

# SOINS PALLIATIFS & ESCARRES

L'escarre est une lésion cutanée et/ou sous cutanée d'origine ischémique située entre un plan dur et une saillie osseuse, résultant d'une **pression** et/ou associée à un **cisaillement**, pouvant être aggravé par l'**humidité accrue** (transpiration, incontinence,...). La prise en charge du patient est globale et pluridisciplinaire.

## PREVENIR plutôt que TRAITER

- **Evaluer le risque d'escarre** avec échelle de BRADEN, échelle de NORTON
- **Utiliser du matériel de répartition des pressions** (matelas, coussins,...)
- **Changer de positions** toutes les 2/3 heures pour décharger les zones d'appui
- **Mobiliser** (marche, mise au fauteuil) en fonction des possibilités du patient
- **Maintenir l'hygiène cutanée** en luttant contre la macération, effleurages, protecteurs cutanés, protections urinaires
- Prévention en lien avec la présence de dispositifs médicaux (sonde urinaire, tuyaux, oxygène,...)
- **Surveiller l'alimentation/hydratation/poids** + alimentation adaptée +- compléments alimentaires

*Tracer par écrit l'ensemble des évaluations et des soins*

## INSTALLATION DU PATIENT

**Evaluer les sources d'inconfort** : bruits et/ou mouvements du matelas, douleurs (métastases osseuses,...)

**Prévenir la douleur et en particulier les douleurs induites**

**Eviter les frottements, frictions et cisaillements**

- ⇒ **Utiliser un lève-malade, alèse ou disque de transfert, pas de vêtements glissants**
- ⇒ **Soulever l'alèse, ne pas la tirer**

Patient alité :	Patient en fauteuil
décubitus latéral à 30° (avis kiné) ou position $\frac{3}{4}$ (cf. fiche Compas)	- changement de position par inclinaison du dossier (éducation de l'entourage) - mise en place coussin de décharge

## PATIENT EN PHASE TERMINALE

Etre à l'écoute du patient et Veiller au confort **selon ce qu'en dit le patient** : position  $\frac{3}{4}$  et mise en décharge, alimentation et hydratation « **plaisir** », soulagement de la douleur

**Réfléchir en équipe:**

- Aux changements de position non systématiques, y compris la nuit
- Aux réfections de pansements non systématiques

Malgré toutes les actions de prévention et de soins, une escarre peut se former très rapidement (ex : agonie)

## SUPPORT ADAPTE POUR DIMINUER L'HYPERPRESSION

Support	Caractéristiques du patient		
<b>Surmatelas statique</b> Couette si patient < 35Kgs	Pas d'escarre et risque peu élevé	Patient pouvant se mouvoir dans le lit	Patient passant moins de 12h au lit par jour
<b>Matelas statique</b> 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
<b>Surmatelas dynamique</b>	Escarre stade 1 à 4	Incapable de bouger seul	Patient passant plus de 15h au lit par jour
<b>Matelas dynamique</b> (adapté au poids du patient) 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

## TRAITEMENTS DES ESCARRES

- Adapter l'objectif de soin à chaque situation
- Prévenir la douleur et en particulier les douleurs induites
- Traiter les odeurs (cf fiche pratique odeurs)

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

	Actions spécifiques à privilégier	Traitements
<b>Rougeur persistante</b>	Les effleurages	Hydrocellulaire multicouche siliconé (repositionnable à chaque changement d'équipe)
<b>Phlyctène</b> (séreuse ou hémattique)	Percer et/ou ôter le toit	Hydrocellulaire
<b>Escarre constituée</b> 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). Discuter VAC.
<b>Escarre infectée</b> 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, Flagyl® en local

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

Contacts utiles	Références bibliographiques
<b>COMPAS</b> Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1 02.40.16.59.90	ESCARRE-PERSE.com <a href="https://sfap.org/system/files/rapport-expert-conf-concensus-escarre-et-sp.pdf">https://sfap.org/system/files/rapport-expert-conf-concensus-escarre-et-sp.pdf</a> L'escarre p.1058 - Manuel de soins palliatifs – 5 <sup>ème</sup> Edition Dunod – Paris 2021