

# MALADES A RISQUE ET/OU PORTEURS D'ESCARRES

**Des recommandations pour une bonne  
prise en charge en 2012**

**Actualisation des recommandations de 2001**



ASSISTANCE  
PUBLIQUE HÔPITAUX  
DE PARIS

PRÉVENTION EDUCATION  
RECHERCHE  
SOINS ESCARRES



AVEC LA PARTICIPATION DE



Conférence de consensus

Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé

Jeudi 15 et vendredi 16 novembre 2001

Hôpital Européen Georges-Pompidou - Paris

ANAES, Conférence de consensus, Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé, nov. 2001, <http://www.has-sante.fr>

## 1<sup>eres</sup> recommandations

pour la prise en charge des malades à risque ou porteurs d'escarres publiées en France en **2001** par une conférence de consensus de **l'ANAES**

**PERSE a été promoteur de la publication de nouvelles recommandations en 2012**

P E R S E

PREVENTION EDUCATION RECHERCHE SOINS ESCARRES



Société  
Française de  
Gériatrie et  
Gérontologie



# La méthode

- / Consensus d'experts publiée par l'HAS \*, appui sur la méthode SOFMER \*\*
- méthode la plus appropriée car :
  - La problématique est fréquente et facilement déclinable en situations cliniques élémentaires concrètes.
  - Les éléments de preuve sont insuffisants voire discordants.
  - Et certains points font l'objet de controverses nécessitant une formalisation des accords professionnels.

**plus de 18 mois de travaux ...**

\* HAS, Guide méthodologique, Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé, janv.2006, <http://www.has-sante.fr>

\*\* Rannou F, Établir des recommandations dans le domaine de la médecine physique et de réadaptation : la méthode SOFMER, Ann. Réad. Méd. Phys. 50 (2007) 100–105

## Synthèse des recommandations pour la prise en charge des patients à risque et/ou porteurs d'escarres par consensus formalisé d'experts PERSE en partenariat avec la SFGG, la SOFMER et avec participation de la SFFPC

Les propositions de recommandations ont été élaborées par un groupe d'experts et soumises au groupe de relecture pour élaborer la version définitive. Les questions posées sont centrées sur la prise en charge locale. La prise en charge générale du sujet est l'autre axe de soins.

### • (Q1) Quels sont les facteurs de risque prédictifs d'escarres ?

L'immobilité doit être considérée comme un facteur de risque prédictif d'escarre (Grade B).

La dénutrition est possiblement un facteur de risque prédictif d'escarre (Grade C). Sa prise en charge est indispensable même si le niveau de preuve est faible.

L'incontinence mixte, urinaire et fécale, doit être prise en compte dans l'analyse globale des risques d'escarres (à dire d'experts).

Il y a un intérêt à l'évaluation du risque prédictif d'escarres et à une prise en charge spécifique dès l'admission en établissement de santé (à dire d'experts).

Il faut utiliser les échelles de risque (à dire d'experts). Elles constituent une aide à la décision, mais sont toujours à pondérer par le jugement clinique de l'équipe soignante. L'échelle de Braden est la plus pertinente (à dire d'experts).

### • (Q2) Quel support et/ou quel accessoire choisir pour un patient à risque et/ou porteur d'escarre(s) ?

Il est recommandé (Grade A) d'utiliser des supports pour aider à la prévention des escarres chez les patients à risque. Les matelas en mousse structurée ont une efficacité supérieure au matelas hospitalier standard.

Un matelas à air alterné réduit l'incidence des escarres talonnières par rapport à un support viscoélastique.

Un matelas à perne d'air est plus efficace qu'un matelas à air pulsé mixte sur l'incidence des escarres talonnières. Certains types de peau de mouton réduisent l'incidence des escarres sacrées des patients souffrant de pathologies de l'appareil locomoteur à faible risque d'escarre.

L'utilisation d'un surmatelas sur une table d'opération réduit l'incidence des escarres per et post opératoires (Grade A). Il n'existe pas d'algorithme décisionnel validé pour choisir un support.

Il est recommandé d'utiliser des supports pour aider au traitement des escarres chez les patients porteurs d'escarres. Le lit fluide accélère la cicatrisation des escarres (Grade A).

D'autres classes de supports sont utilisées dans le traitement curatif. Le choix du support est fait par l'évaluation clinique (à dire d'experts).

Il n'existe pas d'algorithme décisionnel validé pour choisir un support.

L'utilisation des supports s'inscrit dans une stratégie globale préventive ou curative (à dire d'experts).

### • (Q3a) Quel dispositif médical et/ou quel médicament local choisir pour un patient à risque d'escarres pour assurer la prévention ?

La mise en œuvre du traitement préventif local chez un patient à risque d'escarre a un intérêt pour assurer la prévention dès l'admission en établissement de santé (Grade C). Les soins de nursing sont indiqués (Grade C).

Ils incluent l'inspection des zones à risque, l'utilisation de produits non irritants pour le lavage, l'hydratation de la peau avec des émoulineurs, la protection des peaux fragilisées par l'incontinence par application d'un protecteur cutané. Ils incluent également l'application de pansements en regard des saillies osseuses pour réduire les forces de cisaillement.

Tout patient à risque bénéficie d'une mise en décharge des zones à risque et d'affleurages, à l'exclusion des périls-sages (à dire d'experts).

### • (Q3b) Quel dispositif médical et/ou quel médicament local choisir pour réaliser la détersion d'une escarre constituée ?

Il n'existe pas de recommandation formelle à cette question.

Il y a un intérêt à utiliser les alginate, les hydrogels et les hydrocolloïdes dans la détersion de l'escarre (Grade C).

L'intérêt de la Thérapie par Pression Négative (TPN) pour compléter la détersion de plaies faiblement fibrineuses est controversé (Grade C). Il y a peut-être un intérêt à utiliser de nouveaux pansements détersifs comme la lavothérapie ou les systèmes irigo-absorbants (Grade C).

Les techniques de détersion physique d'une escarre ou lit du patient ont leur place en pratique clinique (à dire d'experts).

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée, l'appui sur la lésion reste proscrit (à dire d'experts).

### • (Q3c) Quel dispositif médical et/ou quel médicament local choisir pour un patient avec escarre(s) constituée(s) pour assurer le bourgeonnement et la réépidermisation d'une escarre constituée ?

Il y a un intérêt à utiliser les hydrocolloïdes pour assurer le bourgeonnement et la réépidermisation d'une escarre constituée (Grade B).

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée l'appui sur la lésion reste proscrit (à dire d'experts).

### • (Q3d) Quel dispositif médical et/ou quel médicament local choisir pour traiter une escarre infectée ?

Le diagnostic d'une escarre infectée est clinique (à dire d'experts).

Le traitement local antibactérien à l'exclusion des antibiotiques locaux peut être envisagé en présence de signes locaux d'infection de l'escarre (Grade C).

Les pansements à l'argent, les dérivés iodés et la TPN ont peut-être un intérêt (Grade C). Leur durée d'utilisation est limitée de 2 à 4 semaines et doit être réévaluée à chaque réfection. Le pansement doit être renouvelé tous les jours (à dire d'experts).

Le traitement antibiotique par voie systémique doit être mis en place en présence de signes généraux d'infection (Grade B).

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée l'appui sur la lésion reste proscrit (à dire d'experts).

### • (Q4) Quelle est la place de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge du patient à risque et/ou porteur d'escarre(s) ?

L'éducation thérapeutique du patient et/ou de ses aidants (ETP) a un intérêt dans la prise en charge ou la prévention de l'escarre chez les personnes à risque chronique d'escarre : les blessés médullaires (Grade B) et les sujets âgés (Grade C).

Elle est réalisée en groupe ou en séances individuelles et nécessite une adaptation aux besoins de l'individu et un suivi motivationnel (à dire d'experts).



# Risque d'escarres

## Quels sont les facteurs prédictifs ?

**2 facteurs de risques prédictifs retenus**

**immobilité**

**dénutrition**

**+**

*incontinence mixte, urinaire et fécale, doit être prise en compte dans l'analyse globale*

# Comment gérer le Risque d'escarres

## Actions à entreprendre

évaluer le risque  
prédictif d'escarres

prendre en charge dès  
l'admission en  
établissement de santé  
grade C

utiliser des échelles  
de risque  
*échelle de Braden*

= aide à la décision, toujours à  
pondérer par le jugement  
clinique de l'équipe soignante

**Recommandations identiques à celles préconisées en 2001**

# Quels « supports »? (matelas et coussins)

⇒ L'utilisation des supports entre dans une stratégie globale

**Il est recommandé d'utiliser des supports pour aider à la prévention des escarres chez les patients à risque**

**Il est recommandé d'utiliser des supports pour aider au traitement curatif des escarres constituées**

⇒ **Il n'existe pas d'algorithme de choix du support adapté**

⇒ **La prise en charge globale est le point clé du traitement**

# Choix des « supports », matelas et coussins

**Quels supports pour aider à la prévention des escarres chez les patients à risque?**

**un surmatelas sur la table d'opération** réduit l'incidence des escarres per et post opératoires

**La mousse structurée** est supérieure au matelas hôtelier

**Pour prévenir les escarres du talon :**

Matelas à air alterné > mousse visco-élastique

Matelas à perte d'air > air pulsé

**Le choix du support est fait par l'évaluation clinique**

# Choix des « supports », matelas et coussins

**Quels supports pour aider au traitement curatif des escarres constituées?**

le lit fluidisé accélère la cicatrisation des escarres

D'autres classes de supports sont utilisées dans le traitement curatif.

**Le choix du support est fait par l'évaluation clinique**

# Recommandations grade A

## Recommandations Grade A :

- Le matelas en mousse est supérieur au matelas standard.
- Le lit fluidisé accélère la cicatrisation des escarres
- Un des matelas à air alterné réduit l'incidence des escarres talonnières par rapport à un support viscoélastique mais les escarres qui surviennent sont plus sévères sur les matelas à air alterné.
- Un des lits à perte d'air est plus efficace qu'un matelas mixte (basse P et/ou alternance P) sur l'incidence des escarres talonnières
- L'utilisation d'un surmatelas sur une table d'opération réduit l'incidence des escarres en per et post opératoire.
- La peau de mouton réduit l'incidence des escarres sacrées, pour des patients orthopédiques, avec faible risque d'escarre en post opératoire.



- **niveau de preuve des études souvent faible,**
- **études de bon niveau méthodologique difficiles à mener,**
- **études peu nombreuses (intérêt économique limité pour les constructeurs )**
- **matériels étudiés pas tous disponibles sur le marché français.**

# Quel traitement local préventif ?

Le traitement préventif local doit être débuté dès l'admission en établissement de santé chez un patient à risque d'escarre

**mise en décharge des zones à risque  
pour tout sujet à risque**



**soins de nursing**

**Recommandations de faible niveau de preuve identiques à celles préconisées en 2001**

# Quel traitement local préventif ?

## soins de nursing

inspection des zones à risque

Effleurages locaux

Pas de pétrissage

application de pansements  
en regard des  
proéminences osseuses  
pour réduire le cisaillement

Hygiène locale

utilisation de produits non  
irritants pour le lavage

hydratation de la peau avec des  
émollients

application d'un protecteur  
cutané en cas d'incontinence

# Quel traitement pour déterger une escarre ?

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée :  
 appui proscrit sur la lésion

Pansements des familles :  
 alginates, hydrogels, hydrocolloïdes

**Principalement**



déterSION physique au lit  
 du patient

# Quel traitement pour déterger une escarre?

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée :  
appui proscrit sur la lésion

Mais aussi

## Innovations

Larvothérapie, pansement irrigo-absorbants



Aide possible avec la thérapie  
par pression négative (TPN)

# Quel traitement pour « fermer » une escarre?

**Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée :  
appui proscrit sur la lésion**

**Pour fermer : il faut assurer le bourgeonnement  
profond puis l'épidermisation**



**Place centrale des  
hydrocolloïdes grade B**

# Quel traitement local pour une escarre infectée ?

**Attention : diagnostic clinique et pas d'autre examen**

## principes

*JAMAIS de traitement  
antibiotique local*

traitement **antibiotique  
général** si signes  
généraux d'infection grade B

Pansement renouvelé  
tous les jours

**Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée :  
appui proscrit sur la lésion**

# Quel traitement local pour une escarre infectée ?

## principes

### Lavage

Eau ou sérum physiologique  
douche + solutions moussantes

et

### drainage

alginates,  
fibres de Carbomethyl cellulose  
(CMC), compresses drainantes  
ou irrigo-absorbantes

recouvertes / pansement non occlusif

### Décontamination

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée :  
appui proscrit sur la lésion

# Quel traitement local pour une escarre infectée ?

*Traitement local  
antibactérien*

durée 2 à 4 semaines grade C

pansements à l'argent

Intérêt des antiseptiques  
locaux modernes grade C

Thérapie par pression  
négative

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée :  
appui proscrit sur la lésion

# Education thérapeutique ( ETP) ?

Chez le sujet à risque ET en cas d'escarre constituée

**Intérêt** chez les personnes à risque **chronique** d'escarre

Auprès du patient chez  
 les blessés médullaires  
 grade B

Auprès des aidants chez  
 les sujets âgés  
 grade C

# Education thérapeutique ?

Chez le sujet à risque ET en cas d'escarre constituée

réalisée en groupe ou en séances individuelles et

nécessite une adaptation aux besoins de l'individu

nécessite un suivi motivationnel

# MALADES A RISQUE ET/OU PORTEURS D'ESCARRES

**Recommandations 2012 validées et proches de 2001**

*Prise en charge générale*



*Évaluation  
précoce et globale*

Pansements locaux  
modernes en progrès

Traitements généraux,  
installation ++

**Le patient au centre du projet de soins!**