



Journées 2020  
**CICATRISATIONS**

26 - 28 JANVIER 2020  
PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE ET FRANCOPHONE PLAIES ET CICATRISATIONS



# Recommandations de bonnes pratiques pour le positionnement des sujets à risque et/ou porteurs d'escarres



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE L'ESCARRE

M. Barateau, A.Gélis,  
B.Barrois, S.Robineau, B.Nicolas

# Constat

La littérature internationale de type EBM est très pauvre.  
Des recommandations internationales de bonne pratique sur le positionnement des sujets à risque d'escarre sont publiées.

Mais les modalités de positionnement

- ↳ peu précises
- ↳ non spécifiques.

# 1<sup>ère</sup> étape : enquête sur les pratiques



Réalisée en 2018 (précédemment présentée à la conférence de Paris)

100 groupes « escarre » dans les hôpitaux

Total 51911 lits

- Evaluation des patients à risque
- Rythme des changements de position
- Matériel utilisé
- Formation des soignants



# Analyse des résultats



- Disparité des pratiques
  - Manque de connaissances des professionnels (65%) malgré des recommandations écrites (91%)
  - Variation des heures : 6h (97%) 4h (87%) 2h (25%)
  - Manque de disponibilité des soignants (53%) et de support d'aide à la prévention (coussins 50%)
  - En fonction du matériel utilisé, des habitudes (70%)



## 2<sup>ème</sup> étape : formaliser des recommandations de bonnes pratiques



Rédaction des recommandations par un groupe de travail issu de la SFE

Validation des recommandations par méthode DELPHI

2 tours pour l'examen et la notation de chaque ligne directrice par des experts de différents groupes

professionnels de médecine intensive, unité chirurgicale ou post-opératoire, service de médecine (USCD, SSR, USLD), HAD, EPHAD ou à domicile.

**Méthode scientifique non discutable**

1/ Il est recommandé de mettre en décharge toute escarre constituée, quel que soit le stade et la localisation jusqu'à la guérison totale

Sauf contre-indication médicale et si l'état du patient le permet.

2/ Il est recommandé de mettre en place **une stratégie et un programme de positionnement** des sujets à risque d'escarre afin de réduire la pression et le cisaillement des zones à risque

3/ Il est recommandé d'écrire des protocoles de bonnes pratiques pour le positionnement des personnes à risque, actualisés au minimum tous les 5 ans en s'appuyant sur les recommandations validées.

4/ Il est recommandé de mettre à disposition ces protocoles dans le dispositif de gestion documentaire, rapidement accessibles pour tous les professionnels qui prennent en charge des sujets à risque d'escarre.

5/ Il est recommandé **d'évaluer régulièrement les connaissances professionnelles**. Le rythme de 5 ans en concordance avec la réactualisation des protocoles est recommandé.

6/ Il est recommandé de réaliser une **évaluation du risque d'escarre** au moyen d'une échelle et/ou du jugement clinique, de préférence en équipe, **dès l'admission du patient et complétée dans les 24 premières heures**. Il est recommandé de réévaluer le niveau de risque selon l'évolution du patient.



7/ Il est recommandé de s'appuyer sur le niveau de risque retenu pour **élaborer un programme de positionnement variable selon l'importance du risque et la typologie des patients**

8 / Il est recommandé de prendre en compte les **contre-indications médicales au positionnement du patient** (par exemple en réanimation, en chirurgie...) pour trouver un positionnement personnalisé.

9 / Pour les sujets à risque d'escarre du siège, qui sont installés au fauteuil, il est recommandé de mettre en place un **coussin d'assise** d'aide à la prévention d'escarre dans tous les cas. Il est recommandé de choisir le coussin selon le niveau de risque. Au moins, un coussin de **catégorie 2** mousse viscoélastique est recommandé en cas de risque de PU sacré ou ischiatique.

10/ Il est recommandé de prendre un **avis spécialisé** pour élaborer les programmes de la station assise spécifiques.



11/ Il est recommandé d'installer un **matelas** ou un **sur-matelas** d'aide à la prévention adapté au **niveau de risque** du patient et d'ajouter, si nécessaire, des **dispositifs associés** de type coussins, cales de positionnement, déchargement talonnière...



12/ Pour tout sujet à risque, n'ayant pas à se mobiliser seul, il est recommandé de **procéder des changements** de position réguliers, même en cas d'installation sur les supports d'aide à la prévention.  
La **décharge talonnière** est réalisée **quel que soit le support.**



13/ Pour les personnes à risque, alitées dans la journée, et incapables de se mobiliser seules, il est recommandé de procéder au changement de position au moins **toutes les 4 heures** si le support d'aide à la prévention d'escarre utilisé, ne permet pas d'éviter les rougeurs.



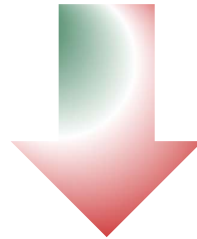
14/ Pendant **la nuit**, il est recommandé de **surveiller l'installation** du patient à risque, même si les aides au positionnement sont optimisées pour la mise en décharge des zones à risque et **d'adapter la fréquence** des changements de positions au niveau de risque.

15/ Il est recommandé de **tracer dans le dossier de soin** du patient, le **programme** de positionnement et le **matériel mis en place**.

# Recommandations de bonnes pratiques



- Elaborées à partir d'une méthode scientifique
- Guidelines faciles à utiliser
- A mettre à la disposition des différents acteurs du système de santé (professionnels, patients et usagers, décideurs)



**Harmonisation des pratiques  
Amélioration de la qualité  
Transmissions d'équipe facilitée.**



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE L'ESCARRE

a fourni 15 recommandations spécifiques pour le positionnement des patients, que l'on espère partager avec d'autres pays et ainsi fournir des recommandations internationales

**Les Journées Nationales de l'Escarre à Mulhouse**  
**les 5 et 6 novembre 2020.**

