

SOINS PALLIATIFS & ESCARRES

L'escarre est une lésion cutanée ou sous cutanée d'origine ischémique liée à une pression excessive et prolongée des tissus mous entre un plan dur et des saillies osseuses.

PREVENTION

- Evaluation et surveillance de l'état cutané (échelle de BRADEN, échelle de NORTON)
- Hygiène de la peau, changes réguliers, effleurages, protecteurs cutanés
- Changement de position toutes les 2 à 3 heures
- Support adapté
- Surveillance de l'alimentation, de l'hydratation, du poids
- Alimentation adaptée +/- compléments alimentaires

INSTALLATION DU PATIENT

Patient alité : décubitus latéral à 30° (avis kiné) ou position ¾

Patient en fauteuil : changement de position par inclinaison du dossier (éducation de l'entourage) et mise en place coussin anti-escarre (de même type que le matelas en place)

Eviter les frottements, frictions et cisaillements (pas de vêtement glissant...)

Utiliser le lève malade, alèse de transfert si besoin.

Toujours se questionner sur le bénéfice des actions de prévention la nuit

SUPPORT ADAPTE POUR DIMINUER L'HYPERPRESSION

Support	Caractéristiques du patient		
Surmatelas statique	Pas d'escarre et risque peu élevé	Patient pouvant se mouvoir dans le lit	Patient passant moins de 12h au lit par jour
Matelas statique Gaufré, mousse, coussin gel	Pas d'escarre et risque moyen	Patient pouvant se mouvoir dans le lit	Patient passant moins de 15h au lit par jour
Surmatelas dynamique	Escarre peu profonde	Incapable de bouger seul	Patient passant plus de 15h au lit par jour
Matelas dynamique à air à pression alternée à pression constante et perte d'air	Patient ayant eu des escarres de stade élevé	Patient ne pouvant plus se mobiliser seul	Patient passant plus de 20h au lit par jour

PATIENT EN PHASE TERMINALE

Veiller au **confort** : **position** ¾ à privilégier, alimentation et hydratation « **plaisir** », soulager la douleur

Réfléchir en équipe :

- pour des changements de position systématiques (y compris la nuit)
- pour des réfections de pansements systématiques

Malgré toutes les actions de prévention et de soins, une escarre peut se former très rapidement

TRAITEMENTS DES ESCARRES

Prévenir la douleur et en particulier les douleurs induites

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

	Actions spécifiques à privilégier	Traitements
Rougeur persistante	Les effleurages	Hydrocolloïde mince => si maintien difficile, mettre hydrocellulaire
Plaie	Détersion à l'eau ou sérum physiologique Ne pas assécher	Hydrocellulaire
Phlyctène (séreuse ou hématique)	Percer et/ou ôter le toit	Hydrocellulaire
Escarre constituée avec présence de nécroses et de fibrines	Détersion indispensable et demande éventuelle d'un avis chirurgical (si nécrose)	Alginate légèrement humidifié +pst secondaire(hydrocellulaire ou absorbant), hydrogel* (si nécrose), hydrofibre (si très exsudative), hydrocellulaire (si plaie exsudative et peu de fibrine et nécrose) Charbon (si odeur)
Escarre infectée avec ulcération profonde (muscles, os) avec plus ou moins fibrine et nécrose	prélèvement bactériologique si nécessaire Détersion indispensable si nécrose (chirurgie, VAC)	Nettoyage sérum physiologique Si signes infectieux(fièvre,...)=> prescription antibiothérapie per os Si nécrose => hydrogel Si fibrine ++ => alginate ou pst hydrogel Si odeurs => charbon

**hydrogel : prépare ou complète une détersion mais ne remplace pas la détersion mécanique*

Contacts utiles	Références bibliographiques
<p>COMPAS Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1</p> <p style="text-align: right;">02.40.16.59.90</p>	<p>www.escarre.fr SFFPC (Société française et francophone plaies et cicatrisations)</p> <p>« les escarres en soins palliatifs » I.Fromantin. Médecine palliative.Vol.9 octobre 2010.p.251-255</p> <p>Manuel de soins palliatifs page 762 Edition Dunod – Paris 2014</p>