



## Prévention des escarres

SPES

Date : validé en Conseil d'Administration le 06/05/2004

### Principes généraux

Les escarres sont causées par une **hypoxie** résultant d'une **compression** des vaisseaux sanguins occasionnée par une déformation tissulaire. Cette déformation résulte d'une combinaison de forces de **pression** et de **cisaillement**.

La prévention des escarres exige :

- **une diminution de l'intensité de la pression et du cisaillement et**
- **une diminution de la durée pendant laquelle ils s'exercent**
- **la surveillance quotidienne et soigneuse de tous les points de compression (voir figure 1)**

La prévention doit être pratiquée par **tous** : le malade, la famille et le personnel soignant  
La prise en compte de l'état de dénutrition et de l'hygiène cutanée locale est importante mais complémentaire.

En fin de vie : ce qui prime est le confort du malade plus qu'une prévention acharnée

### Diminuer l'intensité de la pression et du cisaillement

Quand la surface de contact augmente, la pression se redistribue davantage et diminue en conséquence. Des dispositifs qui réduisent la surface de pression (par ex. des coussins en forme d'anneau) ne diminuent, dès lors, pas la pression .

- **Positionnement du corps**  
Une mobilisation alternée implique de changer la position du patient de telle sorte que, dans la nouvelle position, les points d'appui du corps (les points de pression) soient tous différents.  
Si alitement : changement de position **toutes les 4h** si matelas à réduction de pression et **toutes les 2h** sinon (mais à reconsidérer si douleurs à la mobilisation)  
Les 3 positions à alterner sont ; décubitus latéral droit à 30° puis décubitus dorsal puis décubitus latéral gauche à 30° (utiliser des coussins de positionnement)

En position assise, le risque d'escarre est plus important qu'en position couchée; la mobilisation doit se faire **toutes les heures**.



- **Protection des talons / soulèvement des talons**

Le placement d'un simple oreiller sous les mollets du patient permet de soulever les talons au-dessus du matelas. Un essuie-mains ou une peau de mouton enroulés et placés sous le tendon d'Achille entraîne une surface de contact trop petite et un risque d'escarres au niveau du tendon d'Achille. Ce procédé doit donc être écarté.

- **Matelas à réduction de pression**

Éviter les matelas dont on peut réduire la surface de contact (par exemple en en ôtant des modules) ce qui a pour effet d'augmenter la pression autour de la zone.

Privilégier des surmatelas et matelas en mousse viscoélastique ou à mémoire de forme.

Exemples de surmatelas : Combi-Alova, Viscoflex

Le positionnement alterné reste nécessaire, avec une fréquence moindre.

- **Coussins à réduction de pression**

En position assise le risque est plus grand car la surface de contact plus restreinte. Les coussins à air seront préférés, en raison de leur capacité à réduire considérablement la pression tant en position assise droite qu'en position affaissée.

Exemples : Kineris (Askle) Polyair (Syst'Am)

Les affaissements latéraux et verticaux doivent être évités en utilisant des coussins, ou en inclinant vers l'arrière le dossier du fauteuil.

- **Matériel d'aide à la mobilisation**

Les verticalisateurs et lève-malade sont faciles d'utilisation et leur location est prise en charge à 100% .

## Diminuer la durée pendant laquelle la pression et le cisaillement s'exercent

- **Positionnement alterné** (voir plus haut)

- **Systèmes à air alterné**

Lorsqu'un patient ne peut bénéficier d'une mobilisation alternée (éventuellement en combinaison avec un matelas statique à réduction de pression), les matelas à air alterné et les matelas dynamiques à redistribution de pression constituent une solution de rechange



judicieuse et efficace. Les systèmes à air alterné composés de cellules dont le diamètre est supérieur à 10 cm sont probablement plus efficaces que les systèmes composés de cellules plus petites.

Exemple : surmatelas Alpha Trancell

Si dépassement du prix : possibilité de dérogations dans le cadre d'une prise en charge par un réseau.

## Autres facteurs de risque

### ▪ Équilibre nutritionnel

Un mauvais état nutritionnel ou une absorption déficiente d'aliments sont une des caractéristiques (indicateurs de risque) des patients à risque. La diminution d'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané augmente les risques de compression.

Si l'on doit choisir une échelle d'évaluation des risques, on préférera, à celle de Norton, l'Échelle de Braden qui tient compte de l'état nutritionnel.

#### ➤ Critères de dénutrition :

- Apports inférieurs à 20 kcal/kg/j
- Albuminémie inférieure à 35 g/l
- Nombre de lymphocytes inférieur à 1200/mm<sup>3</sup>

#### ➤ Apports recommandés :

- Énergétique de 20 à 25 Kcal/kg/j
- Protéinique de 1,5 à 2,5 g/kg/j
- Glucidique de 2,5 à 3 g/kg/j
- Vitamine C de 0,1 à 1 g/j + Zinc de 50 à 100 mg/j pendant 15 jours
- Cétornan® (alphacétoglutarate d'ornithine) : 10 g/j

### ▪ Hygiène

La peau doit être lavée à l'eau tiède sans frotter, séchée prudemment, hydratée (émollients). L'effleurage à l'aide d'huile fine est possible tant qu'il n'y a pas d'érythème persistant. On peut utiliser des crèmes barrières (ex. Aloplastine®)

### ▪ Mauvaises positions

Certaines positions entraînent une augmentation de la pression locale ou du cisaillement (voir [figure2](#))



Éviter le décubitus latéral strict qui aggrave le risque d'escarre au niveau du trochanter ou de l'oreille.

Éviter de trop relever la tête du lit (risque de cisaillement du sacrum)

- **Une rééducation douce** limitera la sarcopénie

## Mesures et matériaux inefficaces ou nuisibles

- **Massages**

Les massages et pétrissages, depuis longtemps pratiqués, aggravent le risque de cisaillement et de clivage des différents plans tissulaires. On les bannira au profit de simples effleurements (on peut s'aider d'huiles fines telles le Sanyrene® ou plus simplement de l'huile de pépins de raisin)

- **Aggravent également le risque ou sont inutiles**

Les frictions à la glace et les réchauffements locaux (sèche-cheveux)

Les peaux de mouton ou autre « rembourrage » (par exemple : au niveau des talons ou des coudes)

L'emploi de colorants (Eosine, Betadine®, Permanganate, Millian) en cachant l'évolution

L'emploi d'antiseptiques ou de substances alcoolisées (agression cellulaire et de l'écosystème local)

Les pansements transparents de protection (polyuréthane ou hydrocolloïdes) ne diminuent pas la pression, n'ont aucun effet sur le cisaillement, mais peuvent limiter le frottement. On les choisira transparents et on ne changera la plaque que lorsqu'elle se décolle spontanément (~1 fois par semaine)