Equipe Mobile de Gériatrie

# ESCARRES

## PREVENTION

## ET

## TRAITEMENT

**CENTRE HOSPITALIER DE JONZAC**

Avenue Winston Churchill

17500 JONZAC

Tél : 05 46 70 10 25

Mail : emg@ch-jonzac.fr

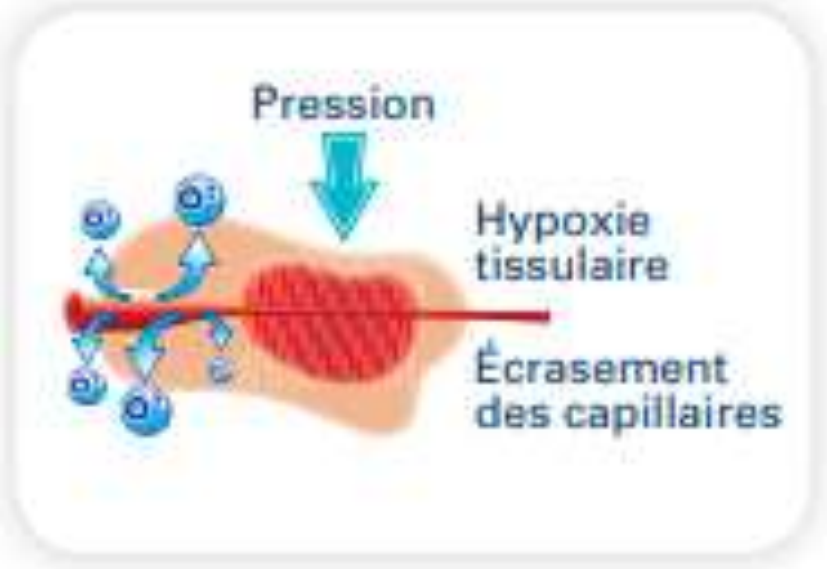
Validé par la Direction Qualité le 23/11/2021

## Qu'est-ce qu'une escarre ?

Lésion cutanée d'origine ischémique, liée à la compression des tissus entre un plan dure et une saillie osseuse. Elle peut survenir en quelques heures seulement.

## Les différents stades de l'apparition d'une escarre



## ✓ Identification des patients à risque

### *Facteurs de risque intrinsèques*

**Echelle de Braden** est une méthode d'évaluation du risque d'escarre validée qui prend en considération les facteurs tels que la perception sensorielle, l'humidité, l'activité, la mobilité, la nutrition, la friction et le cisaillement responsables de la survenue d'une escarre.

| TAB. 1 – ECHELLE DE BRADEN | | |
|---|---|---|
| **SENSIBILITE** | **HUMIDITE** | **ACTIVITE** |
| 1. Complètement limitée<br>2. Très limitée<br>3. Légèrement limitée<br>4. Pas de gêne | 1. Constamment humide<br>2. Très humide<br>3. Parfois humide<br>4. Rarement humide | 1. Confiné au lit<br>2. Confiné en chaise<br>3. Marche parfois<br>4. Marche fréquemment |
| **MOBILITE** | **NUTRITION** | **FRICTIONS ET FROTTEMENTS** |
| 1. Totalement immobile<br>2. Très limitée<br>3. Légèrement limitée<br>4. Pas de gêne | 1. Très pauvre<br>2. Probablement inadaptée<br>3. Correcte<br>4. Excellente | 1. Problème permanent<br>2. Problème potentiel<br>3. Pas de problème apparent |
| **≥ 18 : risque bas – 13 à 17 : risque modéré - 8 à 12 : risque élevé - ≤ 7 : risque très élevé** | | |

**Statut nutritionnel :** facteurs de dénutrition

- Sarcopénie
- Perte de poids (au moins 5% sur un mois)
- IMC < 22
- Réduction des prises alimentaires de moitié pendant une semaine
- Situation d'agression de maladie aiguë ou métabolique

**Autres facteurs de risque :**

- Etat d'affaiblissement
- Réduction de la mobilité
- Troubles de la sensibilité
- Modification peau et masse musculaire
- Existence maladie chronique
- Incontinence sphinctérienne
- Traitement médicamenteux

***Facteurs de risque extrinsèques***

➔ **Pression** exercée par le poids du corps sur les points d'appui (talons, sacrum, occiput ….).

➔ **Cisaillement** produit par les forces de glissement chez la personne semi-assise dans une position instable.

➔ **Frictions/frottements** exercés par les draps sur la peau.

➔ **Humidité** créée une macération qui fragilise la peau.

**Un risque très élevé ne veut pas dire que l'escarre va se produire.**
**Cela signifie seulement que les moyens nécessaires pour l'éviter doivent être mis en place immédiatement.**

## ✓ Mesures de prévention pratiques

***Positionnement***

**Principes**

- Donner une information sur les soins de prévention
- Soulager la pression, inciter à la mobilisation
- Verticaliser, faire marcher si possible
- Alterner la position toutes les 2 à 3 heures

**Au lit :**

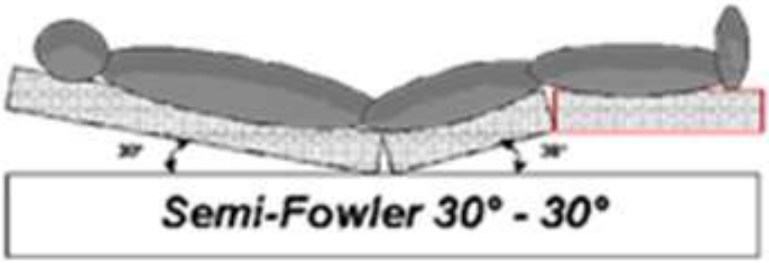
- Support adapté : matelas mémoire de forme, matelas à air

**Indication matelas à air :**

- ❖ Patient non levé dans la journée, en mauvais état général et/ou artériopathie et/ou trouble neurologique.
- ❖ Patient présentant plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 en zone d'appui, patient incapable de se mobiliser seul et en mauvais état général ou en fin de vie
- ❖ Patient présentant une ou plusieurs escarres de stade 3 et/ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui.
- ❖ Patient présentant toute escarre de stade 3 et/ou 4 en zone d'appui.

- Alterner la position toutes les 3 heures + accessoires

❖ Décubitus dorsal : lit en position semi-Fowler si possible, décharge talonnière si nécessaire




❖ **Décubitus latéral 30°** : usage coussin de décubitus latéral ou traversin ou oreiller



## Au fauteuil :

- Support adapté : coussin à mémoire de forme en prévention, coussin à air

> **Indication coussin à air :**
> En présence d'escarres en appui ou patient en mauvais état général

- Eviter le glissement avant
- Repositionner au moins 2 fois par jour voire plus si besoin pour patient incapable de se mobiliser seul

## Accessoires pour aide au positionnement (exemples)

<table>
<tr><td>
</td><td></td></tr>
<tr><td>Coussin de décharge talonnière</td><td>Chaussettes de protection prévention phénomène de friction</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Coussin de mi lune<br>Existe en XL ou XS</td><td>Coussin de décubitus latéral<br>Existe en XL et XS</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Coussins de positionnement universel (forme oreillers)</td></tr>
</table>

## A FAIRE

- ➔ Surveillance cutanée régulière
- ➔ Lutter contre l’incontinence

## A NE PAS FAIRE

- ➔ Massages et frictions
- ➔ Décubitus latéral strict
- ➔ Eviter de trop relever la tête de lit (risque de cisaillement au niveau du sacrum)