

# SOINS PALLIATIFS & ESCARRES ET TRAITEMENTS<sup>(1)</sup>

## DEFINITION

L'escarre est une lésion tissulaire ischémique résultant de la conjonction de plusieurs facteurs :

- ☞ Mécaniques (pression au point d'appui, macération, friction, cisaillement...)
- ☞ Cliniques (hypoprotidémie, aplasie, atteinte neurologique, etc...)

## LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUES

(cf fiche prévention des escarres)

- ☞ Les pressions (immobilité, points d'appui prolongés...)
- ☞ La macération / friction (fièvre, hygiène déficiente, cisaillement...)
- ☞ Une alimentation pauvre (vomissements, dénutrition...)
- ☞ Une souffrance cellulaire (neutropénie, anémie, hypoxie...)
- ☞ Les troubles de sensibilité

## LES ECHELLES D'EVALUATION

Ce sont des supports qui ne remplacent pas la réflexion du soignant mais la complètent.

## CONDUITE A TENIR

### Guérison envisageable

Appliquer le protocole de soins d'escarres habituel (cf. tableau traitement des escarres)

Réévaluer régulièrement l'état clinique du patient.

Limiter au maximum l'extension de l'escarre.

### Guérison non envisageable

Privilégier le confort (position, installation, pansement non adhérent, mise en décharge de la lésion...)

Prévenir et traiter la douleur

Traiter localement l'escarre (laver au savon, au sérum physiologique ...)

Traiter l'odeur (voir fiche pratique)

Proscrire les détersions agressives en phase agonique

Discuter les réfections systématiques des pansements

***Ne pas utiliser de bouées***

## TRAITEMENTS DES ESCARRES

Prémédication en cas de douleur ou anxiété prévisible au cours du pansement

Ne pas utiliser d'antiseptique en systématique, les antimicrobiens sont réservés au traitement de l'infection sur 8 à 10 jours uniquement

**A proscrire** : massage, pétrissage et utilisation de l'Eosine® (diminue la visibilité de la peau)

	Actions spécifiques à privilégier	Traitements
<p style="text-align: center;"><b>Stade 1</b></p> <p>Rougeur persistante, qui ne disparaît pas à la pression. A ce stade, escarre déjà constituée. Passer de la prévention au traitement</p>	Les effleurages	Hydrocolloïde, film, adhésif transparent, hydrocellulaire
<p style="text-align: center;"><b>Stade 2</b></p> <p>Désépidermisation ou phlyctène (séreuse ou hématique)</p>	Percer et/ou ôter le toit	Hydrocolloïde hydrocellulaire adhésif ou non
<p style="text-align: center;"><b>Stade 3</b></p> <p>Ulcération (jusqu'à l'hypoderme) avec présence de nécroses et de fibrines</p>	Détersion indispensable et demande éventuelle d'un avis chirurgical (si nécrose)	Alginate, hydrogel* (si nécrose), hydrofibre (si très exsudative), hydrocellulaire (si plaie très exsudative et peu de fibrine et nécrose) Charbon (si odeur)
<p style="text-align: center;"><b>Stade 4</b></p> <p>Ulcération profonde (muscles, os) avec plus ou moins fibrine et nécrose</p>	Détersion indispensable si nécrose, et prélèvement bactériologique si nécessaire	Antiseptique ou antibactérien (si infection), alginate mèche, hydrogel* (si nécrose), hydrocellulaire (voir stade 3) et hydrofibre (mèche ou plaque) (voir stade 3)

\*hydrogel : prépare ou complète une détersion mais ne remplace pas la détersion mécanique (application sur une courte période)



Si escarre au talon sur un terrain artéritique : ne pas faire de détersion car risque d'aggravation (dans ce cas, exceptionnellement, on assèche)

Contacts utiles	Références bibliographiques
<p><b>COMPAS</b> 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1</p> <p><b>UNITE DE SOINS PALLIATIFS</b> 02.53.48.27.33 CHU Nantes Site hospitalier Laënnec</p>	<p>Recueil de pratique professionnelle en soins palliatifs <i>Version 2 – Mars 2006</i></p> <p>Manuel de soins palliatifs <i>Edition Dunod – Paris 2009</i></p> <p>Une plaie vivante - Isabelle FROMENTIN <i>Edition Fleur de Lys – Juillet 2006</i></p> <p>L'infirmière et les soins palliatifs – "Prendre soin" éthique et pratiques - SFAP <i>Edition Masson – 3ème édition – Juin 2005</i></p>