Prévention et soins des escarres chez les sujets âgés

Réalisation : David Hugonot

176295 – 09/06

sanofi aventis

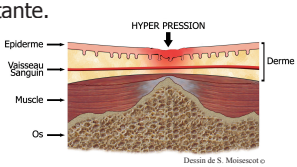
L'essentiel c'est la santé.

MedForma™

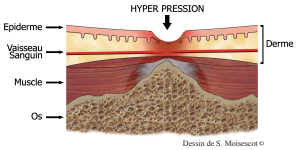
LES STADES DE L'ESCARRE

Définition : L'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.

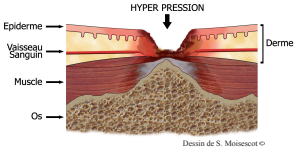
STADE I Il correspond à une altération observable d'une peau intacte, liée à la pression et se manifestant, chez les personnes à la peau claire, par une rougeur localisée (hyperhémie), persistante à la pression du doigt. Chez les personnes à la peau pigmentée, l'escarre peut être d'une teinte rouge, bleue ou violacée persistante.



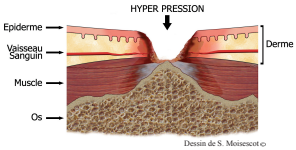
STADE II Il y a une perte d'une partie de l'épaisseur de la peau, qui touche l'épiderme, et/ou le derme. L'escarre est superficielle et se présente cliniquement comme une abrasion, une phlyctène ou une ulcération peu profonde.



STADE III Il existe une perte de toute l'épaisseur de la peau avec altération ou nécrose du tissu sous-cutané; celle-ci peut s'étendre jusqu'au fascia, mais pas au-delà.



STADE IV La perte de l'épaisseur de la peau est maintenant totale, avec une destruction importante des tissus, et une atteinte des muscles, des os, ou des structures de soutien (par exemple des tendons, des articulations). Des fistules peuvent être associées à ce stade.



Il existe des situations de nécrose où on ne pourra classer l'escarre qu'après la mise à plat.

L'échelle de Norton

Objectif:
C'est une échelle permettant de quantifier le risque d'escarre, lorsque le score est bas, il faut mener une action préventive.

Echelle de Norton

Etat général	Etat mental	Activité autonomie	Mobilité	Incontinence
Bon 4	Bon 4	Sans aide 4	Totale 4	Aucune 4
Moyen 3	Apathique 3	Avec aide 3	Diminuée 3	Parfois 3
Mauvais 2	Confus 2	Assis 2	Très limitée 2	Urinaire 2
Très mauvais 1	Inconscient 1	Totalement aidé 1	Immobile 1	Urinaire et fécale 1

Cotation:
Entourer le chiffre correspondant.
Noter la présence d'escarre à son arrivée dans le service (si applicable): OUI / NON
Un patient qui a une sonde n'est pas considéré comme incontinent. En cas d'utilisation d'un étui pénien et en absence d'incontinence fécale, il faut mettre la note 3.

Comment interpréter ?
Vous devez additionner les scores pour chaque domaine de A à E, et en faire un total.

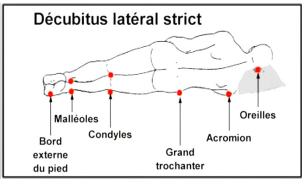
TOTAL des points: /___/__ / 20

Si le score >14: patient sans risque d'escarre.

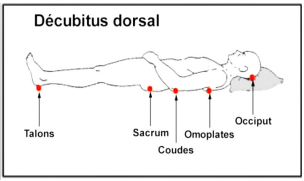
1/ Identifier les points sensibles

L'escarre est une plaie de pression. Il faut connaître, en fonction des positions du patient, les points d'appui à risque d'escarre afin de les soulager.

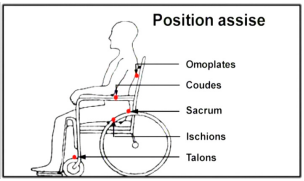
Décubitus latéral strict



Décubitus dorsal



Assis sur un fauteuil



Il existe également des localisations atypiques liées à l'utilisation de matériel médical: sondes gastriques ou urinaires par exemple.

2/ Mobiliser le patient

Pour soulager les points d'appui à risque, il faut changer le patient de position toutes les 4 à 6 heures.

3/ Choisir le bon matelas anti-escarre

Il faut installer le patient à risque sur un support qui va diminuer la pression. Il existe différents types de matelas :

● Le **matelas gaufrier** est indiqué chez tous les patients âgés fragiles : ce sont des matelas en mousse moulée en forme de gaufre.

Attention à ce que le matelas soit bien positionné dans sa housse (la face gaufrier vers le haut et la face lisse vers le sommier).

● Le **matelas viscoélastique à mémoire de forme** est constitué d'une mousse thermo-élastique qui épouse les formes du corps et permet de répartir ses appuis en gardant « en mémoire » la pression exercée.
Des coussins adaptés au fauteuil existent aussi dans cette matière.

● Le **sur-matelas dynamique à pression alternée** doit être utilisé lorsque l'escarre est constituée; il se règle en fonction du poids du patient.

● Le **matelas à eau** et le **matelas en fibre de silicone** sont de moins en moins utilisés pour la prévention ou le soin des escarres.

● Il ne faut pas oublier les **différents coussins à billes de polystyrène** qui permettent de mieux positionner le sujet au lit et au fauteuil, ainsi que **l'arceau de lit** qui soulage les pieds du poids des couvertures.

4/ Bien surveiller la nutrition

Un apport protéino-calorique quotidien suffisant est essentiel pour prévenir les escarres de décubitus.

APPORTS NUTRITIONNELS CONSEILLÉS CHEZ LE SUJET ÂGÉ

ENERGIE
F : 1 600 à 2 000 kcal/jour
H : 2 000 à 2 400 kcal/jour

GLUCIDES : 50 % de l'apport énergétique total

PROTIDES : 1 à 1,25 g/kg/jour
(poissons et viandes doivent faire partie de la ration alimentaire habituelle)

LIPIDES : environ 35 % de l'apport énergétique total dont 1 à 2 cuillerées à soupe/jour d'huile végétale

FIBRES : 20 à 25 g /jour

LIQUIDES : 1,5 litres / jour
(+ 500 ml en été et + 500 ml/degré de température à partir de 38°C).

5/ Rôle des aides soignants (AS) et des Aides Médico-Psychologiques (AMP)

Le rôle des AS et AMP est primordial dans l'identification des escarres. Cette observation a lieu lors des soins de prévention de base, au moment de la toilette (pas de savons agressifs). Il faut hydrater la peau, changer fréquemment les protections des patients pour éviter la macération et effleurer les zones de pression du bout des doigts pour faire pénétrer des huiles essentielles, sans masser ni pétrir.
Leur rôle essentiel réside aussi dans la mobilisation des patients toutes les 4 à 6 heures et dans la mise au fauteuil pour les repas.

1/ Conduite à tenir face à une escarre constituée

- Il faut intervenir très rapidement car l'escarre se constitue très vite, en quelques heures.

- Quand l'escarre s'est constituée, il faut :
  - intensifier les changements de position,
  - mobiliser le patient,
  - ne pas installer le patient sur l'escarre,
  - augmenter les apports nutritionnels,
  - effectuer un soin local de la plaie et choisir le pansement en fonction des paramètres décrits au chapitre suivant.

2/ Evaluer et traiter la douleur

Faire une évaluation de la douleur à chaque pansement grâce aux échelles EVA, ECPA ou DOLOPLUS.

• S'il y a douleur, il faut prescrire des antalgiques:

- **Privilégier la voie orale** (au minimum 1 HEURE AVANT LE PANSEMENT) :
Il est recommandé d'utiliser des antalgiques, selon la stratégie en trois paliers (antalgiques de palier I, II, et III): un changement de palier est nécessaire lorsque les médicaments du palier précédent, correctement prescrits sont insuffisants (Réf: « Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé, HAS 2001 »)

- Si voie orale impossible :
• Voie sous-cutanée (Opioïde fort, 30 minutes avant le pansement).
• Ou voie IV (Opioïde fort, 15 minutes avant le pansement).

3/ Nettoyage de la plaie

C'est un soin *propre*, non stérile :

- Nettoyage de la plaie à l'eau du robinet + savon (surtout s'il y a beaucoup de débris et d'exsudats) ou au sérum physiologique seul (dès que la plaie est détergée).

- Si hyperkératose autour de la plaie (talon) ⇨ laisser tremper ¼ à ½ heure dans eau tiède +/- savon.

- Bien rincer au sérum physiologique ou à l'eau du robinet.

- Sécher le pourtour de la plaie avec une compresse non stérile.

LES RÈGLES

- **Ne pas sécher le centre de la plaie** (le bourgeon charnu est recouvert de facteurs de croissance importants).

- **Ne pas utiliser d'antiseptiques pour le nettoyage de la plaie** (sélection de germes résistants).

- **Ne pas utiliser de produits iodés** (risque d'allergie ou de problèmes thyroïdiens).

- **Ne pas faire saigner la plaie lors de la détersion mécanique** (entraîne la formation de fibrine et augmente le risque de septicémie).

Toujours penser a réévaluer régulièrement :

- o L'objectif du pansement
- o Le stade d'évolution de la plaie
- o Le rythme de changement des pansements

SOINS DE LA PLAIE SELON LA CLASSIFICATION COLORIELLE *

* La classification colorielle, montrée dans le film, propose des pansements en fonction de la couleur et du stade de l'escarre.

ESCARRE JAUNE

Escarre jaune : plaie fibrineuse et exsudative

Choix du pansement :
Alginate

Ne pas humecter l'alginate d'eau.
Si pansement trop sec, changer de pansement.

Alternatives:

Hydrofibre
ou Hydrocolloïde (si plaie non infectée)
ou argent (si infection)

Renouvellement du pansement :

Toutes les 48 heures.

SOINS DE LA PLAIE SELON LA CLASSIFICATION COLORIELLE

ESCARRE NOIRE

Escarre noire et plaque de nécrose sèche

Choix du pansement :
Hydrogel + Hydrocolloïde
(si plaie non infectée)

Hydrogel **:**
Si la plaque de nécrose ne se ramollit pas après 8 jours ⇨ découper au bistouri (détersion mécanique) du centre vers la périphérie.
Ne pas faire saigner la plaie lors de la détersion mécanique. Cela entraîne une formation de fibrine et augmente le risque de septicémie.

Hydrocolloïde **:**
Attention, ne pas déborder de plus de 3 cm sur les tissus sain: risque de macération du tissu sain.
Si l'hydrocolloïde se sature trop vite, le pansement coule ⇨ passer aux Alginates

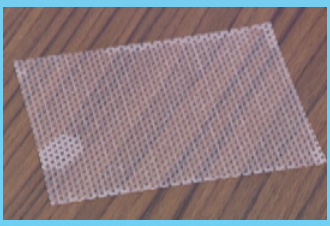
Alternatives :
Débridement chirurgical, scarification, Interface.

Renouvellement du pansement :
Selon saturation : tous 2 à 3 jours.

ESCARRE INFECTEE

Escarre infectée

Choix du pansement :
Argent



PAS DE PANSEMENT OCCLUSIF
± Antibiothérapie per Os

Alternatives :

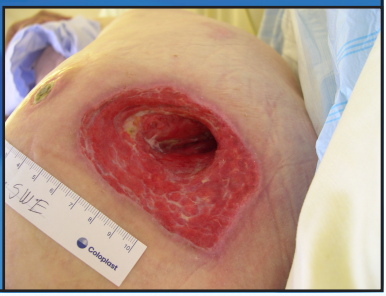
Alginate
Hydrofibre
Charbon

Renouvellement du pansement :
En fonction du type de pansement tous les 2 à 3 jours.

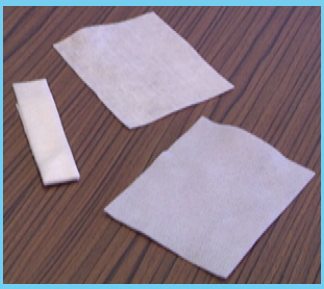
SOINS DE LA PLAIE SELON LA CLASSIFICATION COLORIELLE

ESCARRE ROUGE

Escarre rouge creuse exsudative



Choix du pansement :
Mèche hydrofibre



Alternatives :
- Alginate mèche
- Si plaie creuse non exsudative, mécher interface ou lipido-colloïde

Renouvellement du pansement :
Tous les 2 à 3 jours.

ESCARRE ROUGE

Escarre rouge bourgeonnante

Choix du pansement :
Hydrocellulaire

Alternatives :
- Hydrofibre
- Hydrocolloïde

Renouvellement du pansement :
Selon saturation : 3 jours à 5-6 jours selon pansement.

ESCARRE ROSE

Escarre rose, épithélialisation et désépidermisation

Choix du pansement :
Hydrocolloïde transparent

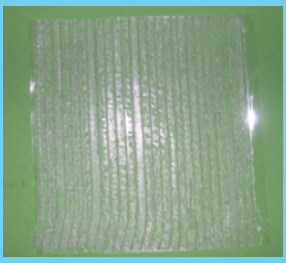
Alternatives :
Hydrocellulaire et Interface

Renouvellement du pansement :
Selon saturation : 3 jours à 5-6 jours.

ESCARRE HYPERBOURGEONNANTE

Escarre hyperbourgeonnante

Choix du pansement:
Pansement imprégné de dermo-corticoïdes



Alternatives :
Dermocorticoïde + compresse sèche

Renouvellement du pansement :
Tous les 2 jours.