

Définition et théorie

Table des matières

Introduction :.....	1
Définition :.....	1
Les personnes à risque d'escarre :	2
Zones à risque et positions qui entraînent des pressions ou cisaillement :.....	3
Comment reconnaître une escarre :	4
Les différents stades d'escarre :.....	5
La prévention :.....	5
Système statique ou système dynamique ?.....	6

Introduction :

En Belgique, la prévalence des escarres dans les établissements hospitaliers (19968 patients) a été estimée à 12.1% en l'an 2008 (Vanderwee et al., 2011). Dans une étude pilote de l'EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) (2002), à laquelle ont participé 851 patients admis dans des hôpitaux belges, la prévalence des escarres était de 21.1 %.

L'apparition d'escarre peut toucher toutes personnes qui manque de mobilité (personnes continuellement alitées ou en position assise).

Définition :

Une escarre est une dégradation des tissus (peau et tissus sous cutané) causé par un manque d'oxygène de ceux-ci suite à une déformation des tissus. Cette déformation est causée par une pression exercée sur les tissus et ou un cisaillement.

Illustration de la pression sur les capillaires sanguins :

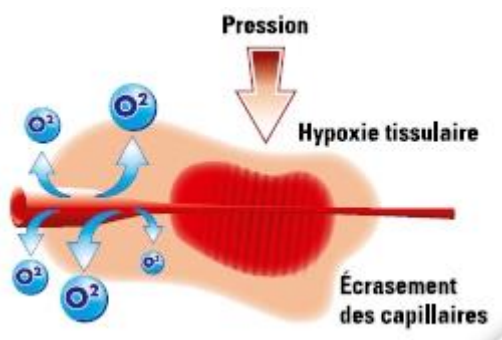
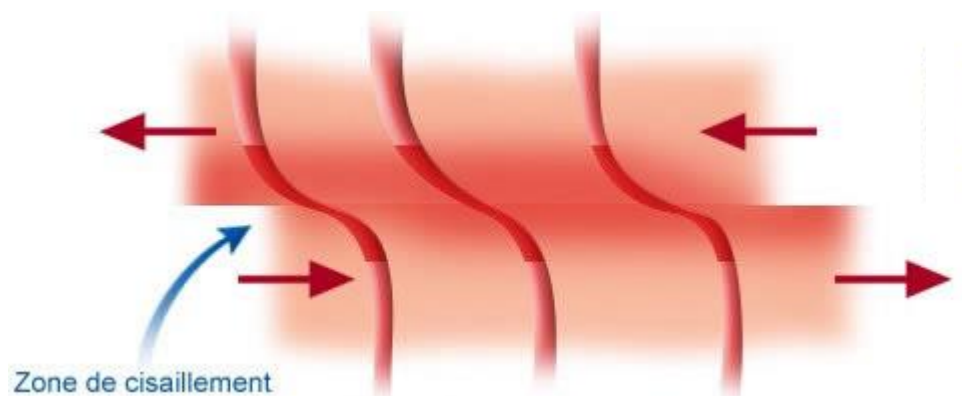


Illustration du cisaillement de capillaires sanguins :



Les personnes à risque d'escarre :

Cela concerne notamment les personnes :

- Immobilisées au fauteuil ou alitées,
- Âgées grabataires et dépendantes,
- Opérées ou hospitalisées à domicile,
- Immobilisés sur une courte période (infection, post-opératoire),
- Ayant des séquelles de paralysie (hémiplégie, paraplégie),
- Dénutries,
- Incontinentes ou à forte sudation.

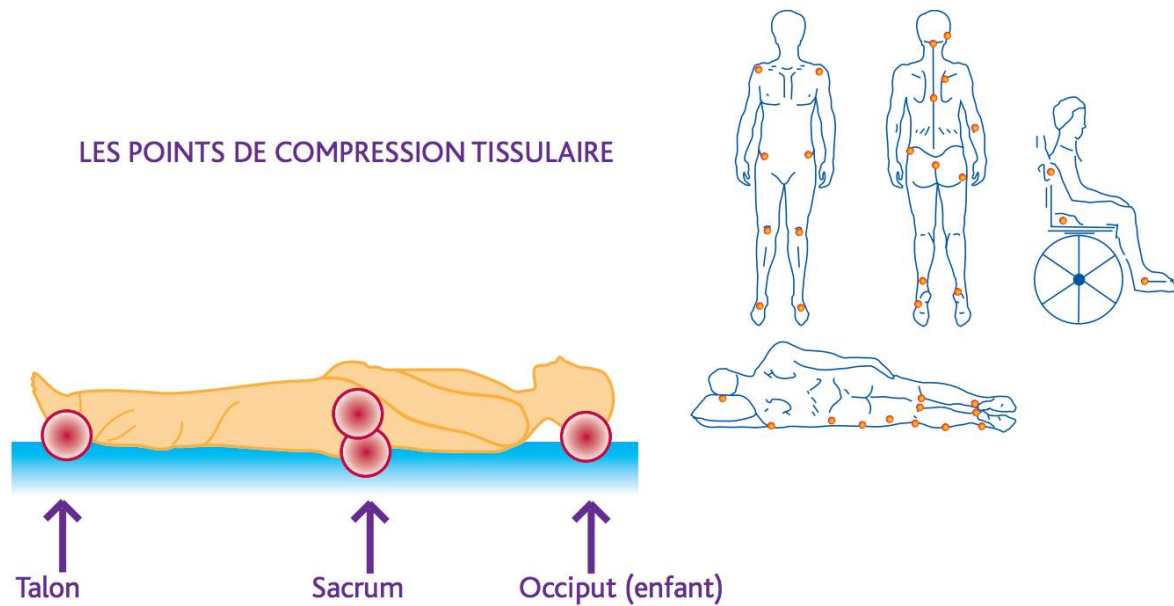
Il existe 2 types de facteurs de risque se distinguant selon leurs origines :

- Origines extrinsèques (indépendantes de la personne) :
 - o Une pression exercée par le poids du corps sur les points d'appui,
 - o Le cisaillement exercé entre les tissus mous.
- Origines intrinsèques (liées à l'état de santé du patient) :
 - o L'incontinence, la sudation ou la fièvre créent une macération qui fragilise la peau,
 - o La dénutrition (source de fonte musculaire qui diminue l'effet amortisseur des tissus),
 - o L'immobilité (source d'appui prolongé),
 - o L'âge du patient,
 - o La fragilité de la peau,
 - o Certains traitements médicamenteux (tranquillisants, corticoïdes...).

La présence simultanée de plusieurs des facteurs cités ci-dessus augmente le risque de survenue d'une escarre chez le patient.

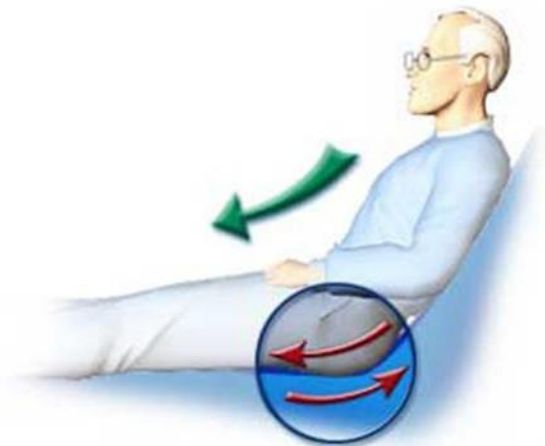
L'échelle de Braden peut vous donner une indication des risques d'escarres auxquels sont exposés une personne : [http://www.winnicare.fr/pdf/Echelle de Braden Winnicare.pdf](http://www.winnicare.fr/pdf/Echelle_de_Braden_Winnicare.pdf)

Zones à risque et positions qui entraînent des pressions ou cisaillement :



Nous pouvons constater qu'une escarre peut se présenter sur toutes les parties du corps où une simple pression peut avoir lieu :

- Talon,
- Sacrum,
- Occiput,
- Omoplate,
- Bassin,
- Oreille,
- ...



En conclusion, une personne qui reste en position couchée ou assise présente des risques de surpression sur les points d'appuis et de cisaillement sur les zones plus « molles » (muscles, masses graisseuses, ...).

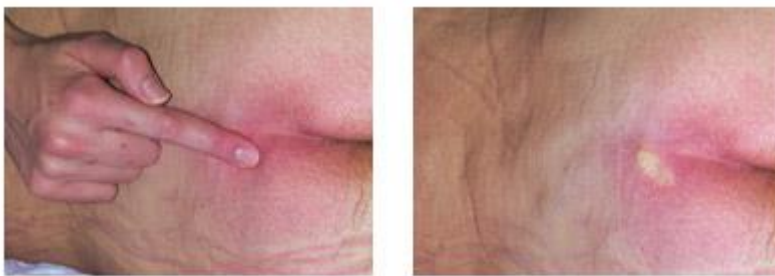
Comment reconnaître une escarre :

Un test simple permet d'identifier les rougeurs persistantes :

Appliquez une légère pression avec le doigt sur la zone de rougeur pendant 3 secondes, puis relâchez la pression.

Deux cas se présentent :





Une **marque blanche** apparaît et se recoloré en rouge, il n'y a pas d'escarre en formation.

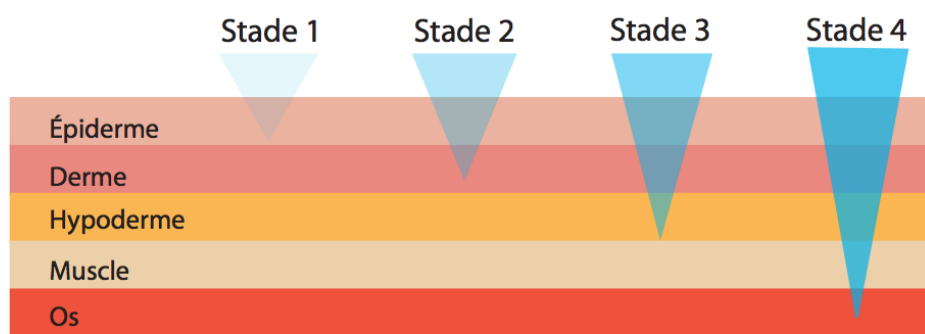


La **peau reste rouge**, vous êtes en présence d'un **début d'escarre** (stade I) qui peut se poursuivre par l'ouverture d'une plaie. Il faut alors alerter une équipe soignante (médecin, infirmière, aide-soignante) afin que soient mises en place des mesures de limitation de risques d'escarre.



Les différents stades d'escarre :

STADE	LOCALISATION	ÉTAT CUTANÉ	DESCRIPTION	
1	Épiderme	Érythème	Rougeur persistante malgré la suppression de la compression	
2	Derme	Phlyctène fermée/ouverte	Phlyctène avec ou sans abrasion de l'épiderme et du derme	
3	Tissus mous	Escarre superficielle	Atteinte du tissu sous-cutané	
4	Muscles, tendons jusqu'à l'os	Escarre profonde	Ulcération tendino-musculaire voire osseuse	



La prévention :

Réduction des causes de l'escarre : diminution de l'intensité de la pression et du cisaillement :

- Changer la position du corps :
 - La personne le fait de manière autonome,
 - Aide d'une tierce personne passant à domicile,
 - Aide d'un matériel médical adapté :
 - Lit électrique,
 - Fauteuil relax / releveur,
 - ...
- Systèmes de réduction des pressions :
 - Coussins ou matelas statique,
 - Coussins ou matelas dynamique.

Système statique ou système dynamique ?

Les systèmes statiques sont des systèmes non électriques qui visent à une diminution de la pression et du cisaillement par une augmentation de la surface soumise à pression (plan de contact entre le patient et le matelas).

Les systèmes dynamiques sont des systèmes actionnés électriquement. Ce sont des systèmes d'alternance des points de pression (systèmes alternés) : ces systèmes visent à réduire la durée pendant laquelle s'exercent la pression et le cisaillement.

Lorsqu'une personne possède une escarre de stade 1 ou 2, les systèmes statiques peuvent aider à la diminution des risques.

Lorsqu'une personne possède une escarre de stade 2, 3 ou 4, les systèmes dynamiques sont plus adaptés.