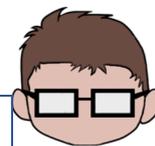


ESCARRES & ULCÈRES : Maladie



LA MALADIE

Physiopathologie	« Lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre les saillies osseuses et un plan dur. » <i>Soins gérontologie</i> L'escarre est une plaie consécutive à une hypoxie tissulaire provoquée par une pression excessive et prolongée. L'escarre accidentelle : trouble temporaire de la mobilité ou de la conscience L'escarre neurologique : pathologie neurologique avec troubles permanents de la mobilité et/ou de la sensibilité L'escarre plurifactorielle : des patients polypathologiques confiné au lit / fauteuil
Épidémiologie	Incidence de 4,3% avec un âge moyen du porteur d'escarre est de 74ans 3 à 5% en ambulatoire
Les complications possibles / impact	Artérite, infection (ostéite, septicémie), ulcère, fistule, hémorragie Hospitalisation plus longue + coût supplémentaire
Facteurs de risque	Immobilisation ; dénutrition ; incontinence ; pression ; friction ; cisaillement ; macération ; perte de mobilité ; déficit neurologique
Déterminé niveau de risque	Utilisation des différentes échelles d'évaluation à l'entrée et à l'évolution du patient Les plus utilisées : Waterlow, Norton et Braden
Localisation	Sacrum 40% Talons 45%

DIAGNOSTIC

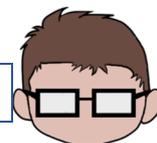
Clinique	On pourra retenir la classification anatomique : <ul style="list-style-type: none"> • Stade 0 : standard, il faut faire de la prévention pour limiter l'apparition, blanchit sous la pression des doigts • Stade 1 : rougeur (=érythème) ne blanchissant pas sous la pression du doigt ; • Stade 2 : désépidermisation : arrachement cutané touchant l'épiderme et éventuellement le derme, appelé aussi phlyctène (ou ampoule) c'est un stade hémorragique ou séreux ; • Stade 3 : nécrose : plaie profonde avec plaque de nécrose recouvrant en général des tissus sous-jacents devitalisés ; • Stade 4 : ulcère : plaie ouverte profonde, résultant le plus souvent d'une escarre de stade 3 après élimination des tissus nécrotiques. <p>Mais aussi la classification clinico-colorielle suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rose : bourgeonnement, • Rouge : tissu à vif, • Jaune : exsudat ou fibrine, • Noir : nécrose.
Biologique	CRP (protéine C réactive) dans le sang Biopsie avec culture quantitative La dénutrition peut être vérifié de manière biologique (albuminémie, préalbumine, les protides, bilan hépatique et ionique)

TRAITEMENTS

Non médicamenteux	Greffe cutanée
Dispositifs médicaux	Pansements (acide hyaluronique, alginates, argent, charbon, hydrocellulaires, hydrocolloïdes, CMC, hydrogels, gel hypertonique, tulle, détersion de la fibrine, dermocorticoïde sur tulle...) Traitement par pression négative (via dépression) Contention veineuse (de force 2 ou 3)
Prévention	Identification des sujets via échelles de waterlow et norton Mieux répartir les zones de pression et diminuer la pression, favoriser la mobilisation, rétablir ou établir un équilibre nutritionnel et hygiénique Décubitus latéral oblique à 30° Matelas à air dynamique ou alterné ; coussins sur les fauteuils



ESCARRES & ULCÈRES : Protocole



MATÉRIEL

Limitier les pressions	Supports statiques (matelas, coussin à mousse, eau, air statique...) Supports dynamiques (matelas air alterné ou fluidifié...)
Nettoyage	Gant et serviette de toilette propre, savon neutre, compresses et sérum phy
Percer une phlyctène	Pince + ciseaux pointus / lame de bistouri / aiguille stérile
Détersion	Gants stériles, pinces, lame de bistouri, hydrogel (80% eau gélifiée) +/- antalgique
Odeurs	Psmt charbon
Bourgeonnement ++	Hydrofibre, alginate, hydrocellulaire
Épidermisation ++	Hydrocolloïde, hypafix, psmt gras, psmt à acide hyaluronique, hydrocellulaire, interface
Action bactéricide	Psmt argent et antiseptiques locaux

LES GESTES

Si rougeur	Prévention en limitant les pressions Psmt effet 2 ^{ème} peau (ou hydrocolloïde transparent pour permettre suivi) et effleurage Recherche des facteurs de risque et les corriger.				
Nettoyage	Eau + savon ⚠ antiseptique seulement sur infection ⚠				
Si phlyctène	Percer et vider + nettoyage + psmt hydrocolloïde + hypafix/bande <u>Si phlyctène hématiche</u> : retirer la peau superficielle + psmt gras (tulle)				
Détersion	Du centre vers les bords sans provoquer de saignement / douleur <u>Si la détersion est impossible</u> : hydrogel <u>Si saignement</u> : alginate ou psmt hémostatique <u>Si odeur</u> : psmt charbon				
Bourgeonnement ++	Si hyperbourgeonnement traité par nitrate d'argent ou corticoïde local				
Infection	⚠ Ne pas confondre colonisation et infection ⚠				
	<table border="1"> <tr> <td>Colonisation</td> <td>Pas d'invasion des tissus Pas de réponse immunitaire</td> </tr> <tr> <td>Infection</td> <td>Invasion des tissus cut + sous-cut Réaction immunitaire</td> </tr> </table>	Colonisation	Pas d'invasion des tissus Pas de réponse immunitaire	Infection	Invasion des tissus cut + sous-cut Réaction immunitaire
	Colonisation	Pas d'invasion des tissus Pas de réponse immunitaire			
Infection	Invasion des tissus cut + sous-cut Réaction immunitaire				
Niveau local : psmt nitrate d'argent et antiseptiques Niveau général : antibio (#medecin)					
Plaie malodorante	Pansement au charbon				
Plaie hémorragique	Pansement à base d'alginate de calcium				

LEGISLATION

Art R.4311-3	« Relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de la continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe. Dans ce cadre, l'infirmier a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux dispositions de l'article R.4311-5 et R.4311-6 »
Art R.4311-5	« Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage : - 22° : prévention et soins d'escarres. »

