

Recommandations Françaises de bonnes pratiques pour la prise en charge des sujets à risque et/ou porteurs d'escarre du talon.

Nicolas B^{1,2}, Robineau S^{1,2}, Barateau M^{1,3}, Barrois B. ¹, A , Defouilloy I ^{1,4}, Vavon C ^{1,5}, Gélis ^{1,6}

1 Société Française de l'Escarre

2 Pole Saint Hélier- Rennes

3 CHU de Bordeaux

4 CHU d'Amiens

5 CH de Melun

6 Propara Montpellier

Les escarres du talon : particularités

- Une des 2 principales localisations d'escarres^{*,**}
= 40 % des escarres dans la plupart des enquêtes de prévalence
- Anatomie spécifique
(Calcanéum proéminent et faible tissu de matelassage)
- Qualité de vascularisation loco-régionale en lien avec l'âge et les comorbidités
- Zone du corps soumise à des forces de pressions et de cisaillement élevées



* Barrois B, Colin D, Allaert FA. Prevalence, characteristics and risk factors of pressure ulcers in public and private hospitals care units and nursing homes in France. *Hosp Pract*, 2018; 15: 15.

** Gaubert-Dahan ML, Castro-Lionard K, Blanchon MA, Fromy B. Severe sensory neuropathy increases risk of heel pressure ulcer in older adults. *J Am Geriatr Soc*, 2013; 61: 2050-2052.

Rôle de la Société Française de l'escarre



- Analyser les recommandations publiées par un groupe international d'experts (699 participants) à partir d'une revue de la bibliographie et d'avis d'experts
 - Niveau de preuve
 - Grade de recommandation
- Proposer des recommandations de bonne pratique adaptées au système de santé français

Mode de travail

- Traduction du texte anglais en français,
- Adaptation du texte adapté un groupe de travail d'experts français, avec formulation du grade de recommandations à partir du niveau de preuve,
- Relecture et validation par un autre groupe d'experts.



Niveau de preuve	
A	Plus d'une étude de haut niveau de preuve.
B1	Etudes de niveau modéré ou bas, avec des résultats établis mais sans niveau de preuve valide.
B2	Etudes de faible niveau, avec des résultats établis mais sans niveau de preuve valide.
C	Etudes réalisées chez l'homme
RBP	Recommandation de Bonne pratique : niveau de preuve limité à dires d'experts
Grade de recommandation	
↑↑	Très forte recommandation d'appliquer
↑	Recommandation d'appliquer
↔	Pas de recommandation
↓	Recommandation de ne pas appliquer
↓↓	Très forte recommandation de ne pas appliquer

1 ° recommandation : l'évaluation

	Niveau de preuve	Grade de recommandations
<p>Evaluation du risque d'escarre du talon =</p> <ul style="list-style-type: none">- évaluation de l'état cutané et des tissus sous-jacents- évaluation de la vascularisation (perfusion des MI, des talons, des pieds)	<p>B2</p> <p><i>Etudes de faible niveau, avec des résultats établis mais sans niveau de preuve valide.</i></p>	<p>↑↑</p> <p><i>Très forte recommandation</i></p>
<p>+ Évaluation orthopédique et neurologique</p>	<p>RBP</p> <p><i>niveau de preuve limité à dires d'experts</i></p>	

2 ° recommandation : le positionnement en prévention

	Niveau de preuve	Grade de recommandations
<p>Pour les sujets à risque d'escarre du talon et/ou pour les sujets porteurs d'escarres de stade 1 ou 2 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Décharge totale des talons- Surélever afin de répartir le poids de la jambe sur l'ensemble du mollet- Attention : pas de compression du tendon d'Achille ni du creux poplitée.	<p>B1</p> <p><i>Etudes de niveau modéré ou bas, avec des résultats établis mais sans niveau de preuve valide.</i></p>	<p>↑↑</p> <p><i>Très forte recommandation</i></p>
<p>Attention : adaptation au patient, aucune compression, et préservation de la mobilité spontanée,</p> <p>objectifs du positionnement = compromis entre les bénéfices (qualité de la décharge talonnière) et les risques (limitation de la mobilité du patient, création d'autres points d'appui ou de déformations orthopédiques)</p>	<p>RBP</p> <p><i>niveau de preuve limité à dires d'experts</i></p>	

3 ° recommandation : positionnement en cas d'escarres constituées

Niveau de preuve
Grade de recommandations

Pour les sujets porteurs d'escarres de stade 3 ou de stade plus sévère,

- Décharge totale des talons
- Surélever afin de répartir le poids de la jambe sur l'ensemble du mollet
- Attention : pas de compression du tendon d'Achille ni du creux poplitée.

RBP

*niveau de preuve limité à
dires d'experts*

Attention : adaptation au patient, aucune compression, et préservation de la mobilité spontanée,

RBP

*niveau de preuve limité
à dire d'experts*

objectifs du positionnement = compromis entre les bénéfiques (qualité de la décharge talonnière) et les risques (limitation de la mobilité du patient, création d'autres points d'appui ou de déformations orthopédiques)

4 ° recommandation : place du pansement préventif

	Niveau de preuve	Grade de recommandations
<p><u>Utiliser un pansement préventif</u> comme <u>traitement associé</u> à la décharge talonnière et aux autres stratégies de prévention des escarres talonnières , dont la mise en décharge,</p>	<p>B1 <i>Etudes de niveau modéré ou bas, avec des résultats établis mais sans niveau de preuve valide.</i></p>	<p>↑ <i>Recommandation</i></p>
<p><u>- pour les sujets à risque élevé</u> si le positionnement est difficile*, si la décharge totale est impossible, ou s'il existe un risque lié au cisaillement ou au frottement.</p>	<p>RBP <i>niveau de preuve limité à dire d'experts</i></p>	

**principalement en Services de Médecine Intensive, au bloc opératoire, et en services de médecine ou à l'occasion d'un épisode aigu en SSR – en EHPAD- au domicile*

Conclusion

- Le traitement préventif et curatif des escarres talonnières repose sur une prise en charge globale, et en particulier sur un positionnement adapté au patient.
 - Il n'y a pas de recommandations spécifiques au choix du pansement et du traitement local pour les escarres constituées du talon.
 - Le niveau de preuve est faible, les experts se sont accordés sur la formulation de RBP.
 - Le grade de recommandation est limité du fait du niveau de preuve.
- 