



Les escarres

- Mesures préventives

- Prise en charge nutritionnelle

12^{ème} Journée Inter-CLANs du Limousin. Novembre 2015

Julien VALEILLE, IDE référent escarre, CHU Limoges
Marie Dominique SAVOYE, AS service orthopédie, CHU Limoges
Philippe FAYEMENDY, Unité de Nutrition, CHU Limoges





Plan

- Définition
- Stades
- FDR, évaluation nutritionnelle
- Localisation
- Mesures préventives
 - Positionnement
 - Hygiène cutanée
 - Soins trophiques
 - Outils de prévention
- Interventions nutritionnelles, stratégie de PEC



Escarre : définition - origine



Escarre : Définition - origine

QUIZ N° 1

→ L'escarre peut être définie comme :

- A. Une plaie liée à un traumatisme
- B. Une plaie liée à une artérite des membres inférieurs
- C. Une lésion cutanée ou sous cutanée d'origine ischémique
- D. Une plaie liée à une insuffisance veineuse



Escarre : Définition - origine

Réponses N° 1

→ **L'escarre peut être définie comme :**

~~A. Une plaie liée à un traumatisme~~

~~B. Une plaie liée à une artérite des membres inférieurs~~

C. Une lésion cutanée ou sous cutanée d'origine ischémique

~~D. Une plaie liée à une insuffisance veineuse~~



Escarre : Définition - origine

- Nécrose cutanée et sous-cutanée
- Origine ischémique
- Par compression prolongée des tissus mous entre un plan dur et une saillie osseuse





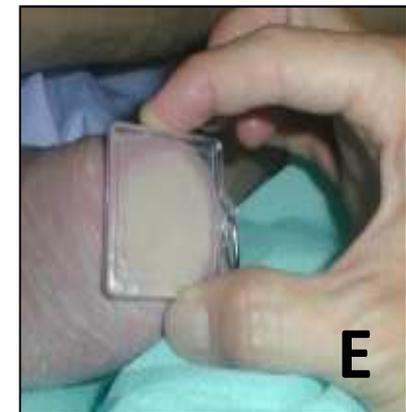
Escarre : les différents stades



Escarre : les différents stades

QUIZ N° 2

→ Quels sont les stades de ces escarres ?



→ Quels sont les stades de ces escarres ?

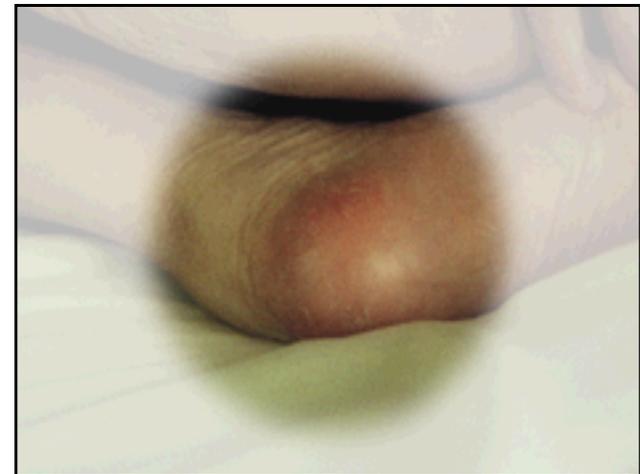




Escarre : les différents stades

Le stade 0 = stade d'alerte

- N'est pas un stade lésionnel
- Peau intacte chez un patient à risque d'escarre
- Ou **rougeur réversible** après pression digitale





Escarre : les différents stades

Le stade I

- **Rougeur constituée persistante, non réversible** et ne disparaissant pas à la pression
- **Épiderme intact**

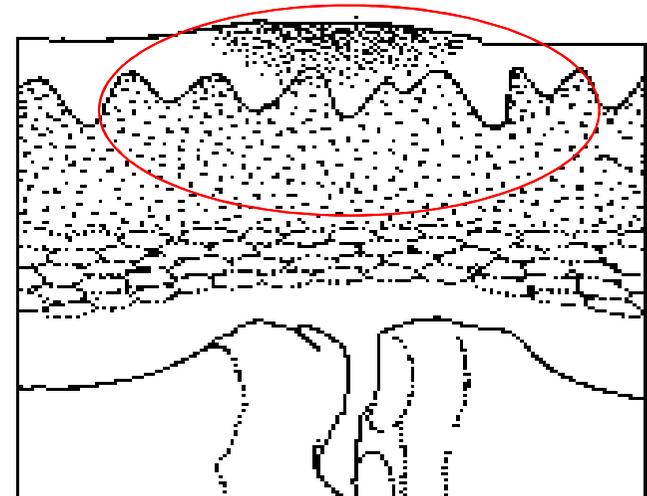


Atteinte superficielle pas de lésion cutanée apparente

Épiderme

Derme

Tissu adipeux sous-cutané

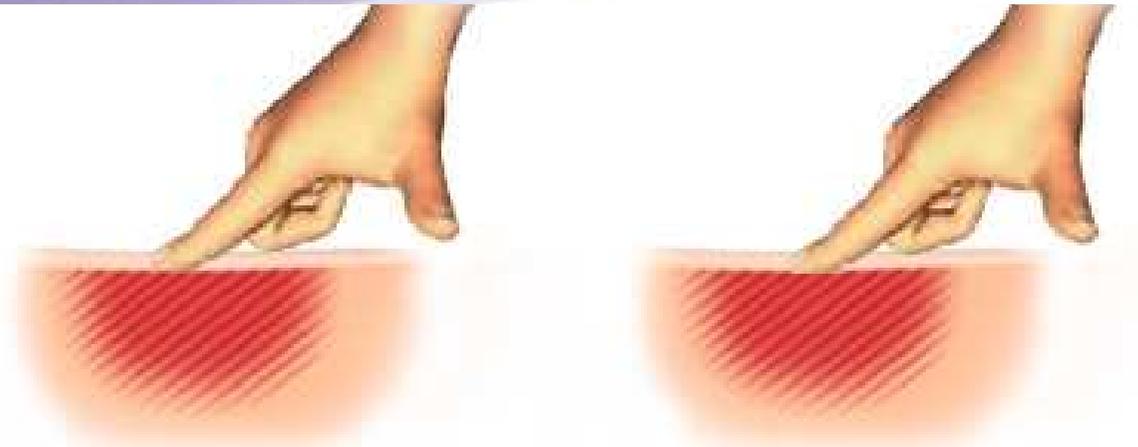




Le stade I

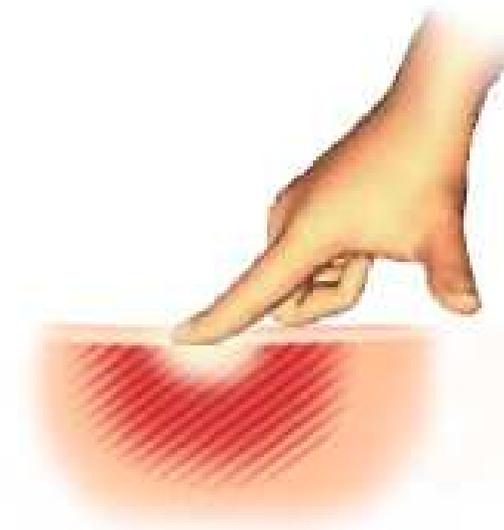


**Rougeur
constituée
persistante,
non réversible**
et ne
disparaissant
pas à la
pression



pression du doigt

c'est une
escarre de stade 1



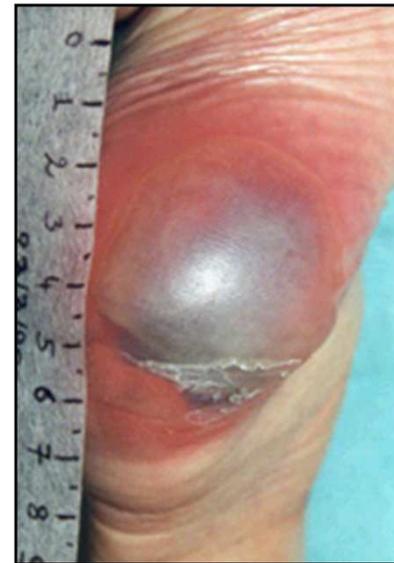
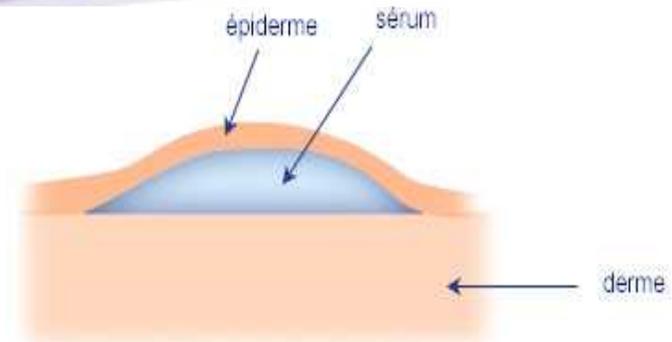
c'est un érythème dû
à une vasodilatation
ce n'est pas une escarre



Escarre : les différents stades

Le stade II

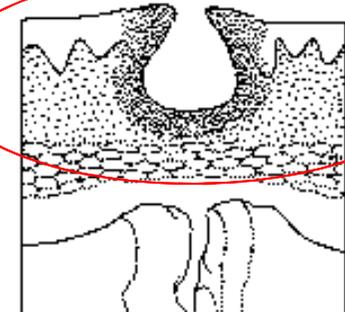
- Perte de substance impliquant épiderme + partie superficielle du derme
- Phlyctène
- Abrasion
- Ulcération superficielle



Épiderme

Derme

Tissu adipeux
sous-cutané

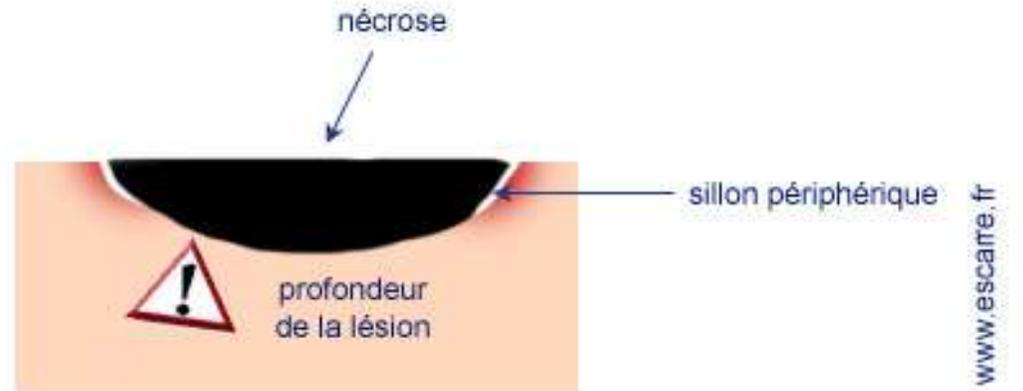
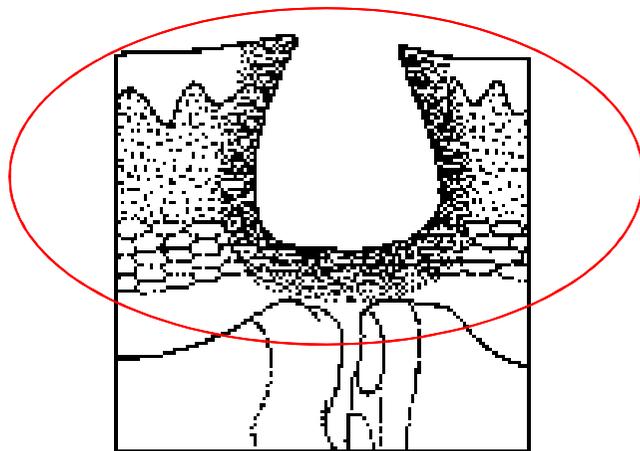




Escarre : les différents stades

Le stade III

Perte de substance impliquant le tissu sous cutané avec ou sans décollement périphérique

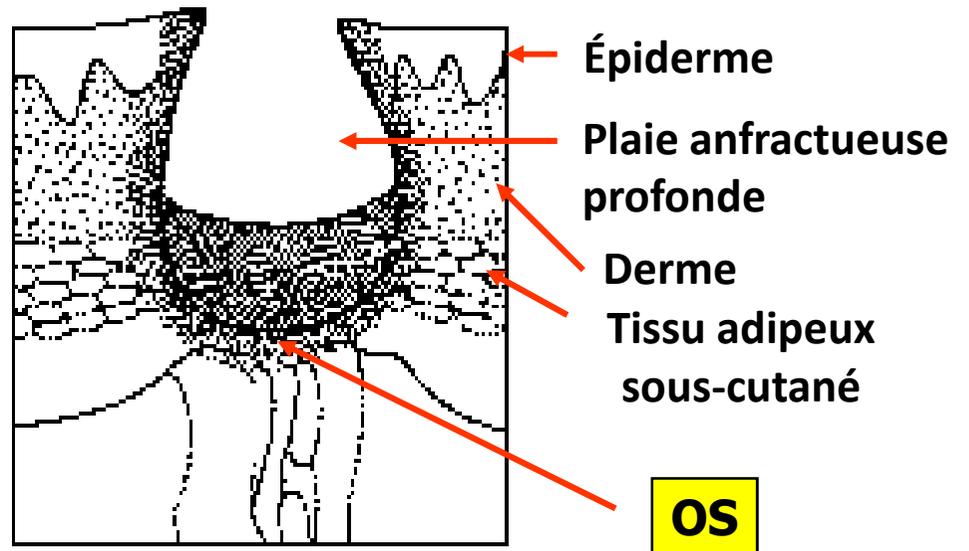




Escarre : les différents stades

Le stade IV

- Perte de substance atteignant les tissus profonds :
 - Muscles
 - Os
 - Tendons
 - Articulations
- **Pronostic vital engagé**





Escarre : Facteurs de risques



Escarre : FDR

QUIZ N° 3

→ Quels sont les 3 principaux FDR d'escarres?

- Cisaillement
- Humidité de la peau
- Mauvais état nutritionnel
- Immobilité
- Friction
- Troubles neurologiques
- Mauvaises oxygénation/perfusion tissulaire
- Grand âge
- Sédatifs, corticoïdes
- Troubles de la conscience
- Défaut de sensibilité cutanée
- Maladie hématologique
- Mauvais état général
- Pression
- Exposition de la peau à la chaleur



Escarre : FDR

Réponses N° 3

→ Quels sont les 3 principaux FDR d'escarres?

- ~~Cisaillement~~
- **Humidité de la peau**
- **Mauvais état nutritionnel**
- ~~Immobilité~~
- ~~Friction~~
- ~~Troubles neurologiques~~
- **Mauvaises oxygénation/perfusion tissulaire**
- Grand âge
- ~~Sédatifs, corticoïdes~~
- ~~Troubles de la conscience~~
- Défaut de sensibilité cutanée
- Maladie hématologique
- Mauvais état général
- ~~Pression~~
- Exposition de la peau à la chaleur



Escarre : FDR

Dépistage des FDR : L'évaluation nutritionnelle

QUIZ N° 4

- Qui évaluer?
- Quand évaluer?
- Qui effectue l'évaluation?



Escarre : FDR

Dépistage des FDR : L'évaluation nutritionnelle

Réponses N° 4

- **Qui évaluer ?**

Tous les patients à risque et tous ceux ayant une escarre

- **Quand évaluer ?**

- A l'entrée

- Chaque fois qu'il y a une modification de l'état clinique

- Si aucun progrès n'est observé malgré la prise en charge

- **Qui peut évaluer ?**

N'importe quelle personne de l'équipe de soins



Escarre : FDR

Dépistage des FDR : L'évaluation nutritionnelle

Quels outils ?

- **Perte de poids**, significative si $> 5\%$ en un mois $> 10\%$ en 6 mois
- **Enquête alimentaire**
 - Apports caloriques, protéiques et hydriques
 - Avec CNO, NE NP
- Retentissement des troubles neuro-psychologiques sur l'alimentation



Escarre : FDR. L'évaluation nutritionnelle

Poids

- Balance électronique
- Chaise-balance
- Lève malade avec module de pesée
- Lit avec module de pesée





Escarre : FDR. L'évaluation nutritionnelle

Variation de poids

= (poids actuel – poids antérieur) / poids antérieur

- **Dénutrition :**

→ - 5 % en 1 mois ou - 10 % en 6 mois

- **Dénutrition sévère :**

→ - 10 % en 1 mois ou - 15 % en 6 mois



Escarre : FDR. L'évaluation nutritionnelle

Taille

- Toise debout ou allongé
- Estimation :
 - Carte d'identité
 - Distance talon-genou, formules de Chumlea (> 60 ans)
 - T homme cm = $(2,02 \times TG) - (0,04 \times \text{âge}) + 64,10$
 - T femme cm = $(1,83 \times TG) - (0,24 \times \text{âge}) + 84,88$

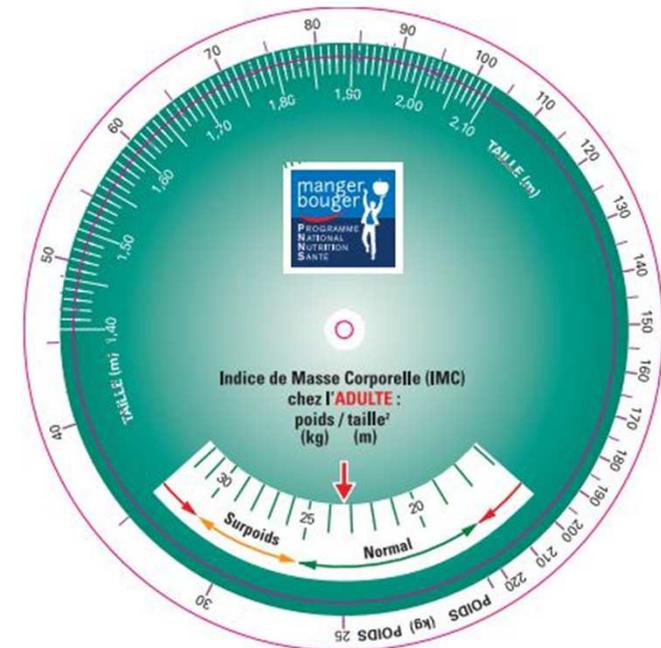




Escarre : FDR. L'évaluation nutritionnelle

Indice de Masse corporelle

- $\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \text{Poids (kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (m}^2\text{)}$
- Dénutrition :
 - < 70 ans : IMC < **18,5**
 - > 70 ans : IMC < **21**





Escarre : FDR. L'évaluation nutritionnelle

Biologie

- Albumine :

	<i>Dénutrition</i>	<i>Dénutrition sévère</i>
Âge 18-70 ans	20 - 30 g/L	< 20 g/L
Âge >70 ans	30 - 35 g/L	< 30 g/L

- Préalbumine = Transthyrétine

- dénutrition: **< 0,2g/l**



A analyser en fonction de la CRP +++ syndrome inflammatoire, néphropathie, entéropathie exsudative, hépatopathie, hydratation...



Escarre : Localisations



Escarre : Localisations

QUIZ N° 4

→ Quelles sont les principales localisation des escarres ?

	Talons	Ischions	Rachis	Trochanter	Sacrum	Malléoles
Pour un patient alité						
Pour un patient au fauteuil						



Escarre : Localisations

Réponses N° 4

→ Quelles sont les principales localisation des escarres ?

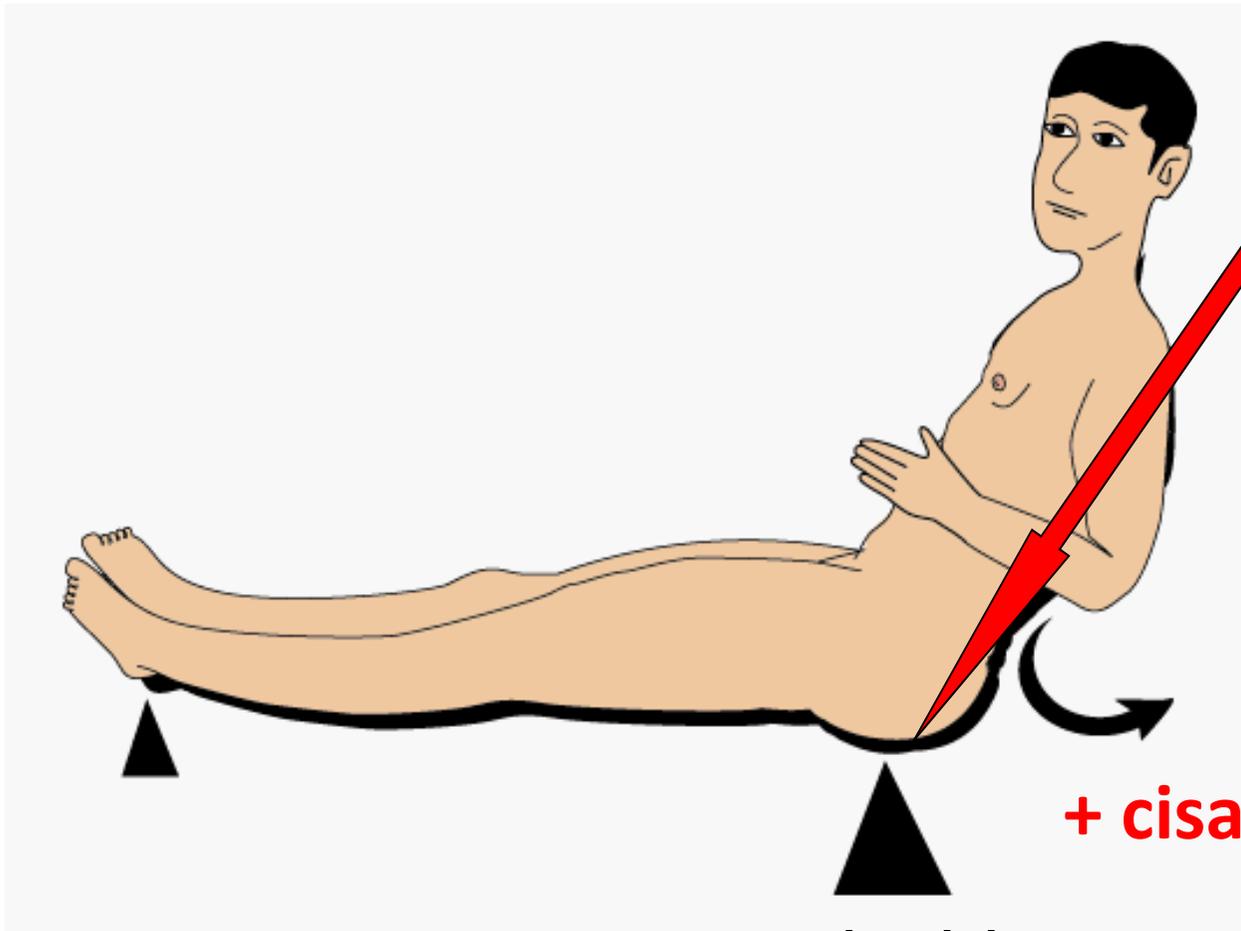
	Talons	Ischions	Rachis	Trochanter	Sacrum	Malléoles
Pour un patient alité						
Pour un patient au fauteuil						



Escarre : Localisations

Position assise au lit

Hyperpression



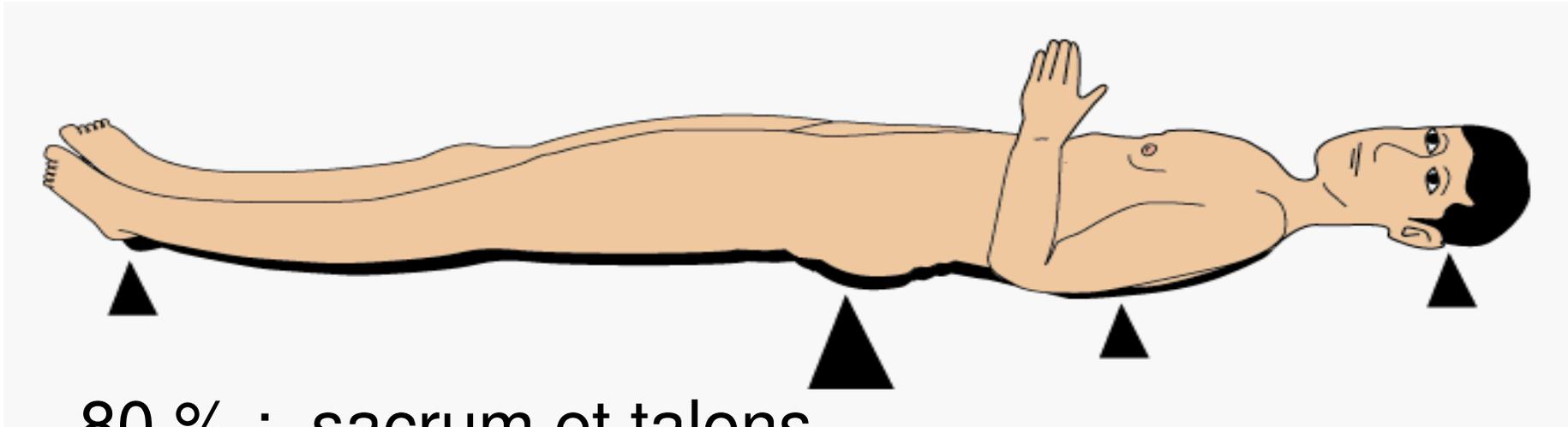
+ cisaillement

aux ischions



Escarre : Localisations

Décubitus dorsal



80 % : sacrum et talons



Talon



Sacrum

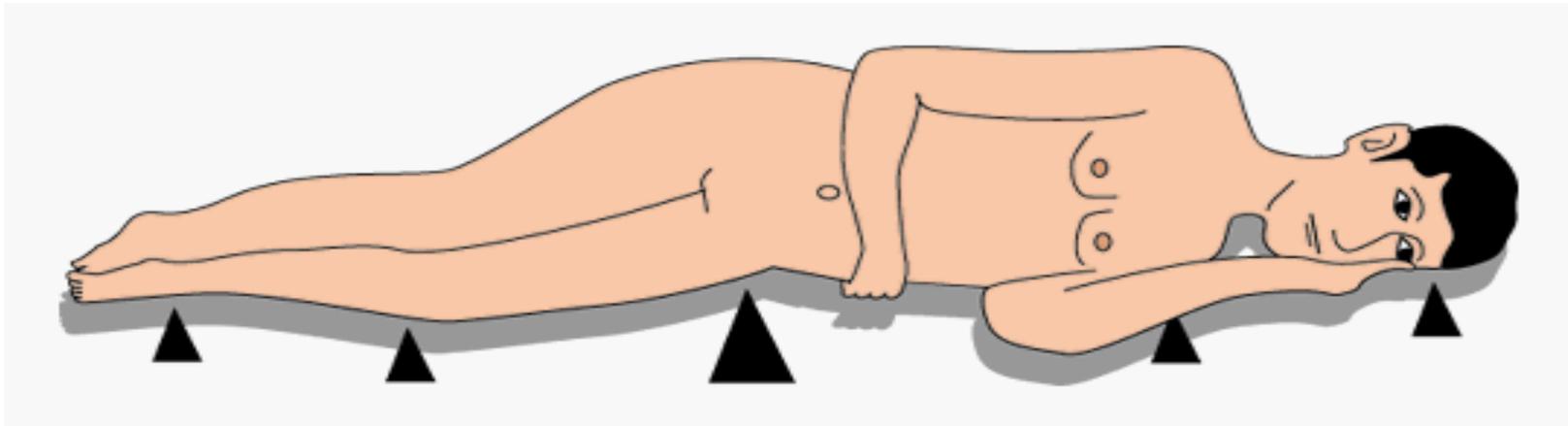


Rachis dorsal



Escarre : Localisations

Décubitus latéral



20 % : trochanter, coudes et malléoles



Cheville



Trochanter



Epaule/omoplate



Escarre : Mesures préventives



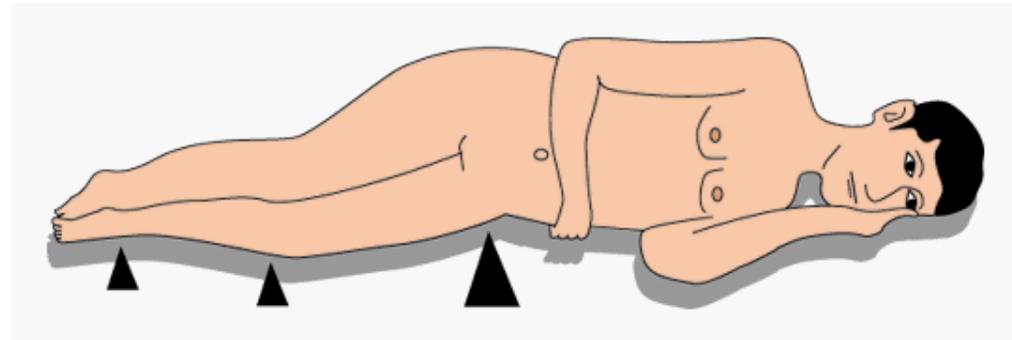
Mesures préventives : le positionnement

Positionnements interdits



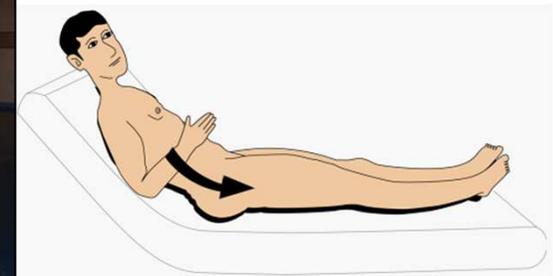
- **Décubitus latéral strict prolongé**

→ Risque majeur d'escarre trochantérienne



- **Position semi-assise au lit prolongée**

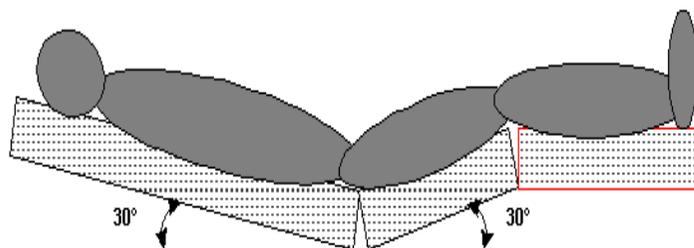
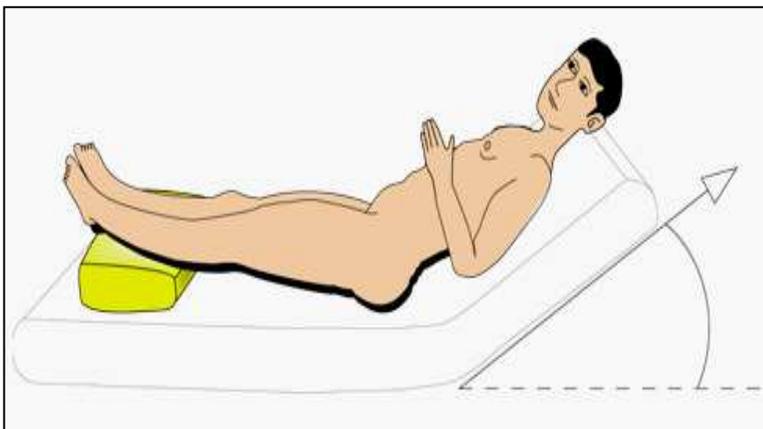
→ Glissement + cisaillement région sacrée





Mesures préventives : le positionnement

Positionnements préconisés



Semi-Fowler 30° - 30°

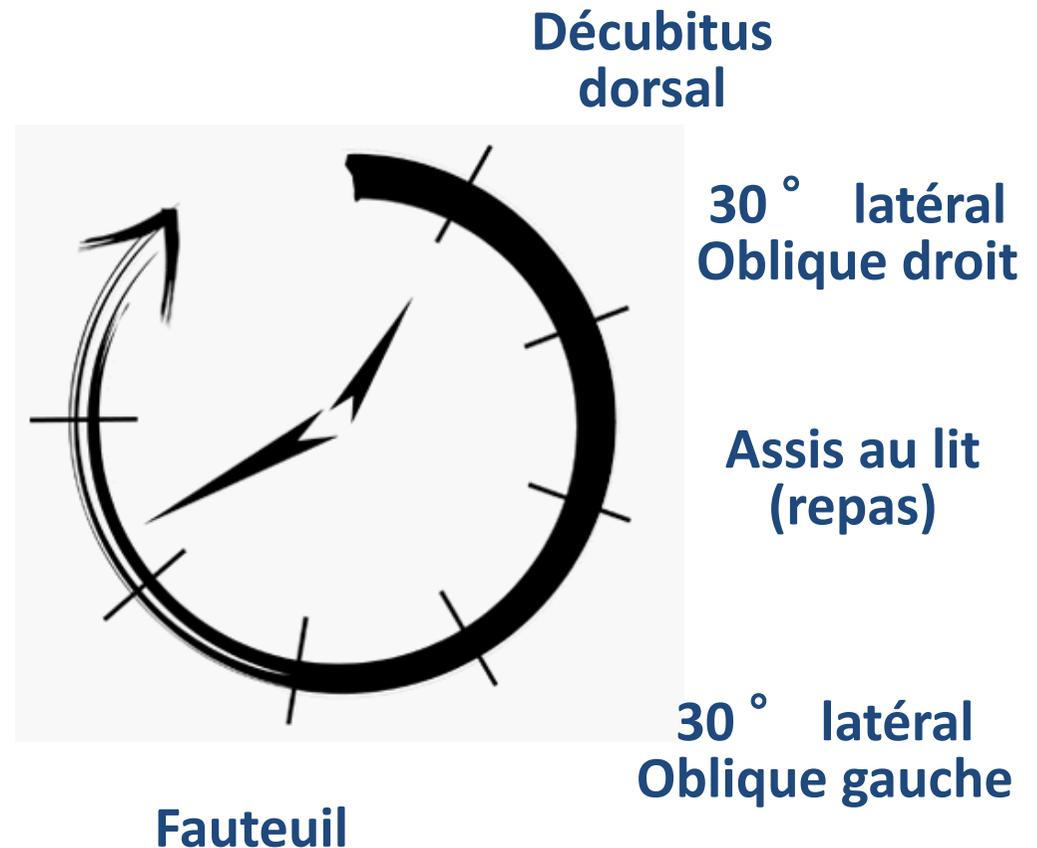




Mesures préventives : le positionnement

Fréquence des changements de position

- Selon un cadran de posture
- **Toutes les 2 à 3 h** selon le niveau de risque et la tolérance à la pression
- Limiter les durées d'appui :
 - **< 3 h au lit**
 - **< 2 h au fauteuil**





Mesures préventives : Maintien de l'hygiène cutanée

Maintien de l'hygiène de la peau et contrôle de l'incontinence

- Toilette corporelle **quotidienne** avec **séchage** minutieux
- **Adapter la literie**
- Patient incontinent :
 - Lutter vs macération/irritation cutanée : **soins d'hygiène à chaque change au savon doux**
(Rôle agressif majeur de l'incontinence fécale (pH alcalin) dans l'irritation cutanée)
 - Utiliser les dispositifs adaptés (change ,étui pénien, collecteur fécal...)
 - Sondage urinaire = confort et prévention en fin de vie



Mesures préventives : Soins trophiques cutanés

Soins trophiques interdits



- **Manipulations interdites :**

- Massage et pétrissage**

- lésions tissulaires profondes et aggravation de l'ischémie



- **Produits interdits :**

- **Solutions alcoolisées** → dessèchement cutané
- **Solutions colorées** → masquent l'évolution
- **Pommades** → occlusion des pores cutanés et allergisantes



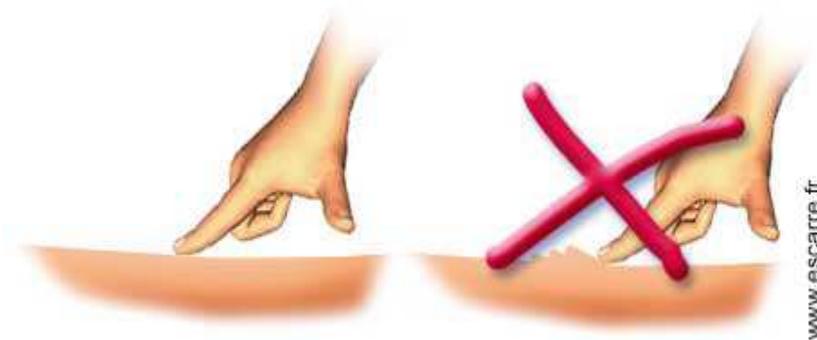
Mesures préventives : Soins trophiques cutanés

Soins trophiques cutanés préconisés

Effleurage avec des produits gras
ou riches en esters pour
améliorer
l'intégrité cutanée (oxygénation
tissulaire)



- Sanyrène®
 - Huile de soin Rivadouce® ...
 - 1 à 4 pulvérisations sur les zones à effleurer
- (selon la surface cutanée)



→ A renouveler lors de chaque changement de posture



Mesures préventives : Les outils de prévention

Outils de prévention : décharge talonnière





Mesures préventives : Les outils de prévention

Outils de prévention : patient alité



CARFLEX®
INNOVATION EN MATÉRIEL MÉDICAL

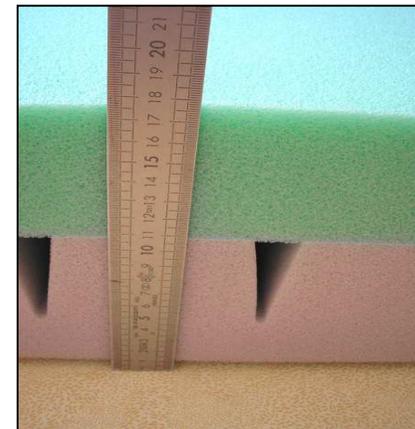
MATELAS CARFLEX®
La nouvelle génération de matelas gaufrier

Un confort exceptionnel est garanti à l'utilisateur. CARFLEX® est conçu en une partie : plus de risque de séparation des éléments. Une découpe exclusive de la surface des plots des 5 premières et 5 dernières rangées assure une meilleure immersion du corps dans la matière, augmentant les performances de prévention au niveau des épaules et des talons.

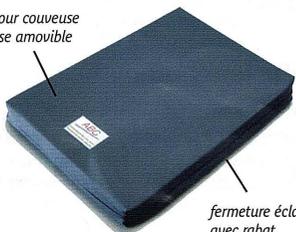
Une découpe inférieure spécifique lui permet d'apaiser parfaitement la cinématique du lit médicalisé, sans faire subir à la mousse une compression accentuée au niveau des articulations

CARFLEX® est protégé de la housse intégrale CARTEX-PLUS en polyuréthane M1, zippée 4 côtés avec poignées de transport.

Plicature buste Plicature genoux



matelas pour couveuse avec housse amovible



fermeture éclair avec rabat

dimensions spécifiques adaptables pour toutes les couveuses *

film de surface seconde peau



mousse à mémoire de forme SAF beige





Mesures préventives : Les outils de prévention

Outils de prévention : patient au fauteuil

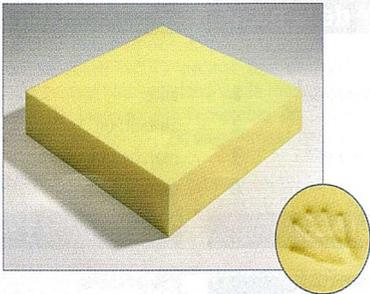
Ce qu'il ne faut pas (ou plus) utiliser...





Mesures préventives : Les outils de prévention

Outils de prévention : patient au fauteuil



Coussin en mousse à mémoire de forme MEMOBA





Interventions nutritionnelles

*Recommandations de prise en charge (PEC) nutritionnelle
et d'hydratation pour les patients porteurs d'escarres*

*National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel
(EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) ; Oct 2014*



Intervention nutritionnelles

Qui prend en charge ?

- Un diététicien ou un membre de l'équipe qualifié du point de vue nutritionnel.
- Le diététicien = base de la PEC, collaboration avec les membres médicaux ou paramédicaux de l'équipe



Intervention nutritionnelles

Quels apports énergétiques ?

→ **30 à 35 kcal/kg/j**

- ↑ si perte de poids de manière non intentionnelle
- CNO, NE, NP : aspécifique

Quels apports protéiques ?

→ **1,25 à 1,5 g de protéines/kg/j**

- Si apports spontanés insuffisants : enrichir le régime en protéines et/ou proposer des CNO



Intervention nutritionnelles

Quels apports en vitamines et minéraux ?

→ Apports équilibrés

Quels apports hydriques?

- Évaluer
- Traiter
- Compenser

Que faire en cas de régime préexistants?

→ Si les régimes limitent les apports alimentaires ou hydriques, **il faut les revoir** avec un avis médical et une aide diététique



Intervention nutritionnelles

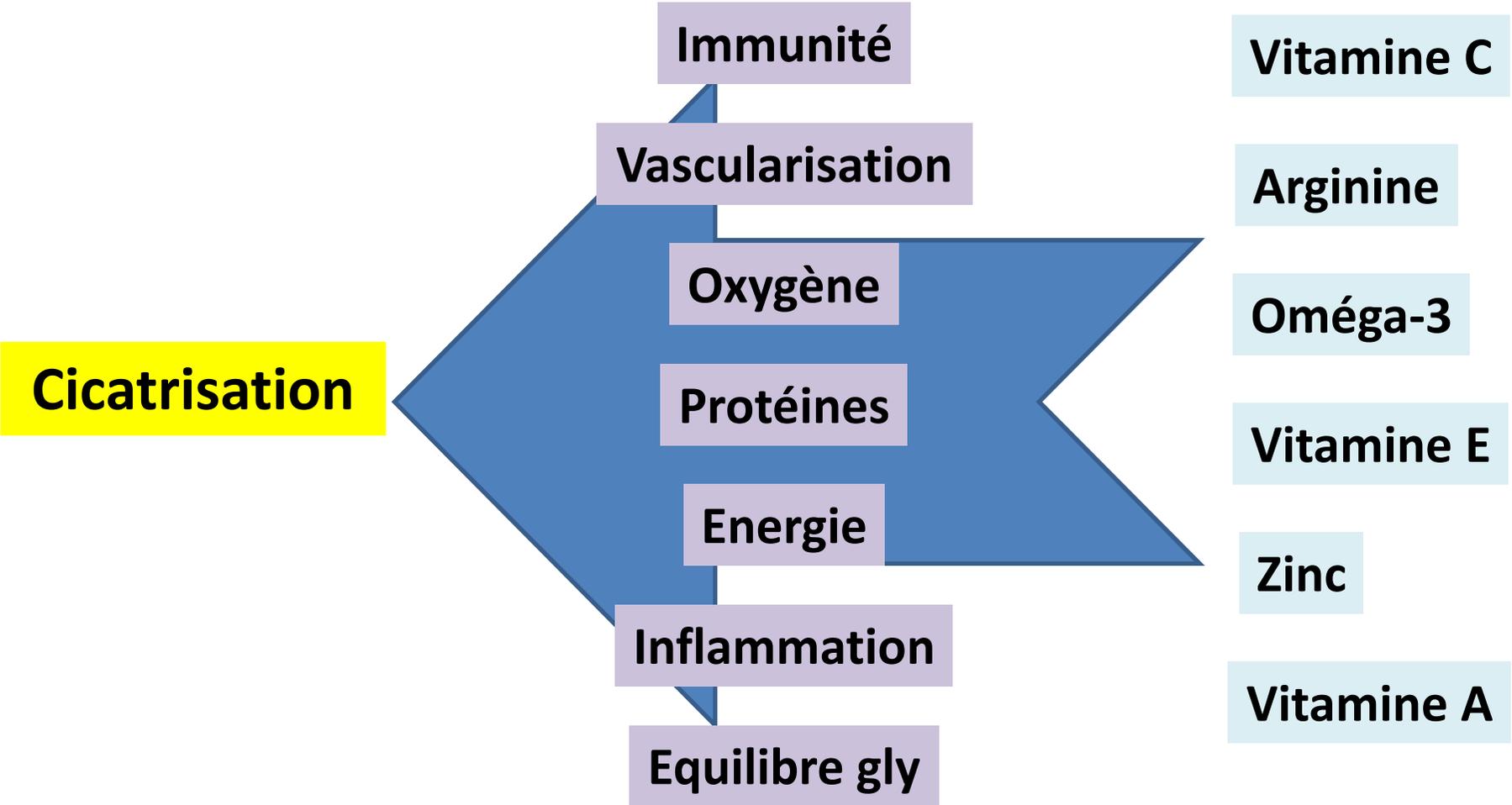
Quels nutriments spécifiques?

→ Arginine

En cas d'escarres **stade III ou IV**, ou en cas **d'escarres multiples**, si le régime usuel est insuffisant, ***il faut utiliser des CNO hyperprotéinés enrichis en arginine et micronutriments***



Cicatrisation, micronutriments, et pharmaconutriments



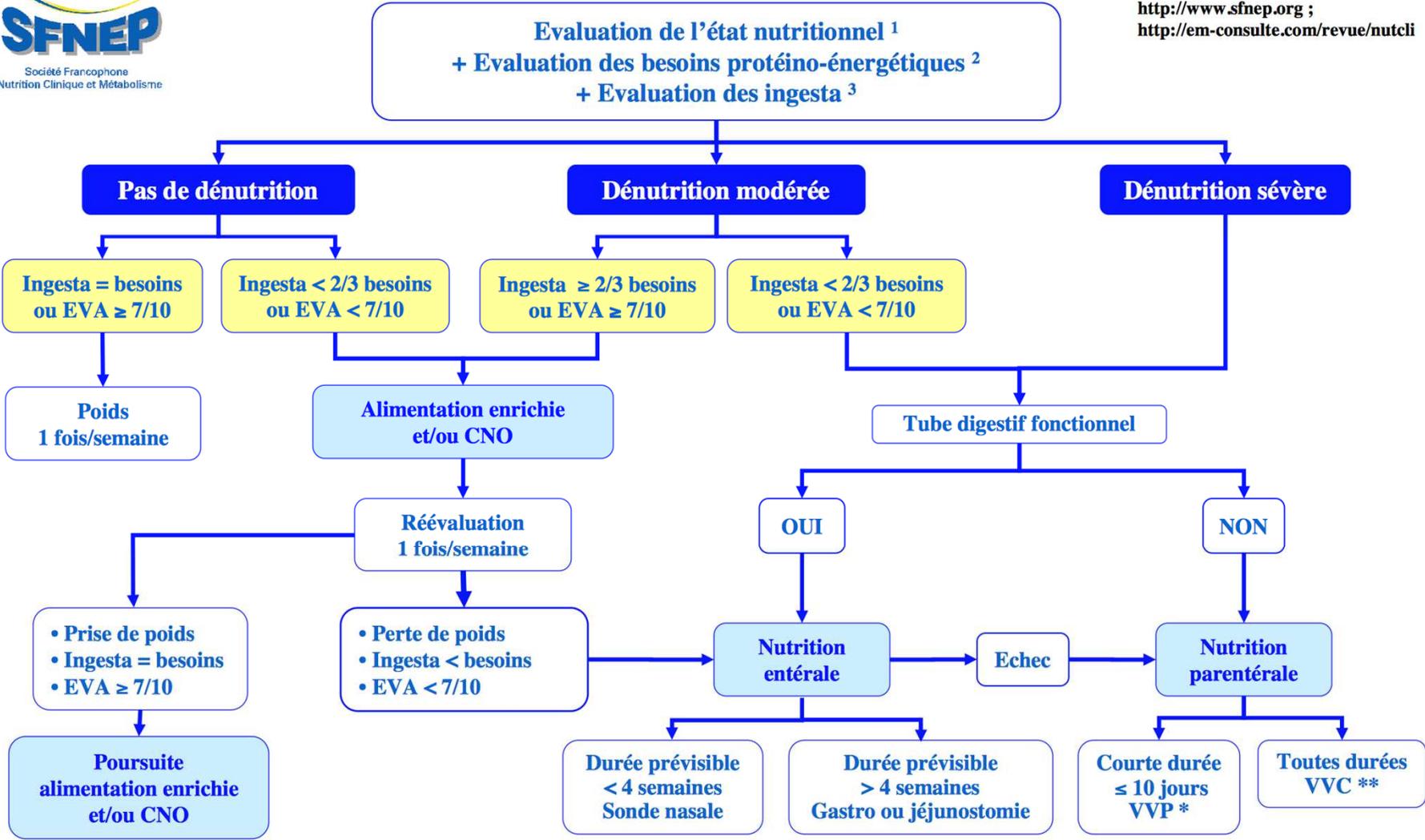


Stratégie de PEC nutritionnelle

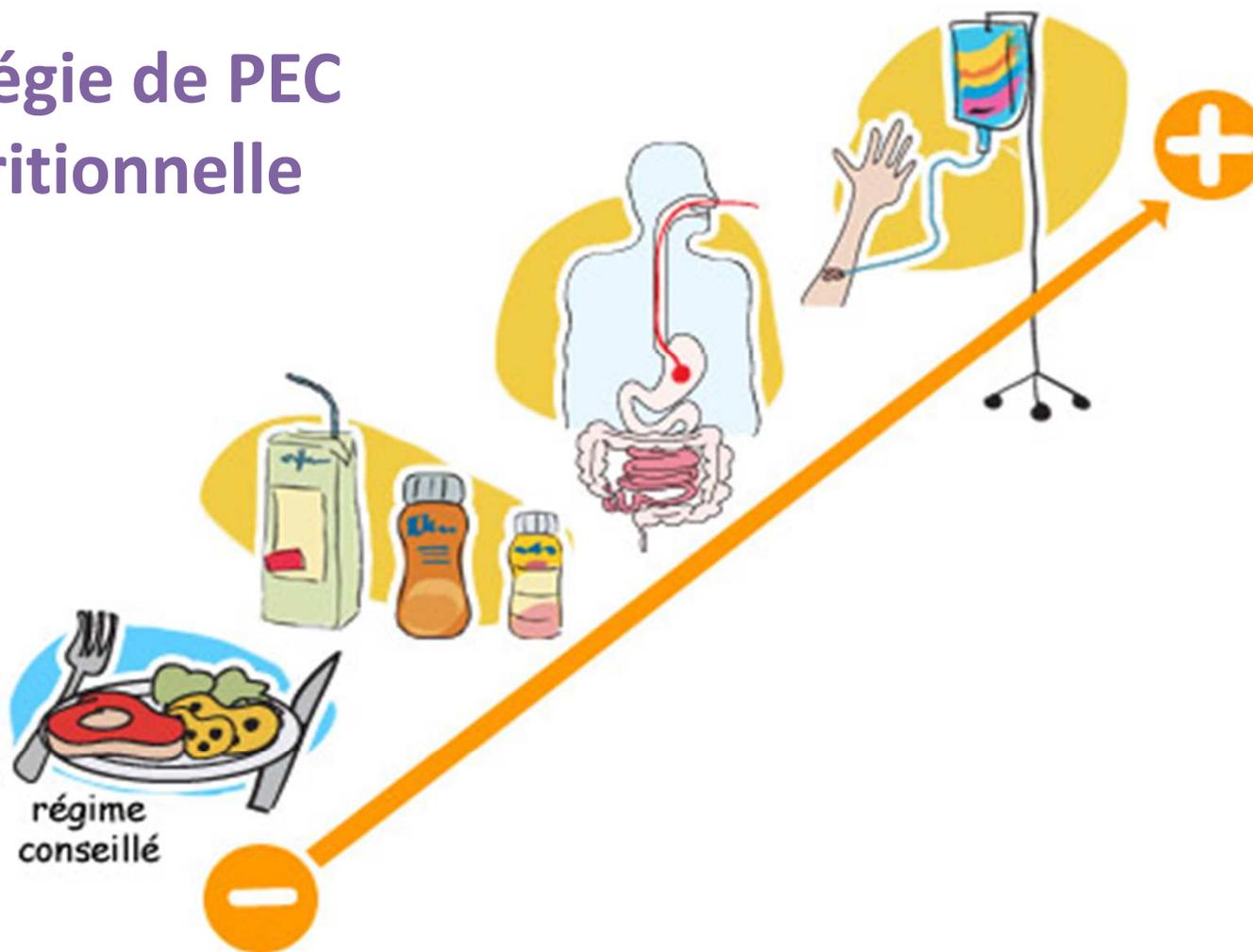


Arbre décisionnel du soin nutritionnel

Article référent : C Bouteloup et al.
 Nutr Clin Metabol 2014;28
<http://www.sfnep.org> ;
<http://em-consulte.com/revue/nutcli>



Stratégie de PEC nutritionnelle



Différents niveaux de prise en charge nutritionnelle



Stratégie de PEC nutritionnelle

1. Conseils diététiques

- **Enrichissement :**
 - VPO, lait, fromage (lipides, protéines)
 - poudres prot (PROTIFAR[®]) ou glucides
- **Adapter les textures**
- **Environnement**
- **Compléments Nutritionnels Oraux**

→ **Cubitan[®]**





Modalités de délivrance des CNO

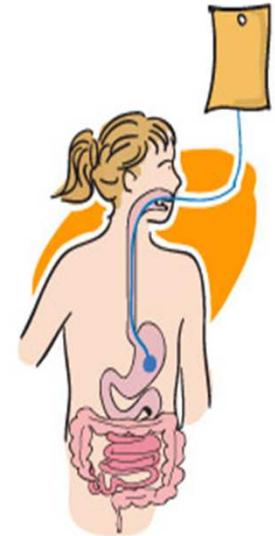
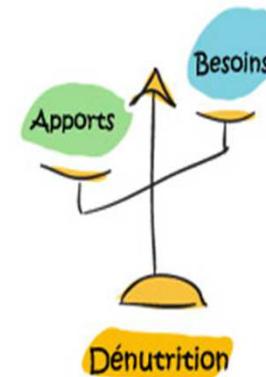
- **EN PLUS des apports usuels** (sauf cas particuliers)
- 1 à 3 prises/j : si possible 2 unités/j
- A la fin d' un repas ou à distance : 2h, collation
- Fragmenter ++
- Agiter avant usage
- +/- frais / chaud
- **IMPORTANTES DES GOUTS** : varier goûts +++
- Adjonctions et cuissons possibles
- Ne pas utiliser d'un jour sur l'autre (6h à température ambiante, 24h au réfrigérateur)
- **Si possible évaluer la prise**



Stratégie de PEC nutritionnelle

2. Nutrition entérale

- Si tube digestif fonctionnel
- La technique :
 - La plus simple
 - La moins dangereuse
 - La moins couteuse
 - SNG, gastrostomie, jéjunostomie
- Des produits :
 - Stériles
 - Contrôlés
 - Produits spécifiques: **Cubison®**





Stratégie de PEC nutritionnelle

3. Nutrition parentérale

- Si tube digestif **NON** fonctionnel
- Ou si NE insuffisante

- La technique :
 - la plus complexe
 - **la plus dangereuse**
 - la plus chère
 - VVC
- Prescription et suivi médical



Populations spécifiques

- **Obèses**

Doivent être pris en charge par un diététicien ou UTN
Attention, possibles carences.

- **Réanimation et soins intensifs**

Pas de conduite spécifique

- **Soins palliatifs**

Objectif : bien-être, même si objectifs non atteints

- **Enfants**

IMC, taille de naissance

Diététicien spécialisé ou pédiatre



Et ne pas oublier...

- Traitement des facteurs de risques associés
- Prise en compte des désirs des patients, de l'environnement humain et matériel
- Traitement de la douleur



Merci de votre attention