

ESCARRES :

STADES ET

FACTEURS

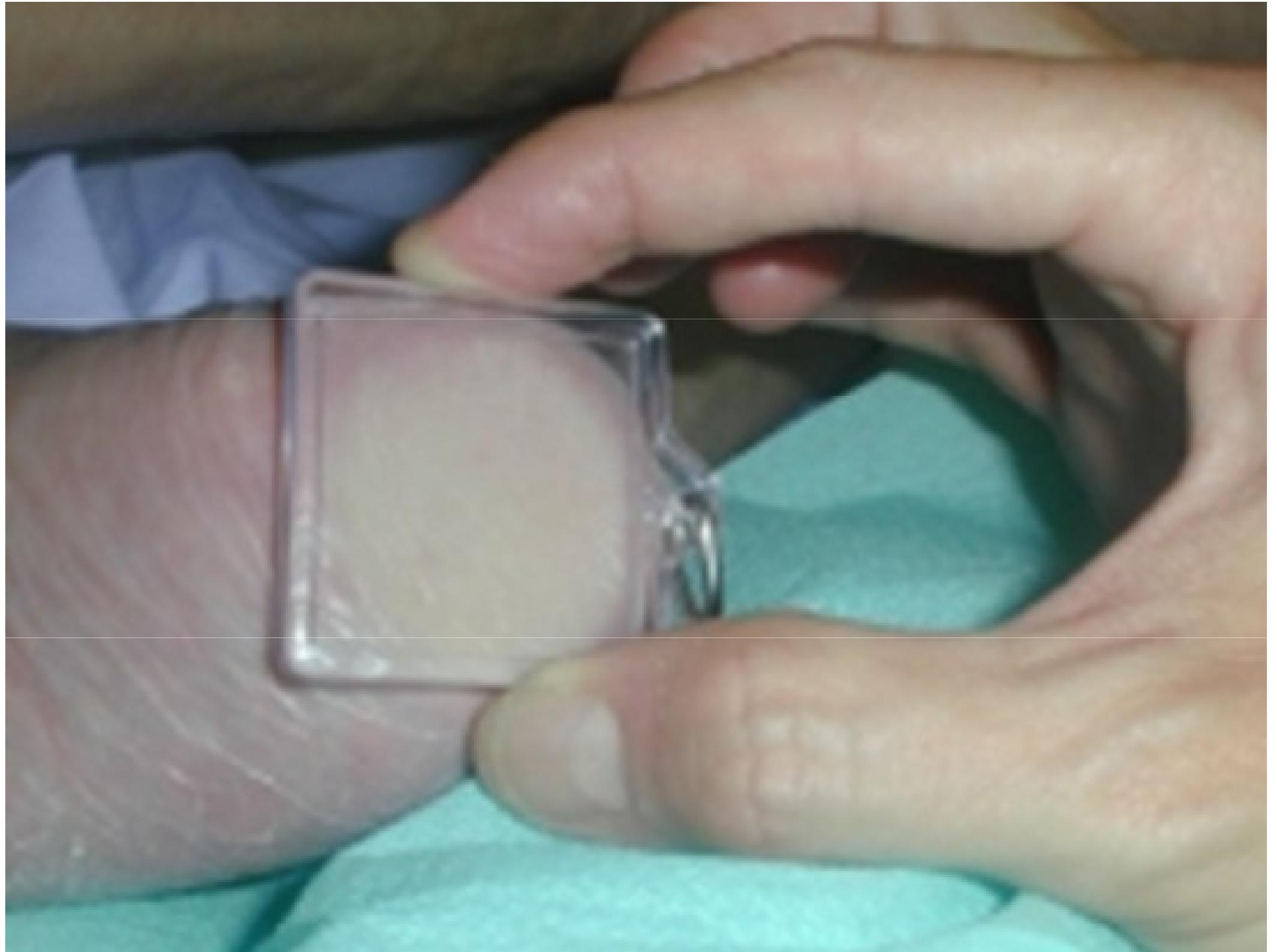
DE RISQUES

Définition

L'escarre est une lésion hypoxique ou anoxique des tissus comprimés entre le plan osseux et le plan d'appui, chez un patient présentant un ou plusieurs facteurs de risques

(HAS 2001;EPUAP NPUAP 2009)

Les stades de
l'escarre



Stade I

Peau intacte, érythème persistant,
localisé, qui ne blanchit pas à la
pression

modification de la consistance et de la
température de la peau





Stade II

Désépidermisation (abrasion
superficielle)

ou phlyctène intacte ou non









Stade III

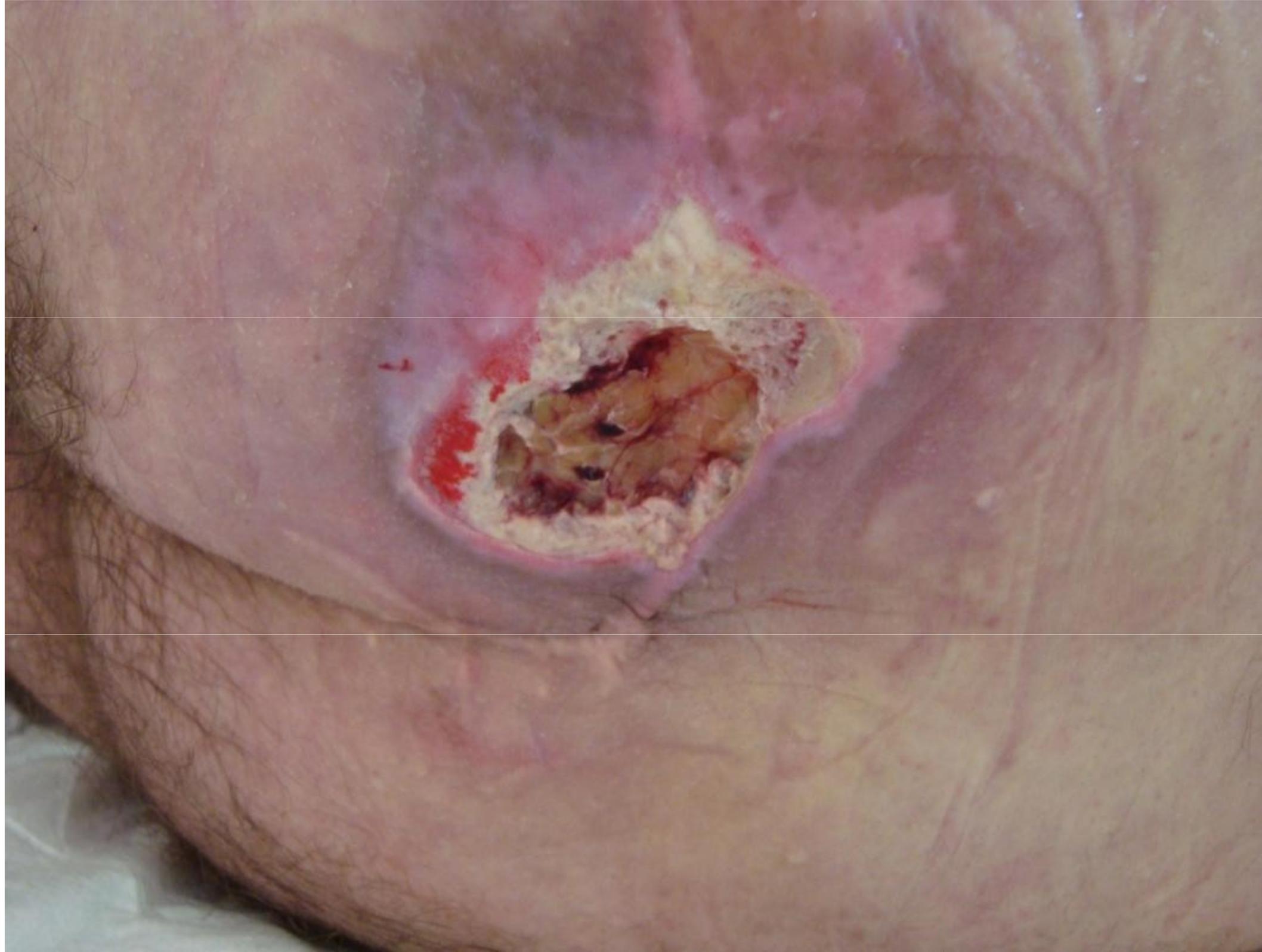
Ulcération de toute l'épaisseur de la peau, avec atteinte des tissus sous cutanés pouvant s'étendre jusqu'au muscle sans le léser.

Selon la localisation anatomique, la graisse sous cutanée peut être visible.





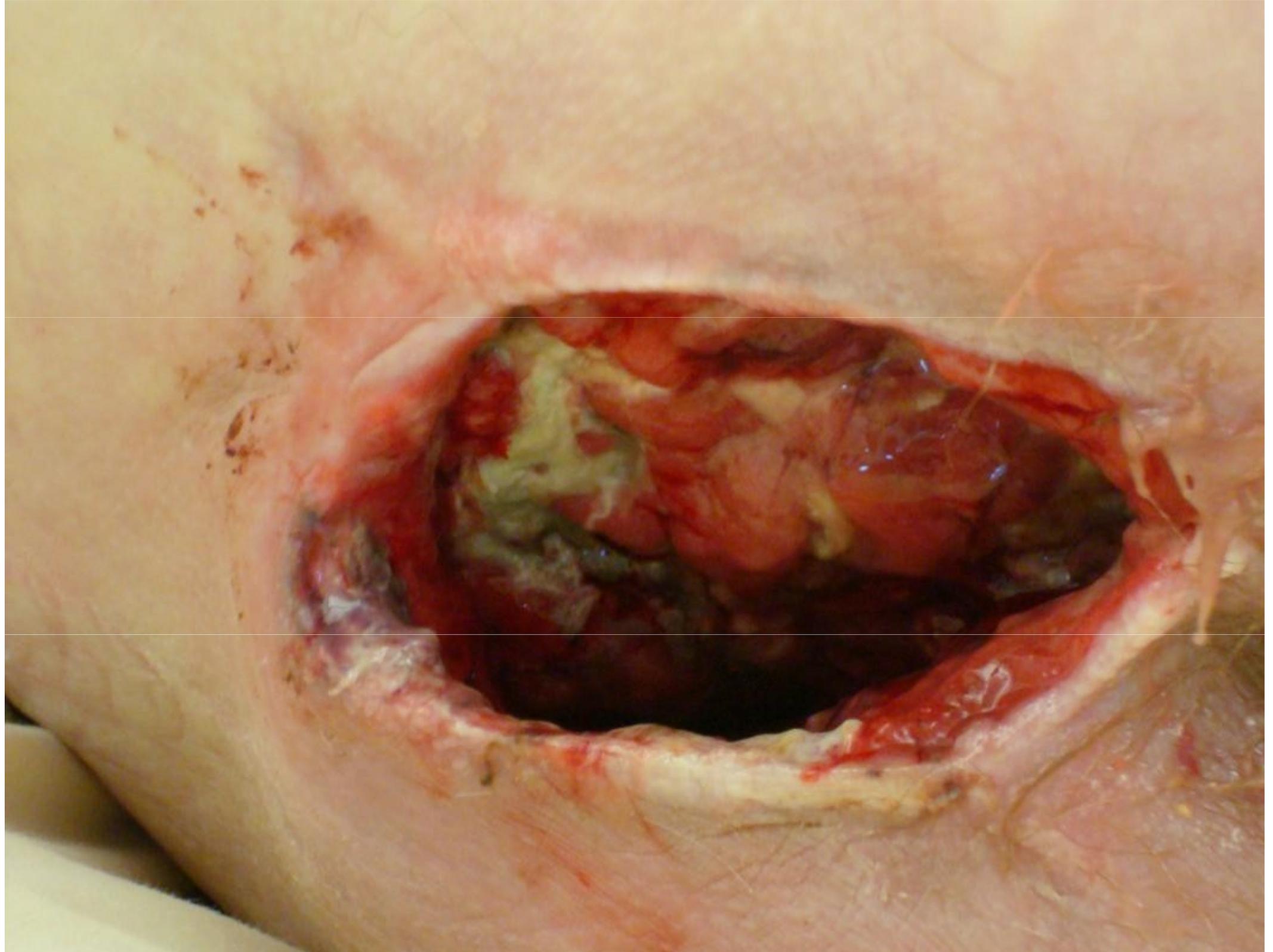




Stade IV

Perte de la totalité des couches tissulaires avec exposition de muscle, de tendon, et ou d'os.

La profondeur varie selon la localisation anatomique.







Les facteurs de
risques
d'escarre

Facteurs extrinsèques

- La pression: facteur déterminant

pression = poids / surface

Il faut tenir compte de l'intensité, de la durée et de la répétition

- Le cisaillement :

Phénomène de glissement des tissus les uns sur les autres chez un patient assis en position instable.

Les tissus sont soumis à les forces verticales et tangentiels.

Le cisaillement provoque des lésions de la micro circulation plus importantes que la pression seule.

L'escarre due au cisaillement ne se trouve pas nécessairement en regard d'une saillie osseuse.

- La friction :

frottement direct de la peau qui entraîne une lésion superficielle.

Facteurs intrinsèques

- La dénutrition est un facteur prédictif.

la dénutrition doit être prouvée:

signes cliniques = perte de poids $> 5\%$ en
1 mois

signes biologiques = albumine $< 35\text{gr/l}$

- Immobilité contrainte: plâtre, contre indication médicale au lever, pathologies neurologiques...
- Immobilité due aux troubles de la conscience, aux troubles moteurs ou au grand âge.

• Pathologies associées :
neurologique(hémiplégie,paraplégie.)

diabète

artériopathie oblitérante des
membres inférieurs

hypoxémie(anémie,hypotension...)

- Facteurs iatrogènes:

médicaments sédatifs,

vasoconstricteurs, cortico-thérapie
au long court, anesthésie, matériel..

- Facteurs psycho sociaux:

perte du niveau d'estime de soi,

paraplégie en phase de déni ou

d'abandon, syndrome de glissement

- Défaut d'éducation :

méconnaissance et/ou non respect des consignes éducatives par le patient ou son entourage

Insuffisance de formation des professionnels

Les échelles
d'évaluation du
risque escarre

Les échelles permettent :

- D'identifier les patients à risque
- D'évaluer le niveau de risque individuellement
- D'adapter le protocole préventif

Les échelles validées présentent des critères objectifs de jugement qu'il faut associer à la clinique soignante.

Echelle de Norton

Condition physique	État mental	Activité	Mobilité
<ol style="list-style-type: none"> 1. Très mauvaise 2. Pauvre 3. Moyenne 4. Bonne 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inconscient 2. Confus 3. Apathique 4. Bon, alerte 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totale alité 2. Assis 3. Avec aide, marche 4. Ambulant 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Immobile 2. Très limitée 3. Diminuée 4. Totale
Incontinence			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Urinaire et fécale 2. Urinaire 3. Occasionnelle 4. Aucune 		Score > 14 : faible risque d'apparition d'escarre	

Echelle de Braden

Perception sensorielle		Humidité		Activité		Mobilité									
1. Totalement limitée	2. Très limitée	3. Légèrement limitée	4. Pas d'altération	1. Toujours humide	2. Très humide	3. Occasionnellement humide	1. Rarement humide	1. Alitement	2. Séjour au fauteuil	3. Marche occasionnellement	4. Marche fréquemment	1. Totalement immobile	2. Très limitée	3. Légèrement limitée	4. Aucune limitation
Nutrition		Friction et cisaillement		Score <17 : risque élevé de développer une escarre											
1. Très insuffisante	2. Probablement insuffisante	3. Correcte	4. Excellente					1. Problème	2. Problème potentiel	3. Pas de problème apparent					

Echelle de Waterlow

Masse corporelle	Mobilité	Risques supplémentaires particuliers
0. Moyenne • Au-dessus moyenne 2. Obèse 3. En dessous moyenne	0. Complète 1. Agité 2. Apathique 3. Restreinte 4. Immobile/ traction 5. Patient mis au fauteuil	Malnutrition des tissus 8. Cachexie terminale 5. Déficience cardiaque 6. Insuffisance vasculaire périphérique 2. Anémie 1. Tabagisme
Contenance	Sexe et âge	Déficience neurologique
0. Totale/ sonde 1. Occasionnellement 2. Incontinence fécale 3. Incontinence double > 10: à risque > 15: à haut risque > 20: à très haut risque	1. Masculin 2. Féminin 1. 14-49 2. 50-64 3. 65-74 4. 75-80 5. 81 et +	4 à 6. Diabète, sclérose en plaques, AVC, déficit sensoriel, paraplégie
Aspect visuel de la peau	Appétit	Chirurgie, traumatisme
0. Saine 1. Fine/ frêle 1. Sèche/ deshydratée 1. Oedémateuse 1. Etat inflammatoire 2. Décolorée 3. Irritation cutanée	0. Moyen 1. Faible 2. Alimentation par sonde 3. A jeun, anorexique	5. Orthopédique partie inférieure, colonne 5. Intervention de + de 2h
	Médicaments	
	4. Cytotoxiques, haute dose de corticoïdes, anti-inflammatoires	

Gonesse

Note	Etat général	Etat nutritionnel	Etat psychique	Capacité de mobilisation	Incontinence	Etat Cutané
0	Bon : pas de pathologie à haut risque.	Bon : apports nutritionnels et liquidiens suffisants.	Bon : participe aux activités de la vie quotidienne. Accepte sa maladie.	Indépendant : marche seul (avec ou sans déambulateur ou canne)	Indépendant : continent ou appareillé.	Bon.
1	Moyen : pathologie à haut risque ou cachexie ou obésité.	Moyen ou limité : apport - nutritionnel : limité en calories, en protéines - liquidien limité (<11/24h).	Moyen : déprimé, non motivé. Besoin de stimulation pour les activités de la vie quotidienne.	Semi-dépendant : assistance pour la marche et les activités de la vie quotidienne.	Incontinence irrégulière : moins d'une fois par jour.	Déshydratation cutanée : peau vieillissante.
2	Mauvais : Soit pathologique neurologique : perte de la sensibilité. Soit association de pathologie à risque.	Mauvais : Apport nutritionnel insuffisant (malgré compensation). Alimentation parentérale.	Mauvais : confus ou agité (doit être totalement surveillé pour participer aux activités de la vie quotidienne).	Dépendant : Mobilisation du lit au fauteuil avec ou sans aide. Ne peut être qu'au lit ou fauteuil.	Incontinence urinaire.	Peau qui marque à la pression.
3	Très mauvais : Soit pathologique neurologique : perte sensibilité et motricité. Soit stade terminal.	Très mauvais : ne se nourrit plus. Alimentation palliative.	Très mauvais : Semi conscient, coma. Etat léthargique.	Alité : ne quitte pas le lit plus d'une heure par jour. Ne bouge pas.	Incontinence urinaire et fécale.	Douleurs aux points d'appui.

6 à 8 : risque modéré

9 à 12 : risque important

13 à 18 : risque très important

→ Au-delà de 13, risque

Capacités locomotrices	Etat nutritionnel
<p>1 Ambulant (marche sans aide) 2 Marche facilement avec aide technique 3 Assis sur fauteuil 4 Totalement alité</p>	<p>1 Bon : pas de signe de dénutrition. Mange normalement ou compense, de façon adéquate 2 Moyen : pas de signe de dénutrition, mais apports insuffisants. Déshydratation modérée 3 Mauvais : signes de dénutrition et impossibilité technique de fournir un apport suffisant. Déshydratation moyenne Maigreur importante Albumine pondérale < 20g/l 13 Très mauvais : albumine pondérale <20g/l</p>
Mobilité – Capacité de mouvoir ses membres - Spasticité	
<p>1 Totale 2 Diminuée. Impossibilité de mouvoir un ou deux membres, ou présence de spasticité modérée 3 Très limitée : ne peut plus se retourner seul dans son lit, ou présence de spasticité importante 4 Immobilité totale</p>	
Incontinence	Etat mental
<p>1 Aucune, le patient porteur d'une sonde n'est pas considéré comme incontinent 2 Parfois : si utilisation d'un étui pénien et absence d'incontinence fécale, coter 2 3 Urinaire ou fécale 4 Urinaire et fécale</p>	<p>1 Lucide 2 Apathique : ralentissement cérébral 3 Confus : perturbé, désorientation temporo-spatiale 4 Inconscient</p>
Facteurs de risques intrinsèques*	Age
<p>1 Aucun facteur de risque 2 Un facteur de risque 3 Deux facteur de risque 4 Plus de deux facteurs de risque 13 Etat critique : collapsus cardio-vasculaire prolongé au-delà de 2 heures (T.A syst. < 60mm Hg)</p>	<p>0 Moins de 60 ans 1 60 à 69 ans 2 70 à 79 ans 3 80 à 89 ans 4 90 ans et plus</p>

* Facteurs de risque :

- Vasculaire : tabac, diabète, artérite, HTA, insuffisance cardiaque, anémie
- Pulmonaire : pneumonie, bronchite chronique, encombrement pulmonaire
- Neurologique : troubles de la sensibilité superficielle ou profonde
- Facteurs généraux : néoplasme, métastases, fièvre, infection
- Facteurs iatrogènes : traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens ou corticoïdes.
- Chaque élément correspond à un risque. S'il y en a plus de trois, se contenter d'un score de 4.

conclusion

La classification des escarres par stade permet un vocabulaire commun à tous les soignants

Les facteurs intervenant dans la genèse de l'escarre sont nombreux

Ils dépendent directement ou non du patient

L'évaluation du risque escarre des patients permet la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées

Toute prévention est moins onéreuse et délétère qu'un traitement curatif