

Les escarres

Définition, Epidémiologie, et Facteurs de Risque

Pr Nathalie SALLES
Pôle de Gériatrie Clinique
CHU Bordeaux

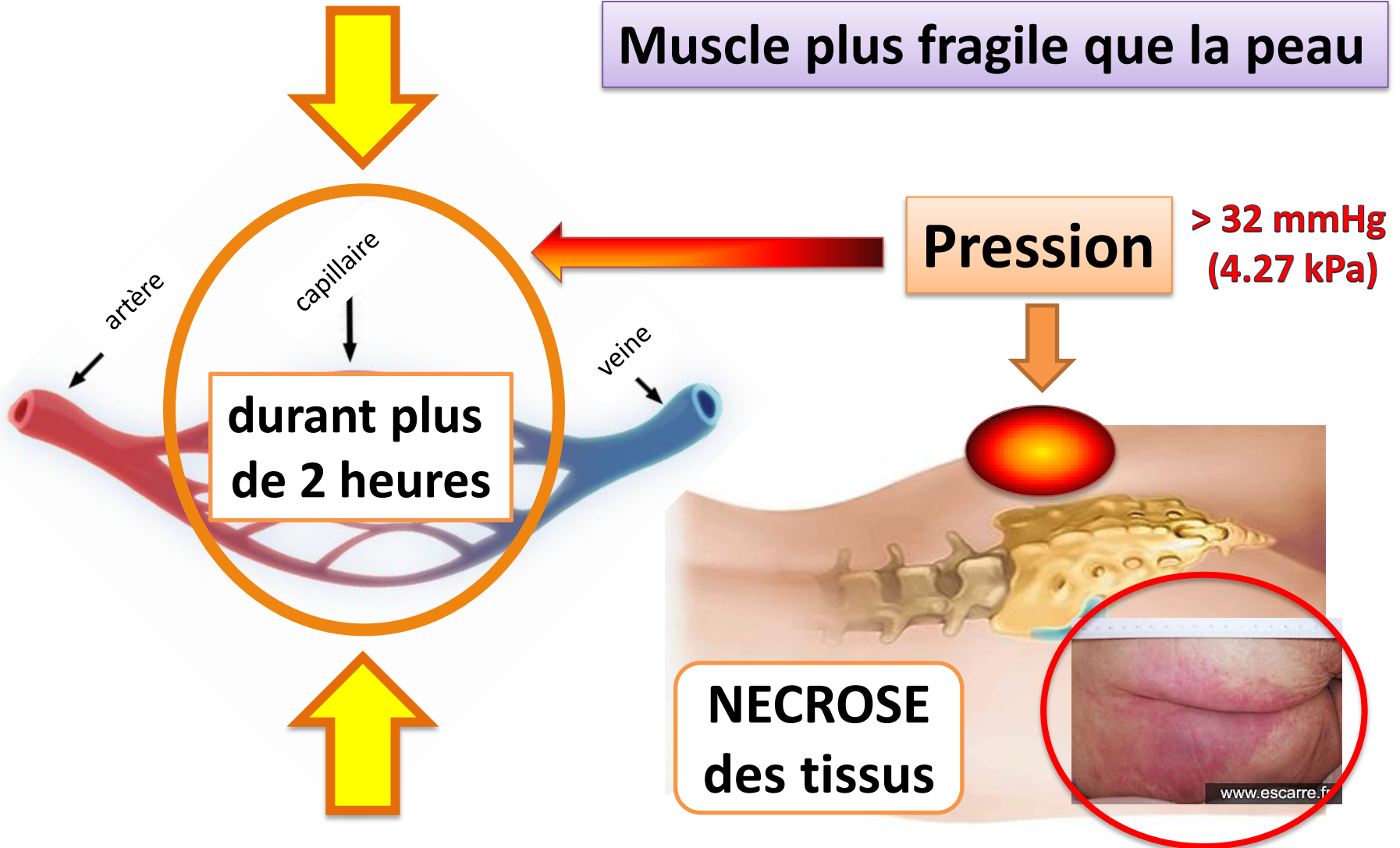
Definition

Escarre

- Aussi appelée ulcère de pression ou ulcère de décubitus
- Nécrose (ischémie) provoquée par la compression ou cisaillement des tissus mous entre 2 plans durs

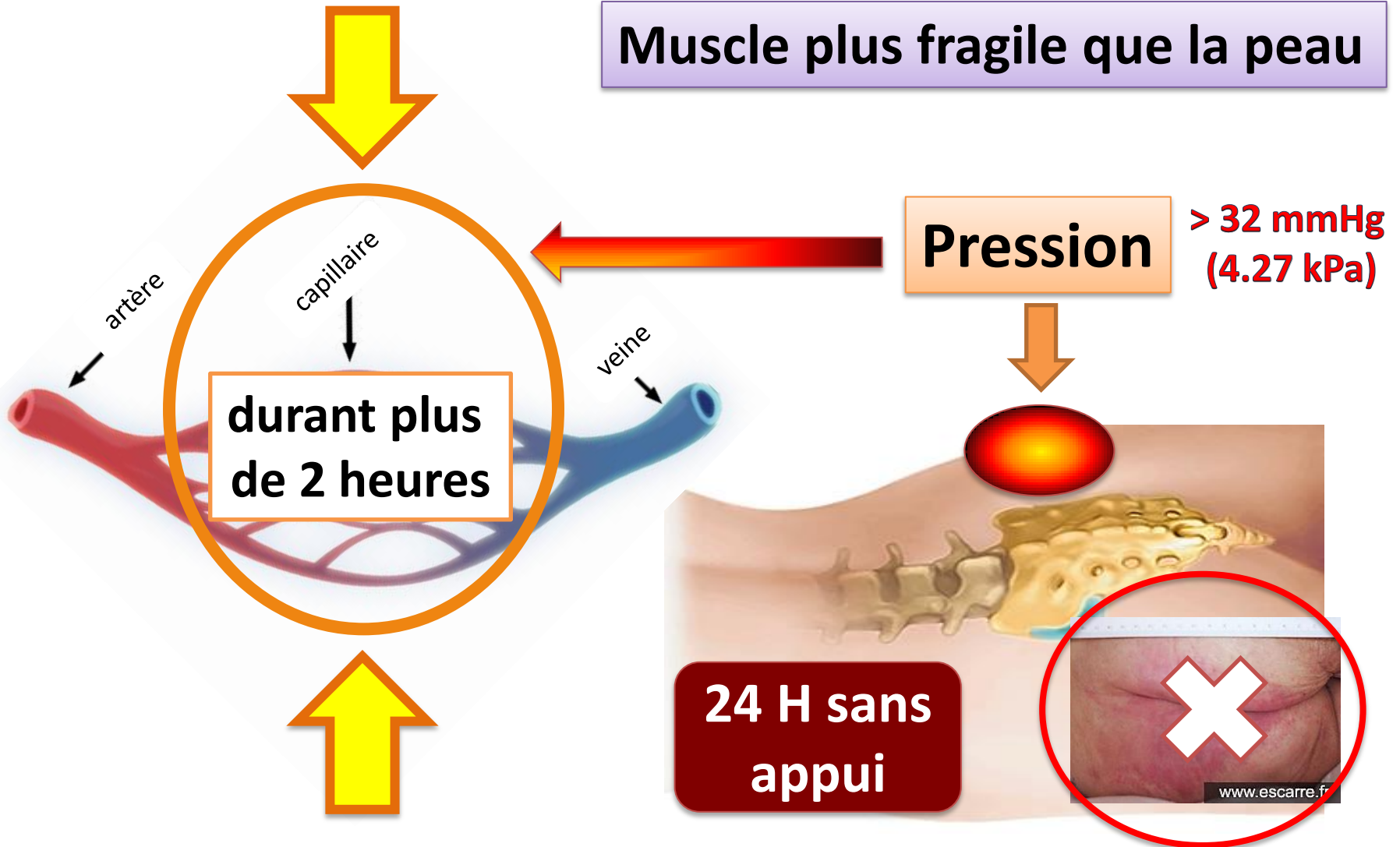
Une escarre: POURQUOI ?

Muscle plus fragile que la peau



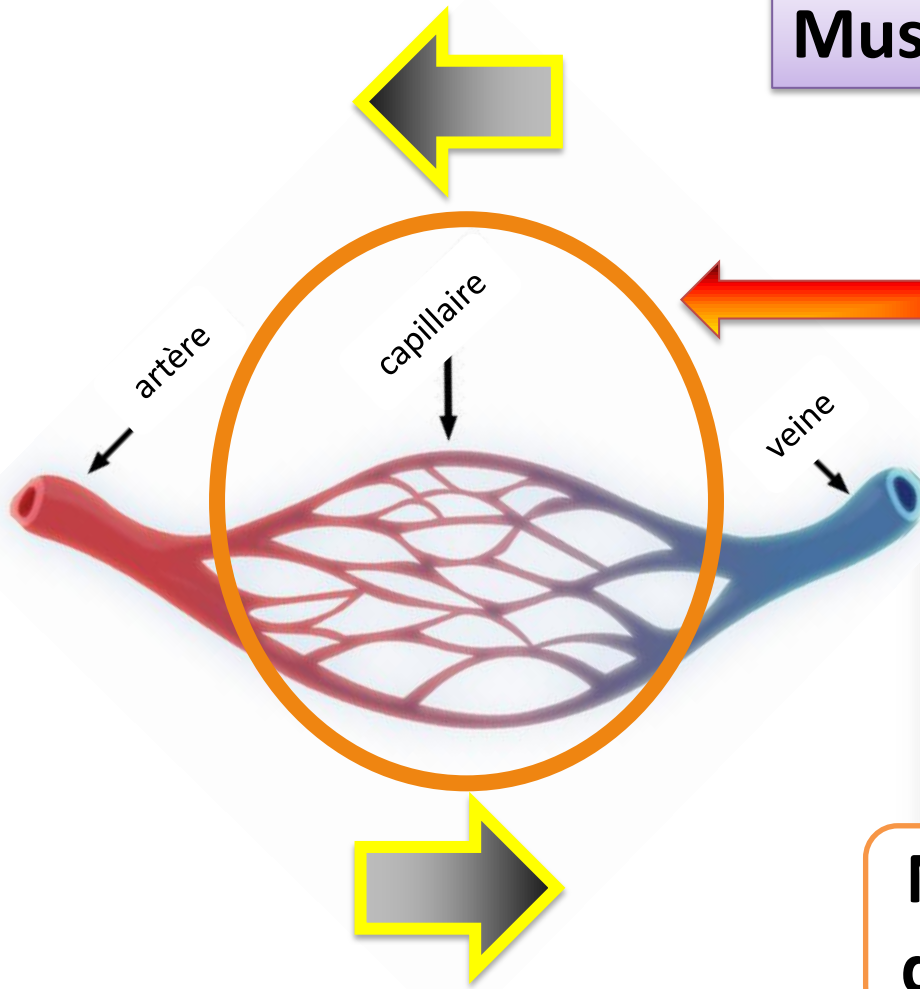
Une escarre: POURQUOI ?

Muscle plus fragile que la peau



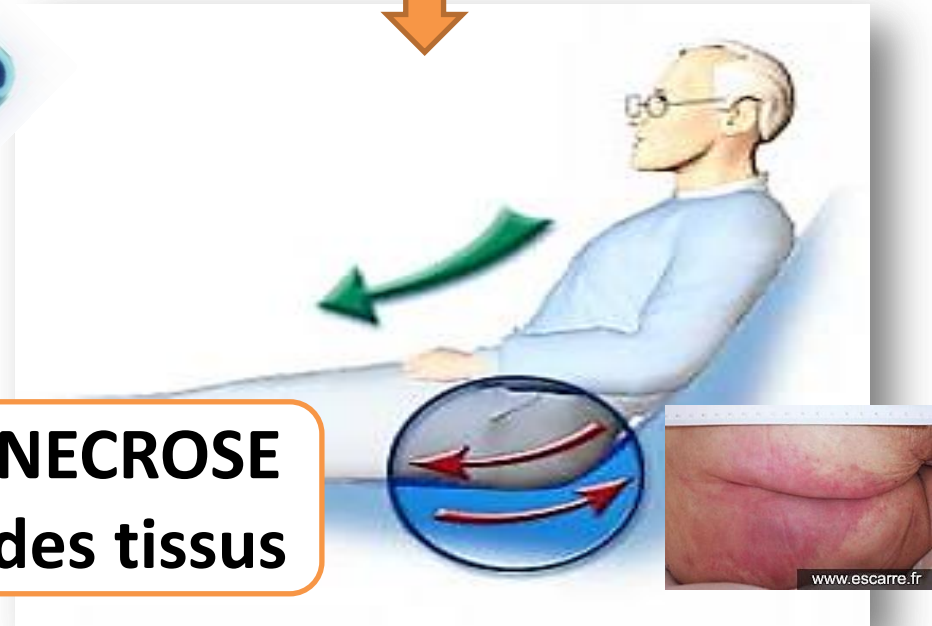
Une escarre: POURQUOI ?

Muscle plus fragile que la peau

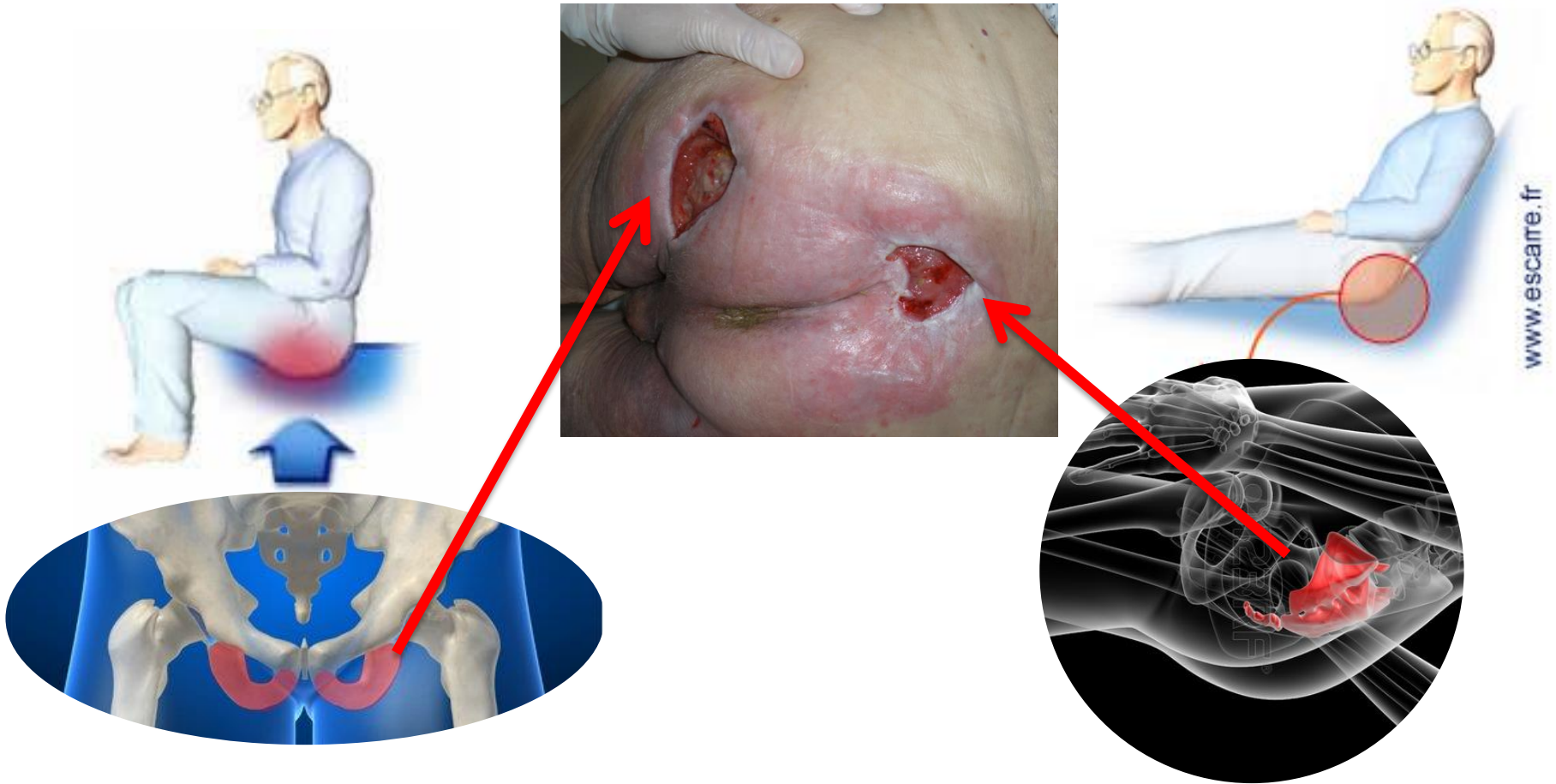


Cisaillement

NECROSE
des tissus



Une escarre: POURQUOI ?



Une escarre: POURQUOI ?

Autres situations à risque d'escarres
Frottement – Pression – Cisaillement



ET Tube



Trach Ties



Retention Sutures



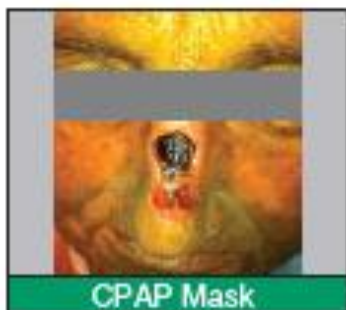
NG Tube



O₂ Saturation Probe



Oxygen Tubing



CPAP Mask



Bedpan



Arterial Line



Wrist Splint

Facteurs de risque des escarres

Facteurs de risque

↓ Mobilité
↓ Activité
↓ Perception sensorielle
↓ Nutrition
↓ Pression artériolaire

↑ Pression
↑ Macération
↑ Friction
↑ Cisaillement
↑ Age

BRADEN

Perception sensorielle	Humidité	Activité
1 Absente	1 Constante	1 Alité
2 Très limitée	2 Très humide	2 Chaise
3 Légèrem ^t limitée	3 Parfois humide	3 Marche rare
4 Non altérée	4 Rarement humide	4 Marche fréquente
Mobilité	Nutrition	Friction Cisaillements
1 Immobile	1 Très pauvre	1 Problème
2 Très limitée	2 Inadéquate	2 Problème potentiel
3 Légèrem ^t limitée	3 Adéquate	3 Pas de problème
4 Non altérée	4 Excellente	

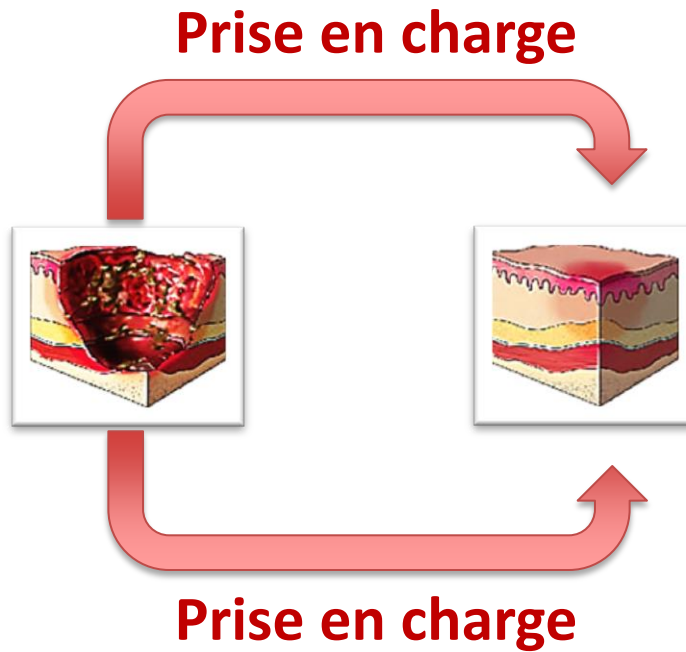
Patient à risque si score < 17/23

6 – 12 = risque très élevé

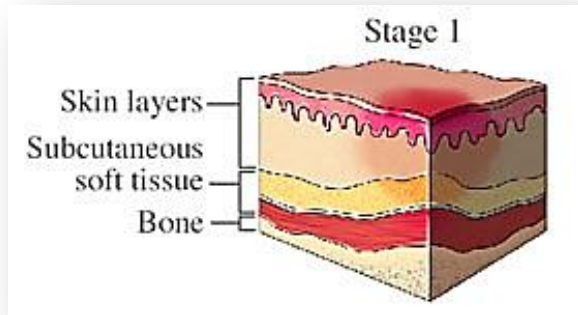
13 – 14 = risque modéré

15 – 16 = risque léger

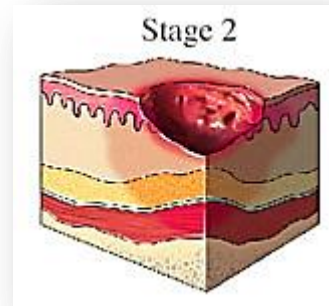
Évolution: réversibilité ?



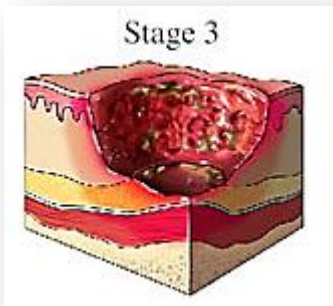
Classification des escarres



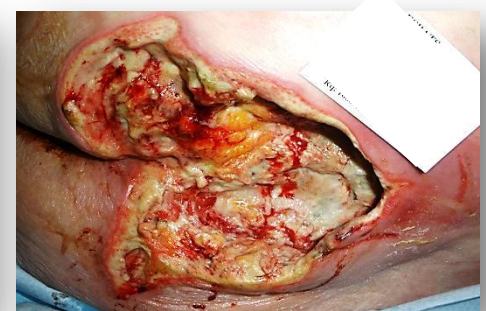
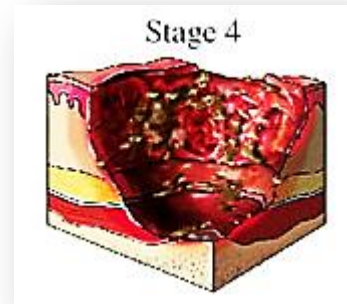
Peau intacte
Erythème ne s'effaçant pas à la pression



Lésion de l'épiderme et derme
Érosion ou abrasion cutanée

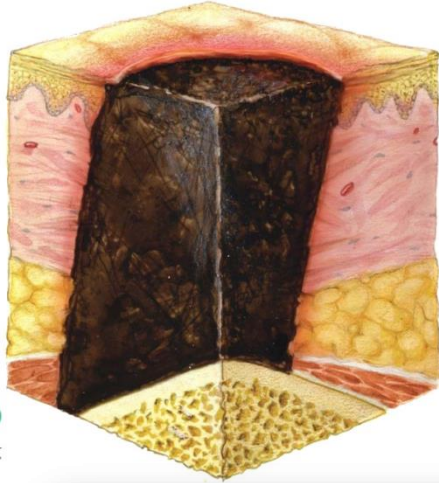


Lésion des 3 couches de la peau
Os, tendons, muscles non atteints



Lésion des 3 couches de la peau
Avec atteinte de l'os, tendons ou muscles

Escarres inclassables

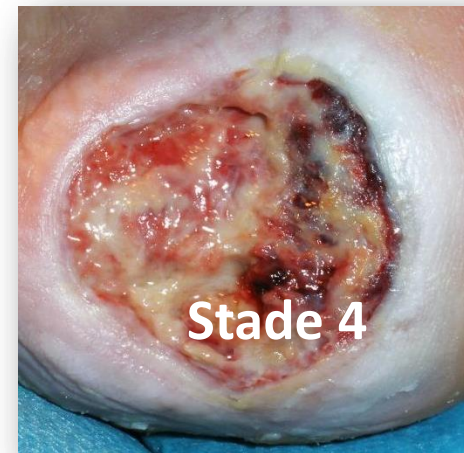
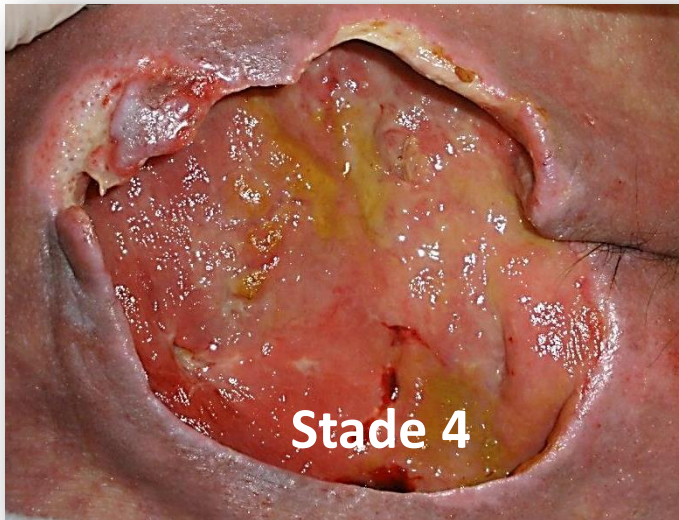


Escarres inclassables

- Plaque de nécrose visible
- Détersion doit être réalisée



NATIONAL
PRESSURE
ULCER
ADVISORY
PANEL

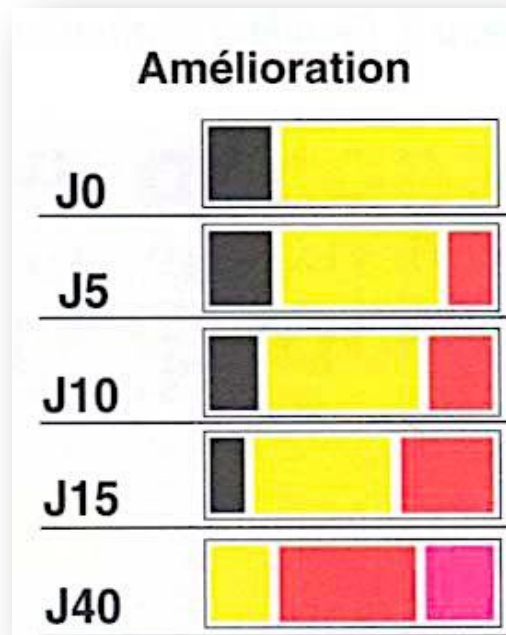


Classification étiologique

- **Survenue accidentelle:** *Escarre accidentelle*
 - Chute ⇒ Fracture ⇒ Immobilisation accidentelle
- **Facteurs de risque chroniques:** *Escarre neurologique*
 - AVC (hémiplégie), démence avec immobilité, paraplégie
- **Facteurs de risques multiples:** *Escarre multifactorielle*
 - Dépendance, Dénutrition, Incontinence...
 - Polypathologie
 - Diabète, Pathologies vasculaires...

Classification colorimétrique %

- **NOIR** = nécrose sèche ou humide
- **JAUNE** = fibrine
- **ROUGE** = tissu de granulation



Mesure de la surface et du volume

Mesure de la surface de la perte de substance

– Avec une réglette millimétrée

- Plus grande dimension de la plaie L et perpendiculaire I

– Ou un calque

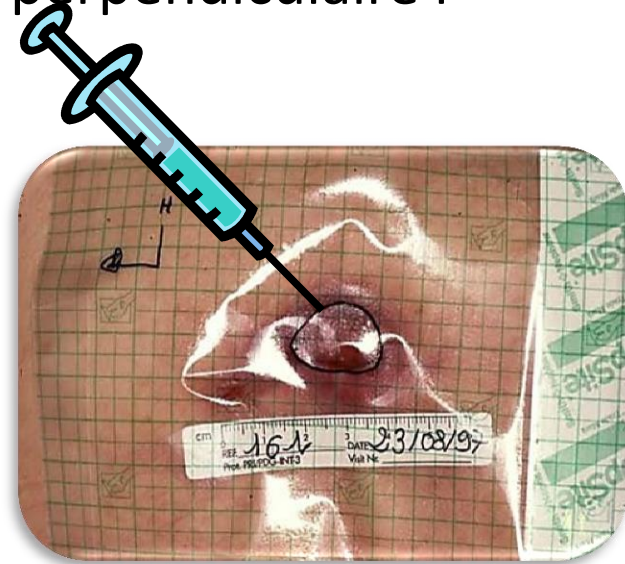
- film de polyuréthane
- **Surface corrigée $S = L \times I \times 0,785$**

Mesure du volume en ml

- Avec une seringue (10 ou 20 ml)

Mesure des décollements en cm

- Avec un stylet et réglette



Description d'une escarre

Photo reçue sur votre Smartphone hier soir avec la question suivante :

- Quel pansement ?
- Ou peux-tu la voir en consultation ?



Description d'une escarre

Stade, % couleur, surface, volume et étiologie

– Escarre sacrée de stade IV

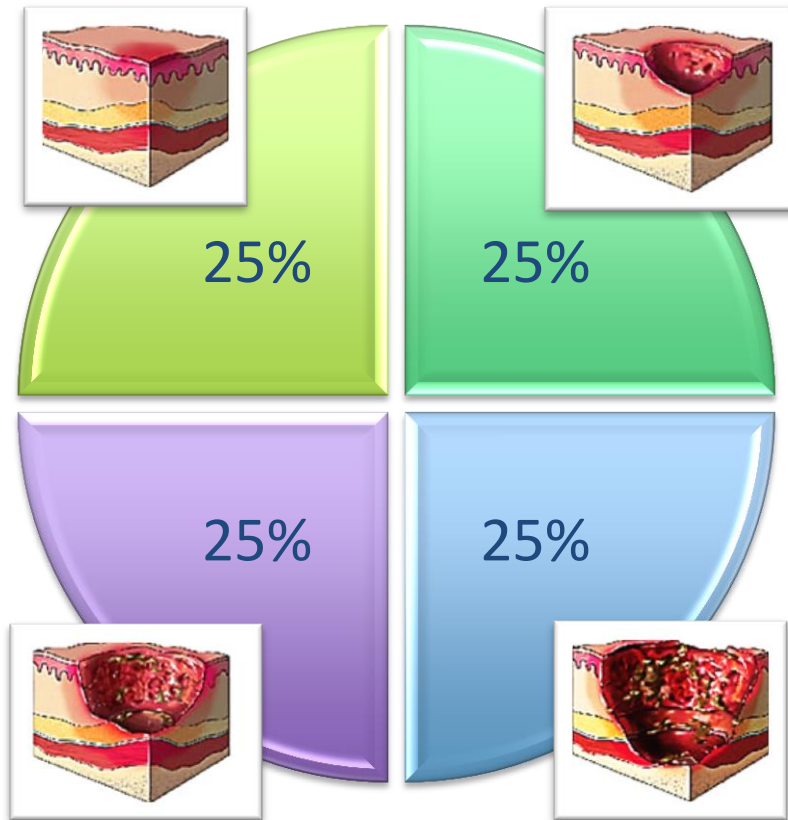
- 60% JAUNE et 40% ROUGE
- Surface 60 cm²
- Volume 150 ml
- Score de BRADEN < 12
- ADL 1 sur 6
- AVC et séquelle hémiparésie, HTA, DNID, Dénutrition (troubles déglutition)
- Escarre depuis 6 mois



Epidémiologie: que savons nous ?

- **La prévalence des escarres augmente avec l'âge**
 - Pic de fréquence: 76-84 ans
 - 50 % des escarres surviennent après 80 ans
- **L'incidence varie en fonction des sites**
 - Taux d'incidence 0.4% à 38.0% à l'hôpital
 - 2.2% à 23.9% en USLD
 - 0% à 17% en EHPAD ou domicile *(Lyder CH, JAMA, 2003;289:223-226)*
- **Dans la population âgée, les escarres sont associées à des taux de mortalité plus élevés**

Proportion de chaque stade d'escarre



**TALONS
SACRUM**

Données économiques

**Prévention
des escarres**



**Traitement escarres
de stade III ou IV**



**Escarre de stade 4
coute 10 fois plus cher
qu'un stade 1**

Dépenses en soins
Soins nursing
Traitements
Pansements
Matériel de prévention
Analyses biologiques et radiologiques
Consultation spécialisée
Hospitalisation de jour
Hospitalisation MCO
Admission aux urgences

*Harold Brem, et al. Am J Surg. 2010 ; 200(4): 473–477
Ba ' Pham, et al. Arch Intern Med. 2011;171(20):1839-1847*

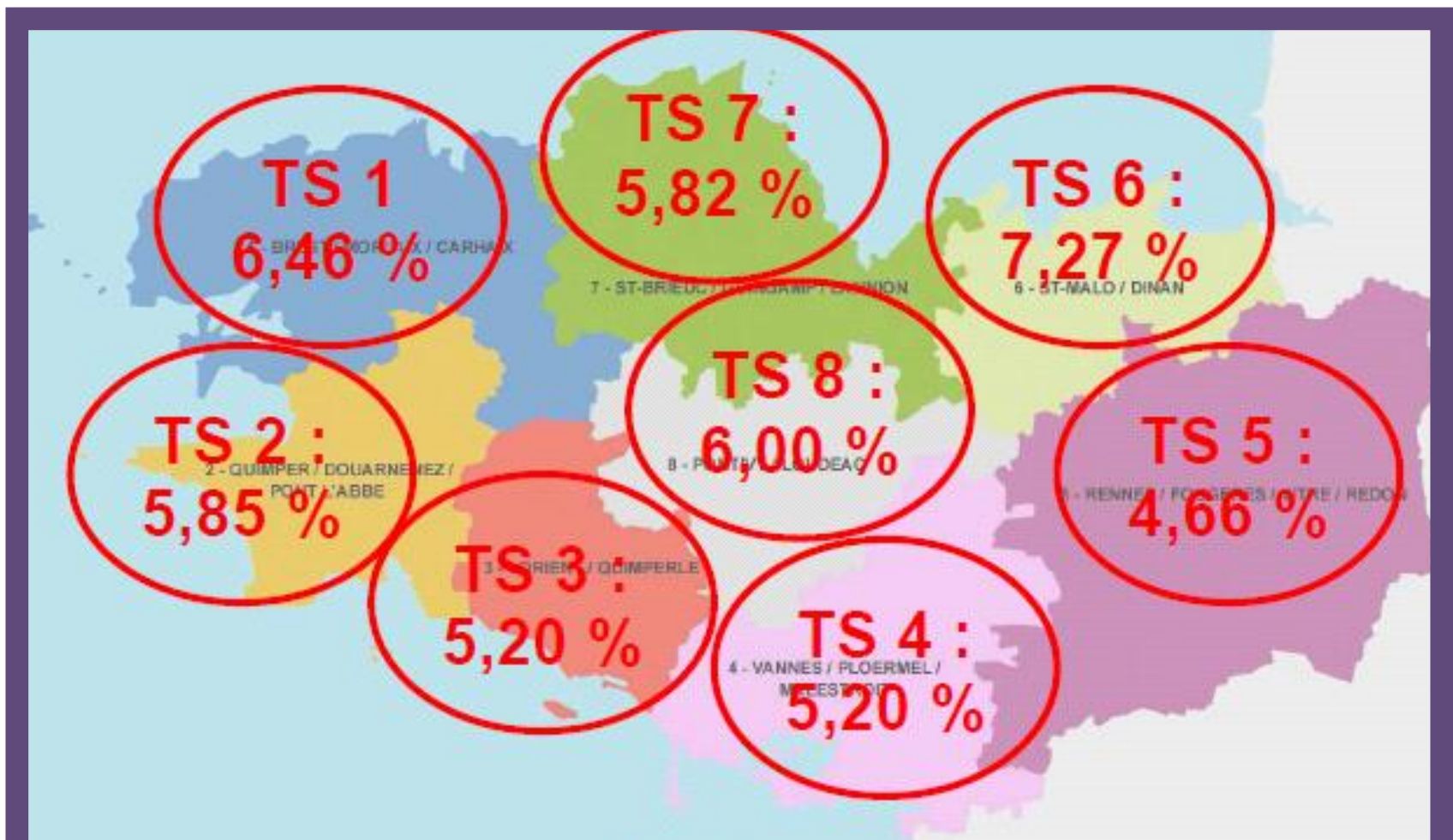
Escarre: morbidité et surcoûts

- **Etude américaine en Hospitalisation**
 - 286 patients hospitalisés (âge moyen 50 ans)
 - **Les escarres**
 - Augmentent les coûts (37 288 \$ vs 13 924 \$ p=0,0001)
 - Augmentent la durée d'hospitalisation (30,4 vs 12,8 p-0,0001)
 - **Patients avec escarres**
 - Font plus d'infections nosocomiales
 - » 45,9% (17/37) vs 20% (50/249), p=0,001
 - Font plus de complications durant leur hospitalisation
 - » 86,5% (32/37) vs 43% (107/249) p<0,001

Enquêtes Nationales: 1994 et 2004

- **Etude MCO 1994** *(Barrois B (1995), J Wound Care 4(5):234-6)*
 - 46 000 patients inclus
 - Prévalence **8,6%**
 - **Réanimation** (prévalence : **22,6%** / 800 lits)
- **Étude MCO 2004** *(Barrois B (2008). J Wound Care 17:373–376)*
 - 37307 patients inclus
 - Age moyen **72,3 ans** (médiane à 75 ans)
 - [33 à 92 ans]
 - Prévalence : **8,9%**
 - 3 314 patients avaient au moins 1 escarre
 - **Talons ou sacrum** dans plus de 70% des cas (30% stades 4)
 - 63,2% Femmes et 80,7 ans de moyenne d'âge

Prévalence des escarres en EHPAD



Région BRETAGNE – 2013 : 5,73% (174 EHPAD, 14960 résidents)

Prévalence des escarres en EHPAD

Autres études françaises :

- 6,4% : dans le Haut-Rhin sur 992 USLD
- 6.5% : EHPAD Ville de Paris, 1474 résidents
- 5,2% : en Drome sur 1479 résidents,
- 4,6% étude PRIAM sur 44 895 résidents

Clement F. *La revue francophone de gériatrie et gérontologie.* Oct 2008. Vol 15. N°148: 447-452.

Caron-Mazet J. *Ann Dermatol Venerol* 2007;134:645-51

Armand N. *Enquête de prévalence des infections en EHPAD. 21ème Congrès de la Société d'Hygiène Hospitalière*

Chami K. *Enquête PRIAM- prévalence des infections dans les EHPAD. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique.* Sept 2008, Vol 56; N°55, P282

Taux d'incidence ?

- **Enquête 2004: FOCUS en Gériatrie (n=1126)**
 - Age moyen: 84,7 ans
 - **Taux d'incidence : 15,7%**
 - Localisations: 10% sacrum et 7% talons
 - Facteurs de risque:
 - **Risques élevés à l'échelle de BRADEN**
 - **Problème d'incontinence**

Incidence des escarres aux Urgences

- **Etude Observationnelle** (15 jours en juin 2010)
 - **602 patients**
 - 77 (12,8%) avaient des escarres à l'admission
 - 115 (19,1%) avaient des escarres à la sortie des urgences
 - **Durée du séjour aux urgences: 9,1 heures en moyenne**
 - **Incidence : 5,4 pour 1000 patients par heure**
 - Et **17,5 pour 1000 patients et par heure après 75 ans**
 - **F de R de survenue d'escarres = DMS > 4h**
 - OR 1,5 ($p=0,01$)

Incidence des escarres aux Urgences

- **Un court passage (> 4 heures) au SAU**
 - **Risque élevé de développer des escarres de stade 1**
 - Multiples pathologies chroniques
 - Et pathologies aiguës induisant un syndrome inflammatoire
- **Risque accru de développer des escarres au SAU**
 - **DMS longues avec longue durée d'attente avant hospitalisation**
 - Patients souvent sur un brancard pendant plus de 48h
 - Immobilisation et carence d'apport nutritionnel (...)

Etude Européenne de prévalence des escarres (*EPUAP*)

- **Membres de l'EPUAP de 10 pays Européens**
 - **Document avec 5 catégories de données**
 - Données générales et caractéristiques des patients
 - Evaluation du risque d'escarres
 - Observation de la peau
 - Données concernant la prévention

European Pressure Ulcer Prevalence Study

Minimum Data Set



General Data

Setting

- University Hospital
 General Hospital
 Local Hospital

Country

- Belgium
 Denmark
 Finland
 France
 Germany
 Greece
 Hungary
 Italy
 Netherlands
 Portugal
 Spain
 Sweden
 United Kingdom
 Other

Number of Beds

- > 1000
 500 - 1000
 < 500

Patient Data

Age

- < 12 60 - 69
 12 - 18 70 - 79
 19 - 39 80 - 89
 40 - 59 > 89

Gender

- Female
 Male

Care Group

- Neurology / Rehabilitation
 Intensive
 Chronic Care
 Acute Care / High Dependency

Expected Length of Stay

- < 6 days
 6 days - 1 month
 > 1 month

Braden Scale

Sensory perception

- Completely limited
 Very limited
 Slightly limited
 No impairment

Moisture

- Constantly moist
 Very moist
 Occasionally moist
 Rarely moist

Activity

- Bedfast
 Chairfast
 Walks occasionally
 Walks frequently

Mobility

- Completely immobile
 Very limited
 Slightly limited
 No limitations

Nutrition

- Very poor
 Probably inadequate
 Adequate
 Excellent

Friction and Shear

- Problem
 Potential problem
 No apparent problem

Incontinence

Incontinence

- Not
 Occasional
 Usually/Urine
 Double

Skin observation

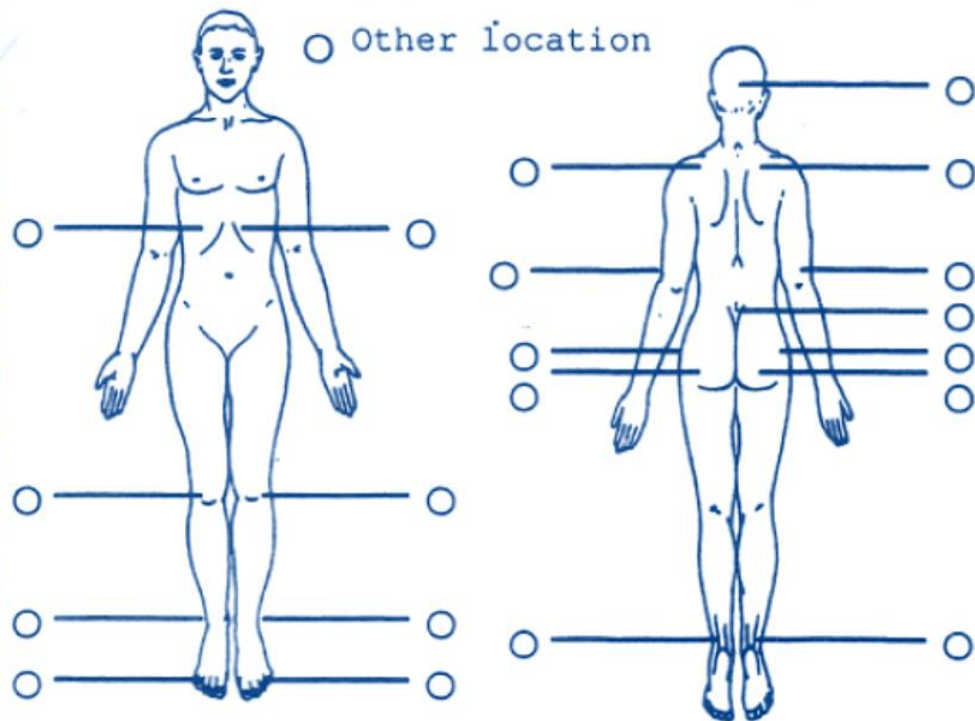
Most severe pressure ulcer

- None
- Non-blanchable erythema
- Blister / Abrasion
- Superficial ulcer
- Deep ulcer / Necrosis

Location(s) of most severe pressure ulcer(s)

- Sacrum
- Heel
- Hip
- Other

All existing pressure ulcers



Prevention

Equipment

In bed

- No special equipment
- Non-powered device
- Powered device

In chair

- No special equipment
- Non-powered device
- Powered device

Repositioning

In bed

- No planned/Irregularly
- Every 2 hours
- Every 3 hours
- Every 4 hours

In chair

- No planned/Irregularly
- Every 2 hours
- Every 3 hours
- Every 4 hours

Résultats Européens

5947 patients suivis

- 5 pays: Belgique, Italie, GB, Portugal, Suède,
- Moitié des patients > 70 ans
- 35,5% patients à risque (Braden < 17)

(K Vanderwee J Eval in Clin Pract 2007)

Total (n=5947 patients)	
CHU (n, %)	8 (48,2%)
CHG (n, %)	17 (51,8%)
Age ≤ 39 ans	812 (13,6%)
40 – 59	1115 (18,8%)
60 – 69	1057 (17,8%)
70 – 79	1419 (23,9%)
80 – 89	1172 (19,7%)
> 89	330 (5,5%)
Neurologie	829 (15,1%)
USLD	1078 (18,1%)
Soins Intensifs et Réa	3703 (62,3%)
Braden (med, IQR)	19 (16 – 22)

Résultats Européens

Prévalence des escarres

18,1% patients avec 1 ou +

- Majorité de stade 1
- Sacrum et talons +++

(K Vanderwee J Eval in Clin Pract 2007)

Total (n=5947 patients)	
Escarre	1078 (18,1%)
Stade 1	454 (42,1%)
Stade 2	282 (26,1%)
Stade 3	199 (18,5%)
Stade 4	143 (13,3%)
Localisation	
Sacrum	483 (44,8%)
Talons	261 (24,2%)
Trochanters	29 (2,7%)
Autres	236 (21,9%)

Résultats Européens

Prévention des patients à risque (Braden < 17)

- Absence de matériel spécifique : 28.4%
- 61.8% des patients non mobilisés au lit et
80% des patients non mobilisés au fauteuil
- Seulement 9.7% des patients à risque ont bénéficié
d'actions spécifiques de prévention

Take Home Message

- **50% des escarres surviennent après 80 ans**
 - Talons et Sacrum
- **Une bonne description de l'escarre +++**
 - Stade, couleur, surface, volume
 - Facteurs liés au patient : identification des facteurs de risque (Braden) et pathologies chroniques (AOMI, diabète, etc...)
 - Facteurs liés à la plaie: signes de complication infectieuse ou ischémique
- **Permet d'améliorer l'efficacité de la prise en charge**
- **Et plus pertinent qu'un envoi d'une simple photo *via* Smartphone**

Conclusion



Escarres et blessés médullaires

- ☀ Enquête auprès de 1668 tétraplégiques en 2001
- ☀ Prévalence = 14,1%
- ☀ Fréquence augmentée si :
 - ☀ lésion motrice complète,
 - ☀ dysfonction urinaire,
 - ☀ Patients plus âgés
 - ☀ Statut socio professionnel bas



Klotz R, Joseph PA, Ravaud JF, Wiart L, Barat M; Tetrafigap Group.

The Tetrafigap Survey on the long-term outcome of tetraplegic spinal cord injured persons: Part III.

DU / 11-2010 *Medical complications and associated factors. Spinal Cord. 2002 Sep;40(9):457-67.*

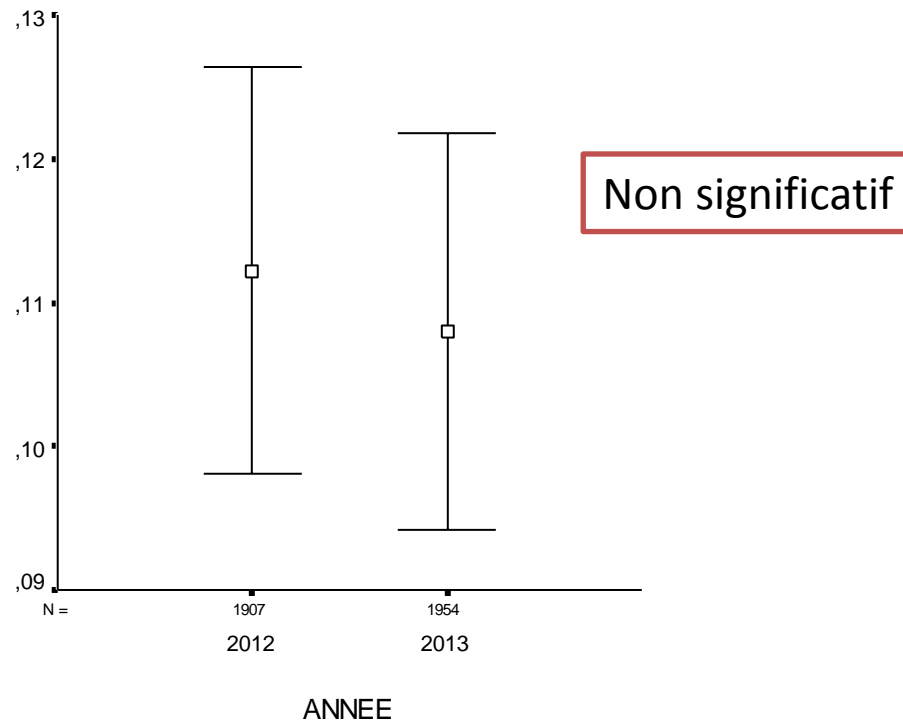
Dr Brigitte Barrois

CH Gonesse (95)

Prévalence des escarres CHU Bordeaux

Participation de 17 pôles

Année d'étude	2012 (n=1907)	2013 (n=1954)	p
Escarres	214 (11,2%)	211 (10,8%)	0,67



Prévalence des escarres CHU Bordeaux

Année d'étude	2012 (n=1907)	2013 (n=1954)	<i>p</i>
Escarres	214 (11,2%)	211 (10,8%)	0,67
Age	66,4±19,8	65,3±19,9	0,64
Sacrum	121 (57,9%)	117 (56,5%)	0,58
Talon	63 (30,1%)	59 (27,6%)	
Ischion/Trochanter	6 (2,8%)	5 (2,4%)	
Autres	19 (9,1%)	28 (13,5%)	
Stades			0,005
1	65 (31,1%)	100 (47,6%)	
2	62 (29,7%)	39 (18,6%)	
3	37 (17,7%)	42 (20%)	
4	45 (21,5%)	29 (13,8%)	

Augmentation avec l'âge

