponnement, **ne pas frotter**
- **Changes** à majorer si escarres constituées
- Crème hydratante neutre, en systématique- lutte contre les peaux sèches
- Effleurage mais **pas pétrissage**: geste doux, sans pétrissage de la peau, du bout des doigts, à mains nues, pendant 1mn...



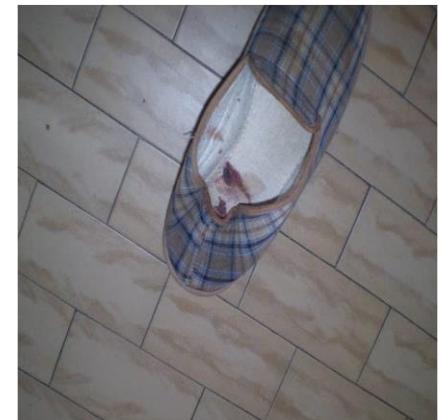
Les mesures de prévention

Hygiène et confort

- Attention aux vêtements trop serrés, boutons
- Des draps propres et secs
- Aux sondes



- Attention au chaussage



La prévention : le nerf de la guerre !

Le positionnement

- Lever les pressions = DÉCHARGER = Lever les appuis
- Attention au tonus en position assise
- Le matériel: utiliser les ressources de votre établissement
- Le coussin du résident = dépannage en urgence mais pas au long cours!

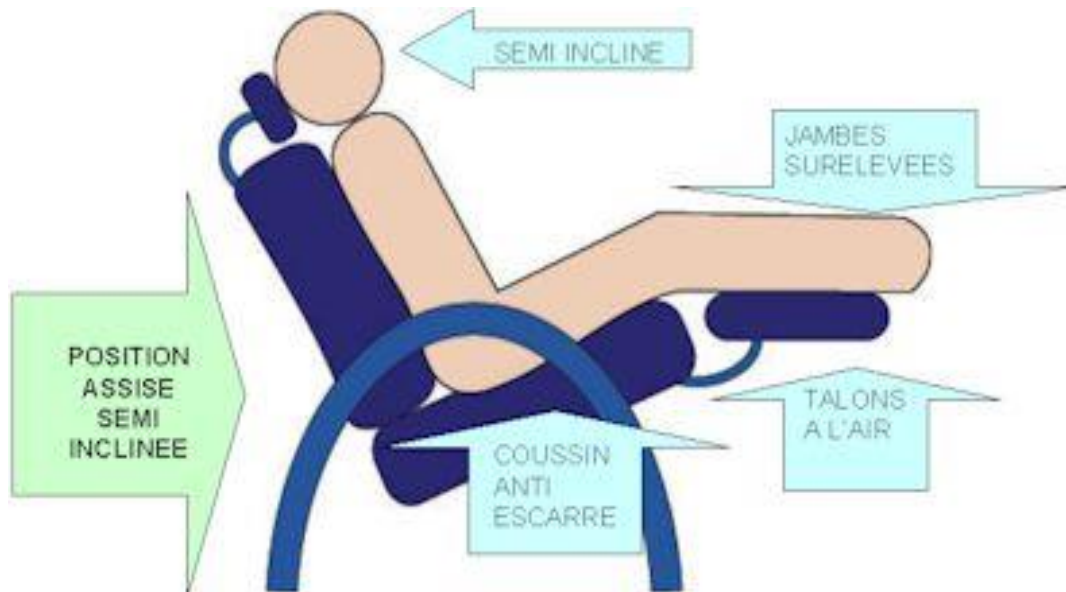


La prévention : le nerf de la guerre !

Le positionnement

- Les bons positionnements

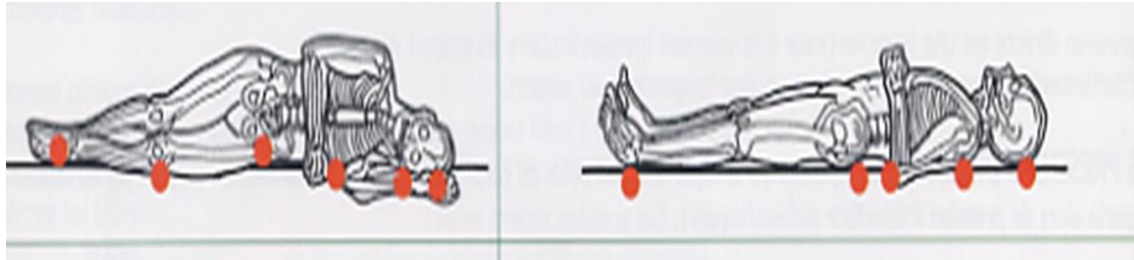
Au fauteuil



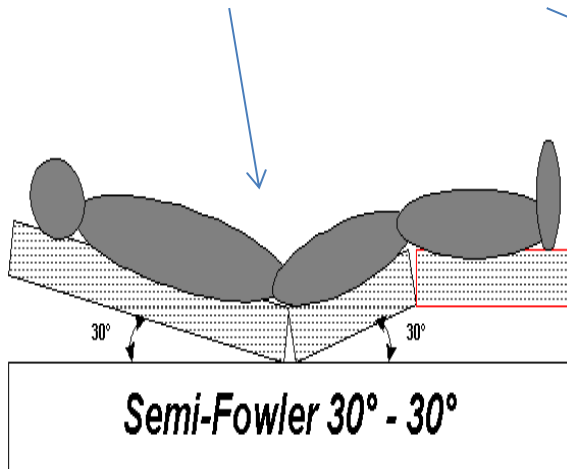
La prévention : le nerf de la guerre !

Le positionnement

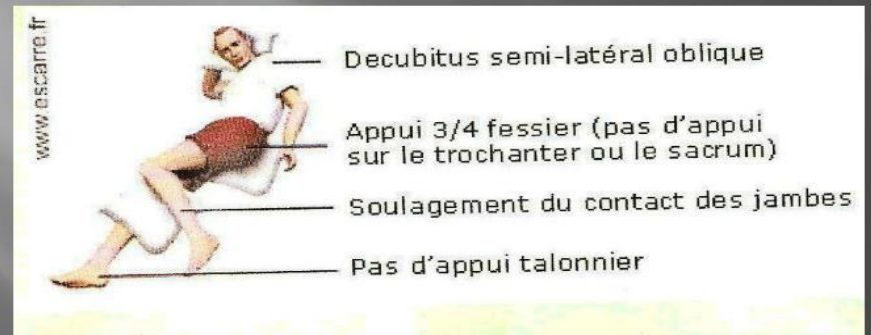
Au lit **Jamais** de décubitus dorsal ou latéral stricts



Les bonnes postures



LE DECUBITUS LATERAL :



LE POSITIONNEMENT

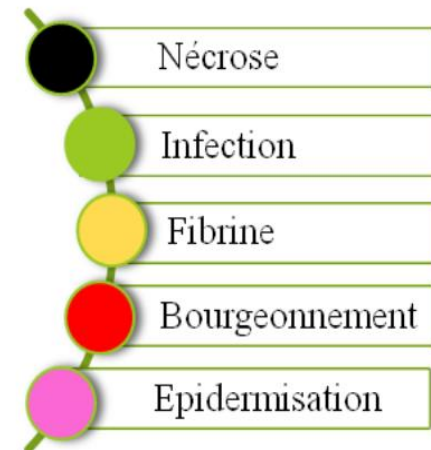


**ÉVALUATION DES LITS MEDICAUX ET ACCESSOIRES
DESTINES AUX PATIENTS EN MAINTIEN A DOMICILE
AYANT PERDU LEUR AUTONOMIE MOTRICE**

Et si malgré cela l'escarre est là...
Prise en Charge Curative

Mesures générales

- Agir sur les **causes** : dénutrition, déshydratation, cause mécanique...
- Traiter la **douleur**
- Parler le **même langage**: Echelle colorielle



- Localisation
- Dimensions de la plaie
- Type exsudat
- Aspect de la peau peri-lésionnelle, zone de décollement cutané

Mesures locales: les grands principes

Le nettoyage:

- **En phase de détersion : Douche** de la plaie à favoriser++++: double effet détersion et diminution de la charge bactérienne
 - **Jamais d'eau stérile**
 - **Jamais d'antiseptique**
 - patient non mobilisable: utiliser perf + trocart
 - Après la douche: **ne pas frotter**
- avec compresse ou tampon mais **tamponner**



Mesures locales: les grands principes

La détersion: prépare le lit de la plaie



- Éliminer les **tissus nécrotiques** pour favoriser le **bourgeonnement**
Sans douleur, sans faire saigner
- **Chirurgicale**
- **Mécanique**: douche de la plaie, (curette, bistouri, ciseaux= **acte médical**)
- **Autolytique** (pansements)
- Enzymatique
- Biodétersion
- Détersion osmotique
- TPN
- Divers : ultrasons, monofilament, radiofréquence, coblation (controlled ablation), Photomicrodétersion : laser ablatif fractionné, Electrostimulation





Mesures locales:les grands principes

Le pansement:

- Garder un milieu humide **contrôlé**
 - si trop exsudatif: absorber l'humidité
 - si trop sec (nécrose noire): ramollir
- **Réévaluer** à chaque réfection, en fonction de l'évolution de la plaie mais **ne pas changer le protocole tous les jours non plus**

Quel pansement, pour quelle plaie, à quel stade, pour quel patient, à quel moment???

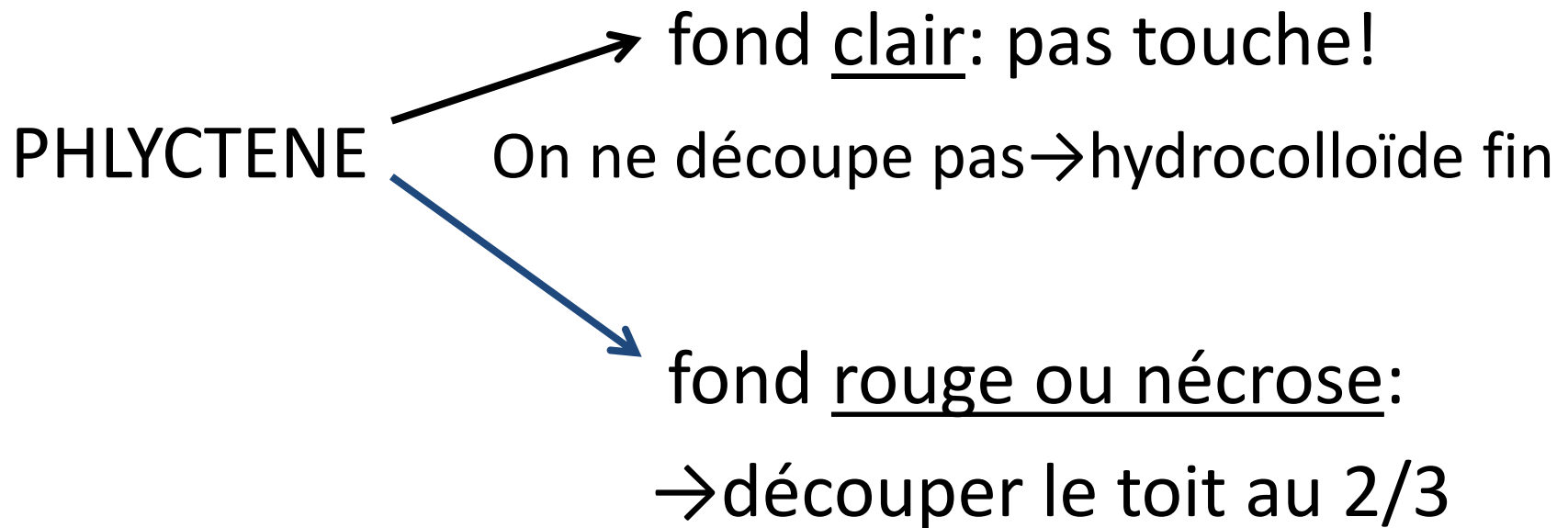


ROUGEUR : lever les appuis

- SEUL STADE REVERSIBLE EN 24-48h!
- Lever l'appui++
- Hydrocolloïde / film ou rien



PHLYCTENE: lever les appuis



Type de pansement selon caractère exsudatif

NECROSES/FIBRINE : lever les appuis

Détersion++

Soit **mécanique** = c'est un acte médical sauf la douche (ciseaux ,bistouris).

Soit **chimique** :

- Nécrose sèche: ramollir avec hydrogel ou vaseline puis film polyuréthane
- Nécrose molle/fibrine: pansements absorbants alginates/hydrofibres
- Pansement toutes les 24 h

EXPOSITIONS ELEMENTS NOBLES

Demander avis spécialisé

BOURGEONNEMENT/EPIDERMISATION

- Si phase intermédiaire utilisation pansement hydrocellulaire
- Ne plus laver
- Ne pas être traumatique++ :ne pas léser les néo bourgeons
- Espacer les pansements / 2 ou 3 jours=>7jours
- Eviter les adhésifs
- Pansement type interface tulle neutre ou hydro colloïde

Infections

- Signes locaux Douleur, Œdème, Chaleur, Erythème
Exsudat excessif, purulent, Odeur nauséabonde
Retard de Cicatrisation/hyperbougeonnement...
- Signes généraux: Fièvre, Hyperleucocytose, $\uparrow$ CRP
Dégradation du cycle glycémique
- Prélèvements parfois nécessaires : biopsie
- Généraux : hémoculture
- Ostéite (IRM , biopsies osseuses)
- Pas d'ATB locaux
- Pansements tous les jours (alginate++)



CONCLUSION

- Les escarres: pas une fatalité...
- Combat **collectif** de tous les jours ...sans relâche
- La **prévention** = mobilisation générale



Donc

Escarre



gérer d



Mais c'est surtout gérer le reste





Hospices Civils de Lyon



INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT

LES PLAIES VARIQUEUSES

PLAIES VARIQUEUSES = Plaies chroniques

- **Veineux** => hyperpression veineuse => œdème => arrêt de l'élimination des toxines => destructions tissulaires (70%)



- **Artériel** => arrêt de l'apport de nutriment => destruction tissulaire (15%)



- **Mixte**



- **Insuffisance du drainage lymphatique** => œdème de l'I V
=> saturation du drainage lymphatique => chronicité
- 600000 patients / 50% de récidence

Complications

- Ankylose de la cheville
- Calcinose sous cutanée => inflammation
- Cancérisation
- Eczéma variqueux (écoulement)
- Hémorragie
- Surinfection
- Ostéite



Diagnostic d'un ulcère veineux ou à prédominance veineuse (HAS)

- Rechercher les ATCD veineux et les signes cliniques d'IV chronique.
- Rechercher une AOMI associée
- Mesurer l'IPS:
 - IPS entre 0,9 et 1,3 : ulcère veineux pur (absence d'AOMI)
 - IPS entre 0,7 et 0,9 : ulcère mixte à prédominance veineuse (AOMI n'expliquant pas l'ulcère).
- Prescrire un écho-Doppler veineux.
- Prescrire un écho-Doppler artériel si :
 - abolition des pouls périphériques
 - symptômes ou autres signes cliniques d'AOMI
 - $IPS < 0,9$ ou $> 1,3$ (artères incompressibles).

DIAGNOSTIC

Type d'ulcère	Niveau	Topographie lésionnel	Aspect	Douleur	Pouls Périphérique
Artériel pur	artérielle	Pieds, tendons achille	arrondi, creusant et nécrotique	++	Absent
Angiodermite nécrotique	Artériolaire et capillaire	Jambe antéro-ext	Polycyclique, escharrotique, superficiel	+++	Variable
Ulcères mixtes	Veineux sur terrain artériel	Jambe ext et int	Irrégulier, dermite acre	+	Absent
Ulcères diabétiques	Neuropathie et ischémie	Avant pied, voute plantaire	Arrondie, petit atone	-	Présent voir augmenté
Ulcères veineux (forme commune)(figure 5)	Veines et capillaires	Péri-malléolaire	Ulcères de taille variable	-	Présent
Ulcères veineux (survenant sur une atrophie blanche)	Idem	Idem	Petite taille	++ (si nécrose)	Présent
Ulcères veineux (survenant sur une atrophie blanche)			Petite taille	++ (Si nécrose)	

Traitement

- Traitement de la cause
- Pansements communs avec traitement des escarres
- Spécificité: Compression pour les ulcères veineux



Bandes Allongement long

- bandes élastiques (allongement > 120%) comprimant la jambe en permanence
- pression modérée **constante, au repos et en activité**
- port de la bande du lever au coucher
- **Patient non mobile ou mobile présentant un ulcère veineux**
- quelle que soit la phase de cicatrisation de la plaie et/ou en cas d'œdème.

Avantages :

- action sur le système veineux superficiel
- prévention apparition de l'œdème



Bandes Allongement court (contention)

- bandes extensibles (allongement < 120%)
- pression de repos faible, qui augmente en activité
- port de la bande nuit et jour
- destinés aux patients mobiles
- quelle que soit la phase de cicatrisation de la plaie et/ou en cas d'œdème.

Avantages :

- action sur le système veineux profond
- réduction rapide de l'œdème
- peuvent être utilisées dans le traitement de l'ulcère mixte



Les systèmes multicouches par bandes ou par bas

- Augmentation de la pression appliquée sur la jambe avec une meilleure répartition des pressions

Caractéristiques :

- Association de plusieurs bandes ou de plusieurs bas
- **Pression élevée permanente**
- Port du système en continu, jour et nuit, sur plusieurs jours

Avantages :

- Pour les bas : facilité d'enfilage - évite les erreurs de pose
- Pour les bandes : système inamovible permettant une bonne observance du traitement

Inconvénients :

- Pour les bandes : le port en continu du système rend la surveillance du pansement difficile

Autres mesures

- Marche
- Temps de repos
- Hygiène cutanée
- Drainage lymphatique

manuel: kiné, cs spécialisée CLB (Dr Grostête)
et H. Gabriel (Tissot et Grange)



La vraie vie!!!



Pour vous aider

- My HCL Pro: portail de télé expertise HCL
- Demande d'avis sécurisée , confidentielle et tracée
- Equipe: Plaies escarres sujet âgé



Merci de votre attention!