

## Escarres : prévention et prise en charge

*Date : 16/12/2016*

## CONTRIBUTEURS

Référentiel mis à jour le 16/12/16 par :

**FABIE Nathalie** (pharmacien), **KEMP Mireille** (IDE), **MATZ Véronique** (pharmacien),  
**TOUSSAINT Sophie** (médecin soins palliatifs).

### Coordination

**MAHMOUDI Rachid** (ONCOCHA), **THEVENET Géraldine** (RRC RA), **TOUSSAINT Sophie**  
(ONCOLOR), **VANHAECKE-COLLARD Claire** (ONCOCHA).

### Membres du groupe de travail (ONCOLOR)

**CARAYON Isabelle**, **CUNY Jean-François**, **DEGREMONT Pascal**, **GUURLINGER Patricia**, **KEMP Mireille**, **MATZ Véronique**, **MERCIER-COURTOIS Isabelle**, **SIMON Mireille**, **THOUVENIN Aline**,  
**VUILLEMIN Nicole**.

### Coordination méthodologique

**FABIE Nathalie** (ONCOLOR).

### Relecture

**BARROIS Brigitte** (ONCORIF), **BOULEUC Carole** (ONCORIF), **FROMANTIN Isabelle**  
(ONCORIF).

### Approbateurs (Participants aux ateliers des J2R du 01 décembre 2011)

**LADRAT Laure** (ONCO NORD PAS DE CALAIS), **MYON Yves** (ONCOCHA), **OLIVIER Françoise**  
(ONCOLIM), **POITTEVIN Vanessa** (ONCOCHA), **CHENET Amandine**  
(ONCO PAYS DE LA LOIRE), **GEOFFROY Sylvie** (ONCOCHA).

## Sommaire

### o Généralités et échelle de cotation

- Généralités
- Facteurs de risque, localisation
- Echelles de cotation

p 5-6

p 7

p 8-9

### o Prévention des escarres

- Transmissions infirmières, place de l'IDE
- Education du patient et de sa famille
- Nutrition
- Douleur
- Gestion des postures et programme de mobilisation
- Matériel
- Soins d'hygiène corporelle

p 10

p 11

p 12-13

p 14-15

p 16

p 17-18

p 19

p 20-22

o **Prise en charge de l'escarre constituée**

- Objectifs des soins p 23
- Projet de soins p 24
- Les différents stades de l'escarre p 25-26
- Choix thérapeutiques p 27
- Prise en charge de l'escarre : stade I à IV p 28
- Phase de bourgeonnement et de cicatrisation p 29
- Prise en charge en fonction de la symptomatologie p 30
- Règles générales sur la réfection du pansement p 31
- Temps avant réfection du pansement p 32
- Utilisation des pansements à l'argent p 33
- Le Traitement par Pression Négative (TPN) p 34

o Spécificité de la prise en charge de l'escarre chez le patient en soins palliatifs et en fin de vie p 35-36

o Annexes et liens p 37-62

o Bibliographie p 63-65

## Généralités (1)

- « L'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.
- On peut décrire trois types d'escarres selon la situation :
  - l'escarre « accidentelle » liée à un trouble temporaire de la mobilité et/ou de la conscience ;
  - l'escarre « neurologique », conséquence d'une pathologie chronique motrice et/ou sensitive ;
  - l'escarre « plurifactorielle » du sujet polypathologique confiné au lit et/ou au fauteuil.
- L'escarre entraîne principalement douleur et infection. Elle peut générer chez le patient un sentiment d'humiliation. Elle est responsable d'une consommation accrue de soins et de ressources. »

[HAS, 2001]

**Ce référentiel porte uniquement sur les escarres en cancérologie, apparaissant souvent lorsque la maladie est très évoluée et que les soins ont pour objectif principal le confort du patient.**

**La prévention des escarres est primordiale et la prise en charge de l'escarre doit être adaptée au stade de la maladie du patient.**



## Généralités (2)

**Escarres = marqueur de mauvais pronostic**

### • Risques :

- Diminution de la qualité de vie, morbidité importante, le pronostic vital peut être engagé
- Hospitalisation prolongée entraînant un surcoût en soins [[Graves, 2005; Health Council of Netherlands, 1999](#)].
- En oncologie, le risque de décès des suites d'une escarre est multiplié par 2 [[Maida, 2009](#)].

### • Conséquences :

- Infections locales (abcès, fistules, ostéites) ou généralisées (septicémie)
- Pertes protidiques et électrolytiques (également cause d'escarres) entraînant une dégradation de l'état général.

### • Prévention :

- Surveillance des patients dénutris et /ou immobilisés
- Surveillance des zones
  - de pression
  - de friction
  - de cisaillement

## Facteurs de risques, localisation

### • Facteurs de risque des escarres

#### ▪ La dénutrition et l'immobilisation : principaux facteurs prédictifs de risque de survenue des escarres :

- **Les facteurs intrinsèques** : malnutrition, déshydratation, état de la peau, baisse du débit circulatoire, neuropathie responsable d'une perte de sensibilité, la malnutrition, l'hyperthermie, la déshydratation, l'immobilité prolongée, la transpiration excessive, l'incontinence urinaire ou fécale, l'état de la peau, la baisse du débit circulatoire, la neuropathie responsable d'une perte de sensibilité, l'incapacité de changer de position, l'état psychologique (apathie, dépression), l'âge avancé, certaines maladies aiguës ou chroniques graves (cancers+++), l'antécédent d'escarre.
- **Les facteurs extrinsèques** : facteurs mécaniques : pressions, frictions, cisaillements ou macérations prolongés.

#### • Localisation des escarres : les zones les plus exposées sont, dans l'ordre de fréquence :

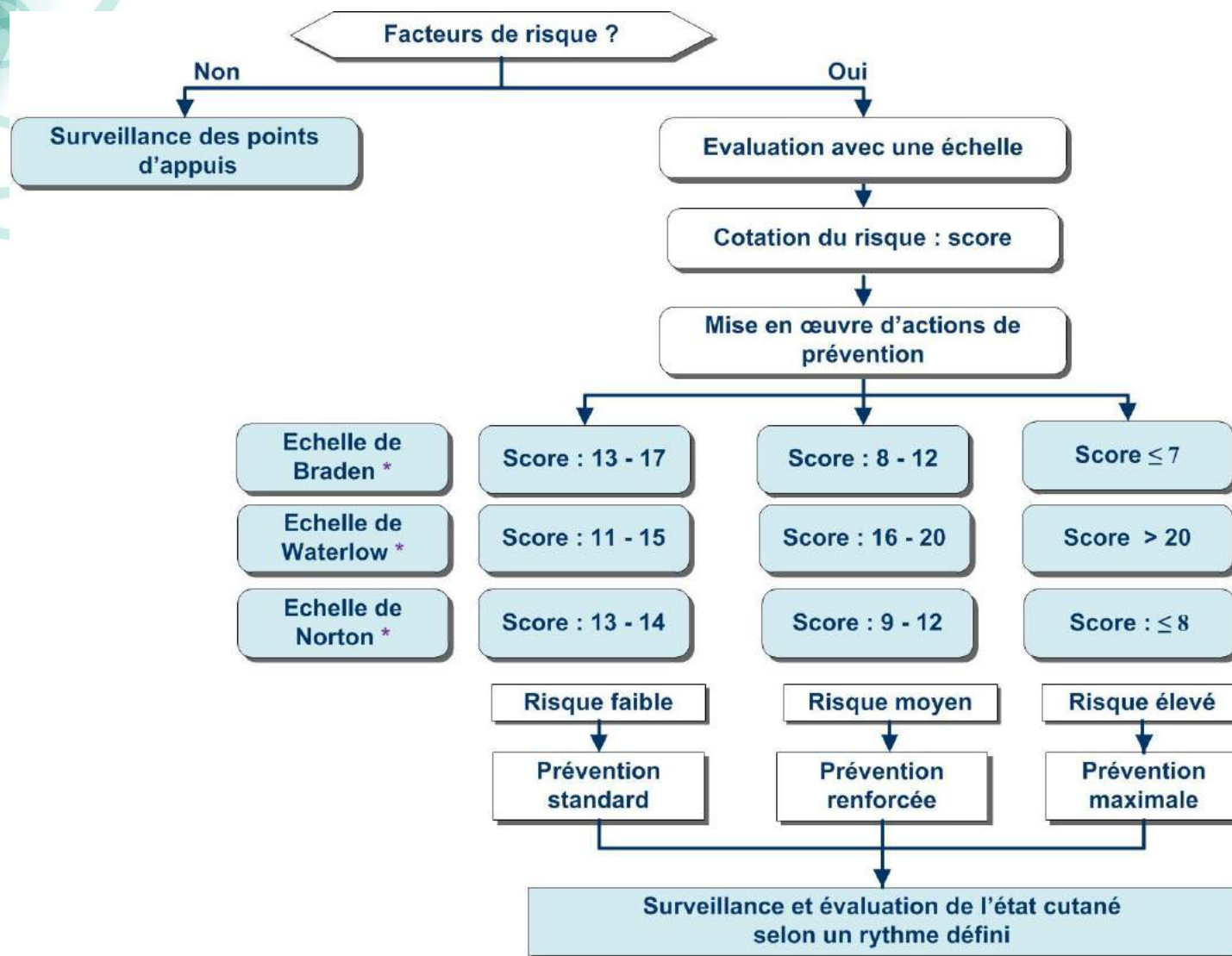
- le sacrum, les talons, les trochanters
- puis les coudes, le pénis, méat urétral (sonde urinaire), les jambes, les malléoles, la cloison nasale (sonde nasogastrique), les oreilles (lunettes à oxygène)...

## Echelles de cotation

- Echelles de cotation du risque de survenue d'une escarre :
  - Echelle de **BRADEN** :
    - simple et claire d'utilisation
    - recommandée par la HAS.
  - Echelle de **WATERLOW** :
    - complexe
    - destinée à la pratique pluridisciplinaire hospitalière et aux services de chirurgie.
  - Echelle de **NORTON** :
    - outil utilisé en ville (évaluation remboursée en ville)
    - ancienne, plus simple mais ne prend pas en compte le statut nutritionnel du patient, validée pour des patients de plus de 65 ans.
- L'analyse par un outil d'évaluation doit être complétée par un jugement clinique.
- Les évaluations font parties des indicateurs IPAQSS - SSR.
- Fréquence d'évaluation : systématiquement pour tout patient hospitalisé dans les 24h, réévaluation une fois par semaine et à chaque modification de son état.



## Escarres : prévention et prise en charge



\* Consensus AFSOS sur les cut-off

# PREVENTION des ESCARRES

Escarres : prévention et prise en charge

	Prévention standard	Prévention renforcée	Prévention maximale
<b>Soins d'hygiène corporelle</b>	1/jour	2/jour	3/jour
<b>Surveiller les points d'appui</b>	2/jour	<u>Au moins</u> 3/jour	Toutes les 4h et/ou à chaque change
<b>Choix du matelas</b>	Mousse à mémoire de forme et / ou coussins de positionnement	Mousse à mémoire de forme ou à air dynamique	A air dynamique systématiquement
<b>Diététique/ Nutrition</b>	Diététicienne Régime alimentaire personnalisé	Diététicienne Régime alimentaire renforcé en protéine	Diététicienne : visites régulières Surveillance de l'apport protéique
<b>Traitement antalgique</b>	Prescrire un traitement approprié, si besoin	Prescrire un traitement approprié et évalué quotidiennement	Adapter le traitement antalgique selon les évaluations régulières
<b>Information du patient</b>	Motivation du patient à des mobilisations régulières		
<b>Eduquer le patient et sa famille</b>	Sur les mobilisations régulières	Sur les risques évolutifs de l'escarre	
<b>Kinésithérapie</b>	Autant que de besoins		
<b>Transmissions écrites</b>	Oui Régulières	Oui Régulières et précises	
<b>Planifier les mobilisations</b>	En service de soins, planning mural : mobilisations	En service de soins, planning mural : soins et mobilisations	

## ○ Transmissions infirmières, place de l'IDE

### • Transmissions infirmières/aides soignantes

- Mobilisations du patient.
- Changement de l'aspect de la plaie ou de la peau.
- Résultat de l'évaluation du risque d'escarres à l'aide d'une échelle.
- En exercice libéral :
  - évaluation du risque d'escarres
  - évolution de la plaie
  - évaluation de la douleur.

### • Place de l'IDE dans la prise en charge des escarres

- Responsabilités dans les soins (actes, formation, matériel utilisé...)

[Code de la Santé Publique (R. 4311, R. 4312)]

- Prescription de dispositifs médicaux stériles ou non, ainsi que du matériel de maintien à domicile, **arrêté du 13 avril 2007** fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire.
  - Selon les produits, le médecin traitant doit être ou non informé de la prescription.
  - La bonne prescription des pansements passe par une bonne connaissance de ces derniers.

### • Collaboration : IDE, aides soignantes, pharmacien, médecin traitant et professionnel compétent en soins des plaies.

### • Transmission des données :

- En établissement de santé : dans le dossier de soins du patient sous forme de transmission ciblée (cible, données, actions et résultats atteints)
- En exercice libéral : sur un support défini (cahier, SMS, photos...)



## Education du patient et de sa famille (1)

### • Education en établissement et à domicile

- **Les acteurs** : équipe soignante ou associations de malades.
- **But** : comprendre les mécanismes d'apparition et les grands principes de prise en charge.
- **Programme** :
  - **Gestes de prévention** :
    - Changements de position ou les auto-soulèvements (quelques secondes toutes les demi-heures).
    - Positionnement optimal du patient.
    - Intérêt d'une nutrition adaptée.
    - Hygiène rigoureuse ainsi que le change régulier de la literie doivent être expliqués.
    - Choix des vêtements afin de prévenir les phénomènes de compression, frottement, strictions.
  - **Premiers signes annonciateurs d'une escarre** : rougeur persistante ou signes d'infection.

## ○ Education du patient et de sa famille (2)

### • L'accompagnement du patient et de ses proches

- **La cicatrisation d'une escarre est un processus long et doit s'inscrire dans un véritable projet thérapeutique. L'escarre symbolise la maladie et la perte d'autonomie, souvent vécue comme un traumatisme supplémentaire par le patient et par ses proches.**
  
- **L'équipe soignante :**
  - favorisera la participation du patient et de sa famille aux soins
  - aidera à l'éducation du patient/famille en lien les soignants
  - gèrera le matériel : matelas adapté + coussins de positionnement, utiliser les lunettes à oxygène (mais attention aux escarres pavillonnaires)...
  - prendra en charge l'alimentation : bilan IDE + orientation diététicienne, médecin traitant
  - aidera au maintien de l'hygiène
  - fournira une aide à la mobilisation des patients : positionnement, limiter les protections, utiliser un plat bassin ou une chaise percée....
  - formera des auxiliaires de vie
  - devra connaître les pansements dans leurs indications de prévention des escarres
  - maîtrisera la technique de l'effleurage
  - ➔ faire le suivi via un support adapté (cahier ou autre).

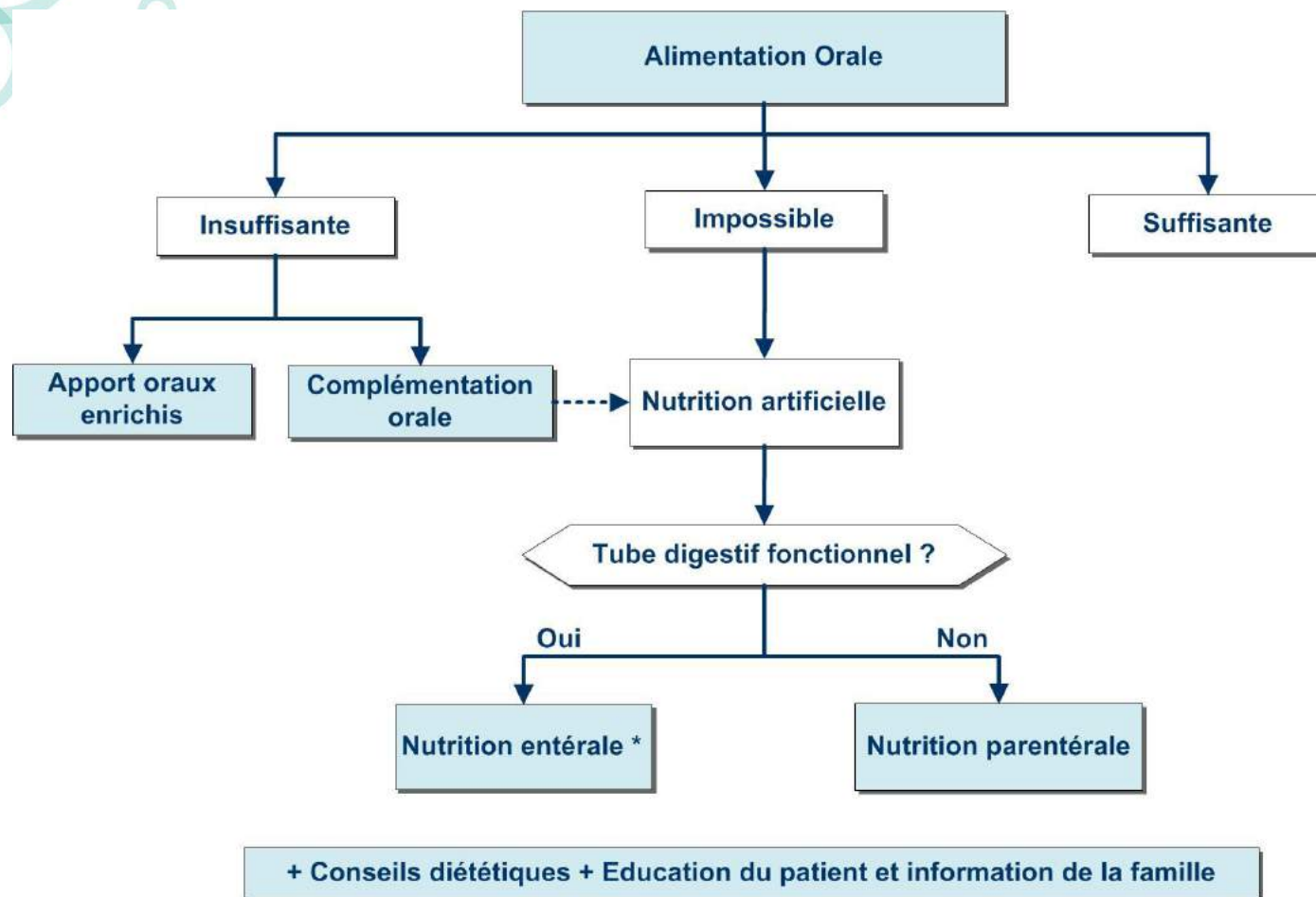


## Nutrition (1)

- **Dépistage précoce :**
    - calcul de l'IMC
    - évaluation de la perte de poids sur une période donnée (prendre en compte les patients obèses dénutris)
  - **Prise en charge de la dénutrition et de la déshydratation par [HAS, 2001] :**
    - **Une prévention :** identification des sujets à risque, maintien de l'équilibre nutritionnel, évaluation clinique (tracer et surveiller la courbe de poids).
    - **Une évaluation biologique**
      - albuminémie (significatif si  $<35\text{g/L}$  = dénutrition modérée,  $<30\text{g/L}$  = dénutrition sévère)
      - préalbumine ( $<200\text{mg/L}$ ).
      - protides totaux, bilan hépatique et/ou ionique pour compléter.
    - **Une surveillance :** alimentaire (si besoin support nutritionnel complémentaire) et hydrique, cavité buccale et dentition, poids, bilan biologique, évaluation de la cicatrisation.
  - **Alimentation adaptée aux besoins [HAS, 2007] :**
    - **Curatif :** 30 à 35 Kcal/kg/jour : 1,2 à 1,4 grammes de protéines/kg/jour.
    - **Favoriser la prise alimentaire :** adapter la texture, tenir compte des goûts des patients, prise en compte des symptômes qui gênent l'alimentation comme la douleur, l'état buccodentaire, les troubles digestifs.
    - **Fractionner les prises alimentaires et les enrichir.**
    - **Adapter le mode de prise en fonction de l'évaluation clinique :** consommer au verre (type « canard ») ou à la paille.
    - **Utilisation possible de Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)**
- Cf. référentiel AFSOS : Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer

## Nutrition (2)

## Escarres : prévention et prise en charge



\* En curatif :

- si troubles de la déglutition
- si alimentation orale spontanée insuffisante

Sonde naso-gastrique si durée de la nutrition entérale <1 mois sinon gastrostomie  
En fin de vie = alimentation de confort

## Douleur

### • Evaluation de la douleur

- Important de réévaluer le traitement de fond
- Ne pas confondre avec les douleurs paroxystiques, le fentanyl transmuqueux n'est pas une indication

### • Origines de la douleur

- Réfection des pansements :
  - Antalgiques par voie générale administrés avant le soin (morphiniques si besoin) au moins 1h avant si per os, 30 min avant si injectable
  - ou Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (MEOPA) au cours du soin (nécessite une HAD en ville) au moins 5 min avant le soin
- Retrait des pansements : humidification préalable au sérum physiologique des pansements.
- Soins de la plaie (comme la détersion) :
  - Application d'anesthésiques locaux tels que :
    - Pommade EMLA® (prescription médicale obligatoire, hors AMM) appliquée en couche fine 1 heure avant le soin sous pansement occlusif
    - ou pulvérisation de lidocaïne 5 % nébuliseur (appliqué 10 minutes avant le soin sur une compresse dépliée).
  - Les autres méthodes n'ont pas prouvé leur efficacité (Cf. hydrogel + morphine en soins locaux).
  - Pansement hydrocellulaire à l'ibuprofène (à évaluer dans les plaies détergées non infectées).

### • Douleur de fond/chronique

- améliorée par un positionnement correct du patient et l'utilisation de supports adaptés.
- Sauf en cas d'exsudats abondants avec soins douloureux :
  - Limiter la fréquence de renouvellement des pansements.
  - Changer de préférence et régulièrement le pansement secondaire.

→ Cf. référentiel AFSOS : prise en charge de la douleur du cancer chez l'adulte

## Gestion des postures et programme de mobilisation (1)

- **Bilan du patient :**
  - **Concertation kinésithérapeute - équipe soignante**
  - **Bilan :**
    - **Etat cutané initial (lésions préexistantes, cicatrices récentes)**
    - **Possibilités ostéo-articulaires du malade**
    - **Etat cardio-respiratoire**
    - **Evaluation de la douleur**
    - **Etat neurologique : conscience, sensitivo-moteur**
    - **Evaluation de l'environnement : techniques médicales (sondes, redons, intubation etc.).**
- **Consignes des postures ou des mobilisations écrites dans le dossier de soins du patient.**
- **Les postures**
  - **Décubitus dorsal (semi-fowler 30/30)**
  - **Décubitus latéraux à 30°**
  - **Position assise**
  - **Position assise inclinée**
  - **Favoriser la marche**
  - **Changements à réaliser de manière sécurisée : barrière relevée si décubitus latéral, ceinture de maintien si position assise, utiliser des coussins de positionnement, lits qui s'inclinent (lits LATERA®)**
  - **Passage d'une position à l'autre par 2 soignants ou un soignant et un aidant en ville**



## Gestion des postures et programme de mobilisation (2)

### • Les transferts

- Par deux soignants (en ville : un soignant et un aidant).
- Aides au transfert : non utilisées au détriment de la stimulation du patient.
- Si nécessaire : prescription d'analgiques avant.
- Vérifier (voir traiter) les points d'appui ainsi que l'état de la literie.

### • Les mobilisations au lit du patient

- **Actives :**
  - Si l'état du patient le permet.
  - Souvent en décubitus dorsal et visent au maintien de la trophicité musculaire.
- **Passives :**
  - Patients sédatisés ou comateux afin de préserver les amplitudes articulaires et empêcher les rétractions.
- **Tenir compte de :**
  - L'état hématologique du patient.
  - L'éventualité de lésions osseuses (métastatiques).
- Rythme et intensité dépendent de la pathologie, de l'état général, des examens médicaux prévus (patient à jeun, prémédiqué) : **3h maximum** entre 2 mobilisations et **maximum 2h** immobile au fauteuil.



## Matériel d'aide à la prévention et aux soins d'escarre

Le matériel sera choisi en vue de répartir les pressions sur la plus grande surface possible du corps. Il sera mis en place après évaluation du risque par l'équipe soignante (annexe).

Par mesure d'hygiène, le matériel est à protéger par une alèse, un jersey et sera dédié au patient pendant le séjour.

- Les coussins
- Les coussins de positionnement (formes anatomiques à respecter)
- Les talonnières
- Les blocs de mousse à découper
- Les arceaux
- Les matelas

## Soins d'hygiène corporelle (1)

- **But :**
  - **Préserver une peau intacte.**
  - **Evaluer quotidiennement l'état cutané.**
- **La toilette corporelle**
  - **Recommander une douche quotidienne ou un brancard douche si patient alité.**
  - **Savon doux neutre, ne pas frotter puis rincer et sécher soigneusement.**
- **La toilette du siège**
  - **Réalisée le plus tôt possible après l'émission de selles, effectuée après avoir changé les couches ou les alèses souillées.**

## Soins d'hygiène corporelle (2)

### • L'effleurage

#### ▪ Définition :

- Geste léger qui doit s'exécuter sur une peau propre, à mains nues, en utilisant les doigts à plat et la paume de la main, sans dépression des éléments sous-cutanés. [12]

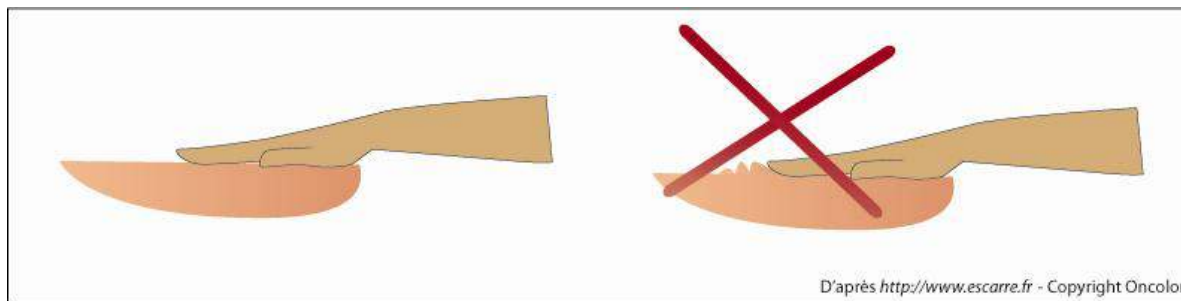
#### ▪ Technique :

- Occasion d'appliquer des produits hydratants et non colorants, bien tolérés par le patient (huile, pommade, crème) afin de faciliter le geste et d'hydrater la peau.
- Utilisation du Corpitolinol 60 (SANYRENE®) est possible [13] [14], même si son Service Attendu (SA) est insuffisant selon la HAS [15]. Ce produit n'est pas remboursé en ville.
- Les topiques nécessitant une application par massage ne sont pas recommandés.
- Le temps du soin est au minimum de 3 minutes.

#### ▪ Noter ce soin (fréquence et horaire) sur le diagramme de soins

#### ▪ Ce qu'il ne faut pas faire :

- Le massage et la friction des zones à risques sont à proscrire. Ne jamais exercer de pression sur une lésion constituée ou à proximité d'une articulation inflammatoire.
- Ne pas léser les tissus (déchirer, pétrir...), ni provoquer des douleurs.
- Interdiction formelle d'utiliser glaçons et sèche-cheveux.
- La crème BIAFINE® (trolamine) n'a pas l'AMM et est non remboursée en ville et peut être allergisante.



## Soins d'hygiène corporelle (3)

### • Le change

- Assure une literie propre, sèche, sans pli, sans particule ni présence de miettes (drap et alèse).
- Permet de contrôler régulièrement l'humidité de la peau et de remédier aux phénomènes de transpiration ou d'incontinence.
- Réalisé au minimum 3 fois / 24 heures si le patient est alité.
- Si matelas à air : seulement un drap non bordé.

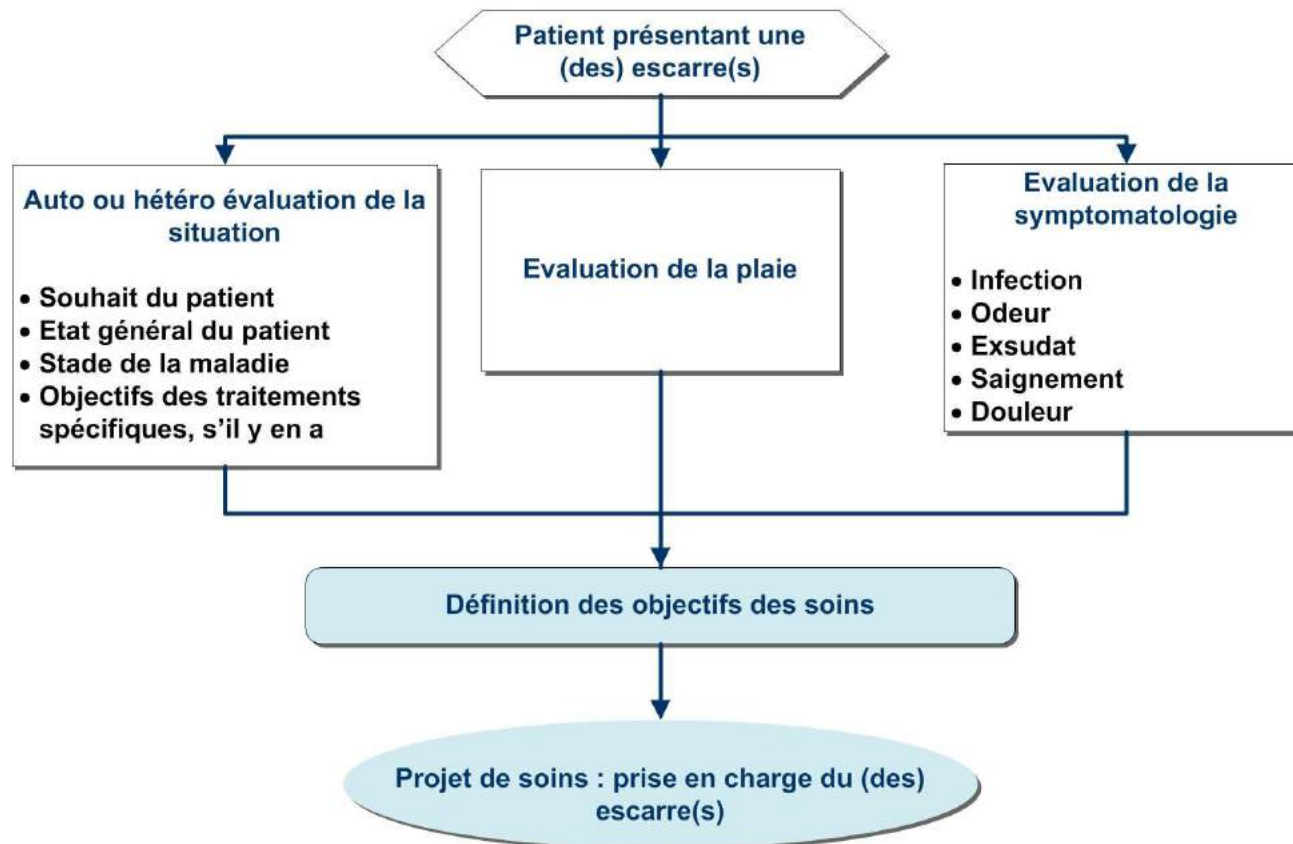
### • La gestion des fonctions sphinctériennes

- Identification de l'origine de l'incontinence ainsi que son caractère réversible ou définitif.
- Régularisation du transit.
- Moyens :
  - Etui pénien (si incontinence urinaire isolée), couche absorbante (change régulier et programmé), plat-bassin ou accompagnement du patient aux toilettes dès que possible, sonde urinaire (prescription médicale).
  - Gestion du transit (si incontinence quasi permanente ou mobilisation très difficile et douloureuse) : après évaluation et sur prescription médicale, selon les indications AMM
    - Irrigation
    - Bouchon anal (non recommandé, seulement si débâcle diarrhéique chez un patient en fin de vie et en assurant la traçabilité de la date de la pose)
    - Sonde anale.

## ○ Prise en charge de l'escarre constituée (1)

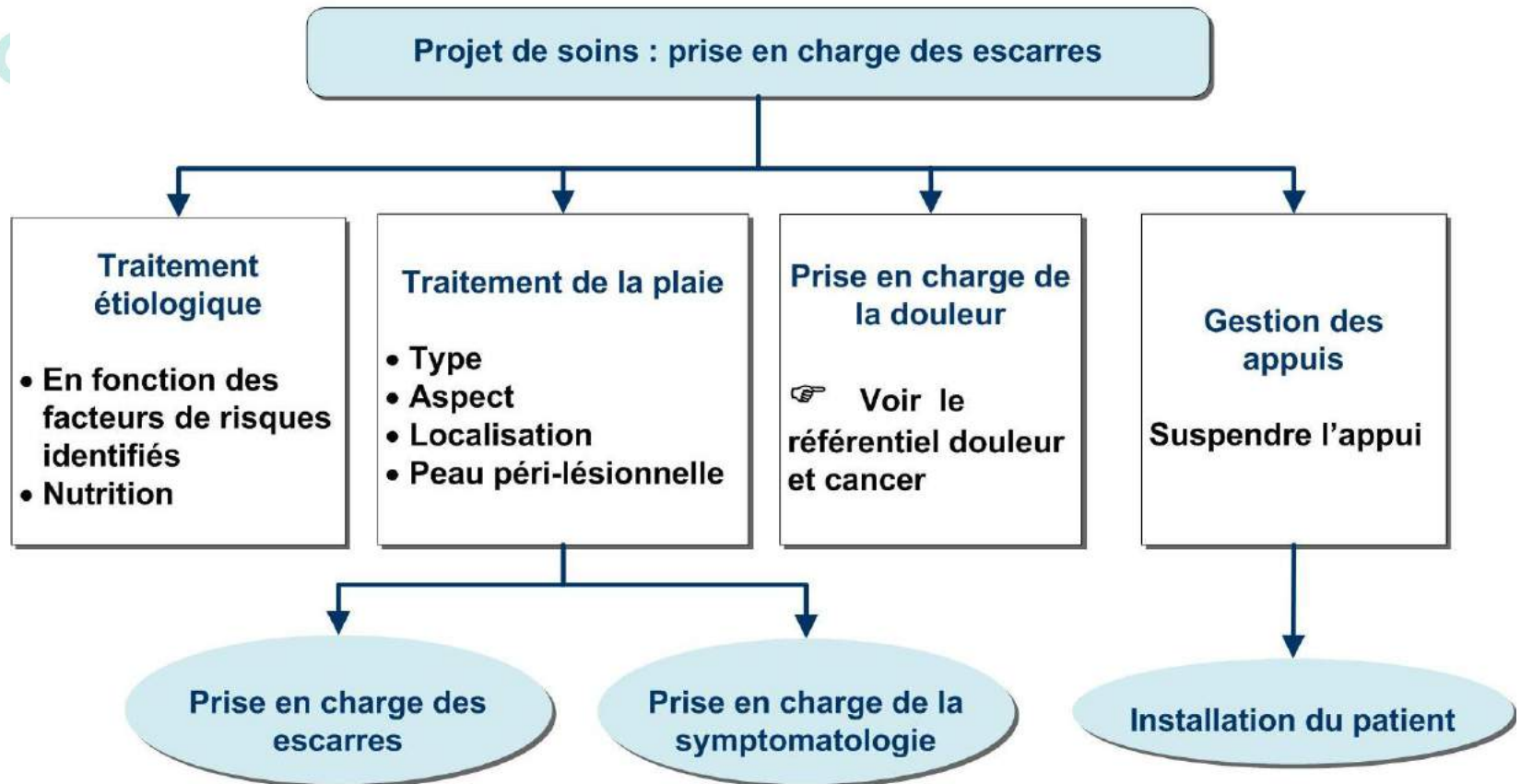
### • Objectifs des soins

Suite au bilan initial et à l'évaluation du risque, il est nécessaire d'élaborer un projet de soins en définissant les objectifs du soin.





## ○ Prise en charge de l'escarre constituée (2)



## Prise en charge de l'escarre constituée (3)

- **Les différents stades de l'escarre** (annexe : Echelle colorielle)
  - **Stade I : rougeur**
    - Lésion dermo-épidermique réversible avec érythème persistant à la simple pression du doigt mais disparaissant en quelques heures à la levée de la pression sur la zone considérée. Le revêtement épidermique n'est pas interrompu.
    - ➔ Objectifs des soins : lever et supprimer la pression, faire régresser la lésion, prévenir et limiter l'extension de la lésion.
  - **Stade II : phlyctène et/ou désépidermisation**
    - Lésion de nécrose épidermique avec phlyctène ou désépidermisation (phlyctène ou abrasion ou ulcération superficielle). Le revêtement épidermique est interrompu.
    - ➔ Objectifs des soins : faire régresser la lésion, prévenir et limiter l'extension de la lésion, cicatrisation.
  - **Stade III : atteinte dermo-épidermique (avis médical avant tout geste invasif d'excision ou de détersion)**
    - Lésion de nécrose dermo-épidermique atteignant toute l'épaisseur de la peau. Rougeur intense périphérique, écoulement abondant et souvent nauséabond avec possibilité d'apparition de fièvre (signe d'infection) :
      - Au stade initial : plaque noire sèche.
      - Aux stades ultérieurs : plaque de fibrine jaune ou ulcère peu profond découvrant le tissu graisseux sous jacent (rare).
    - **Prélèvements bactériologiques (écouvillonnage) : prescrits par un médecin dans des cas précis (suspicion d'ostéite, de septicémie ou pour isoler un germe précis tel SAMR). L'utilisation in situ de désinfectant ou d'antibiotiques est à proscrire.**
    - ➔ Objectifs des soins : faire régresser la lésion, prévenir et limiter l'extension de la lésion, réaliser une détersion, anticiper la douleur, repérer et traiter une infection ou une surinfection.

## Prise en charge de l'escarre constituée (4)

### • Les différents stades de l'escarre (suite) ([annexe : Echelle colorielle](#))

- **Stade IV : atteinte des tissus profonds (avis médical avant tout geste invasif d'excision ou de déterSION)**
  - **C'est une lésion de nécrose cutanée et sous cutanée atteignant les tissus profonds : fascia, muscle ou os avec deux aspects possibles :**
    - Au stade initial : plaque noire sèche.
    - Au stade ultérieur : plaque de fibrine jaune ou ulcère profond.
  - **Objectifs des soins :**
    - faire régresser la lésion
    - prévenir et limiter l'extension de la lésion
    - principes d'hygiène pour prévention de contamination croisée
    - confort maximum pour le patient et limiter la douleur
    - repérer et traiter une surinfection sans traumatisme pour la plaie et indolore pour le patient.

## ○ Prise en charge de l'escarre constituée (5)

- **Choix thérapeutiques** (annexe : tableau des gammes de pansements)

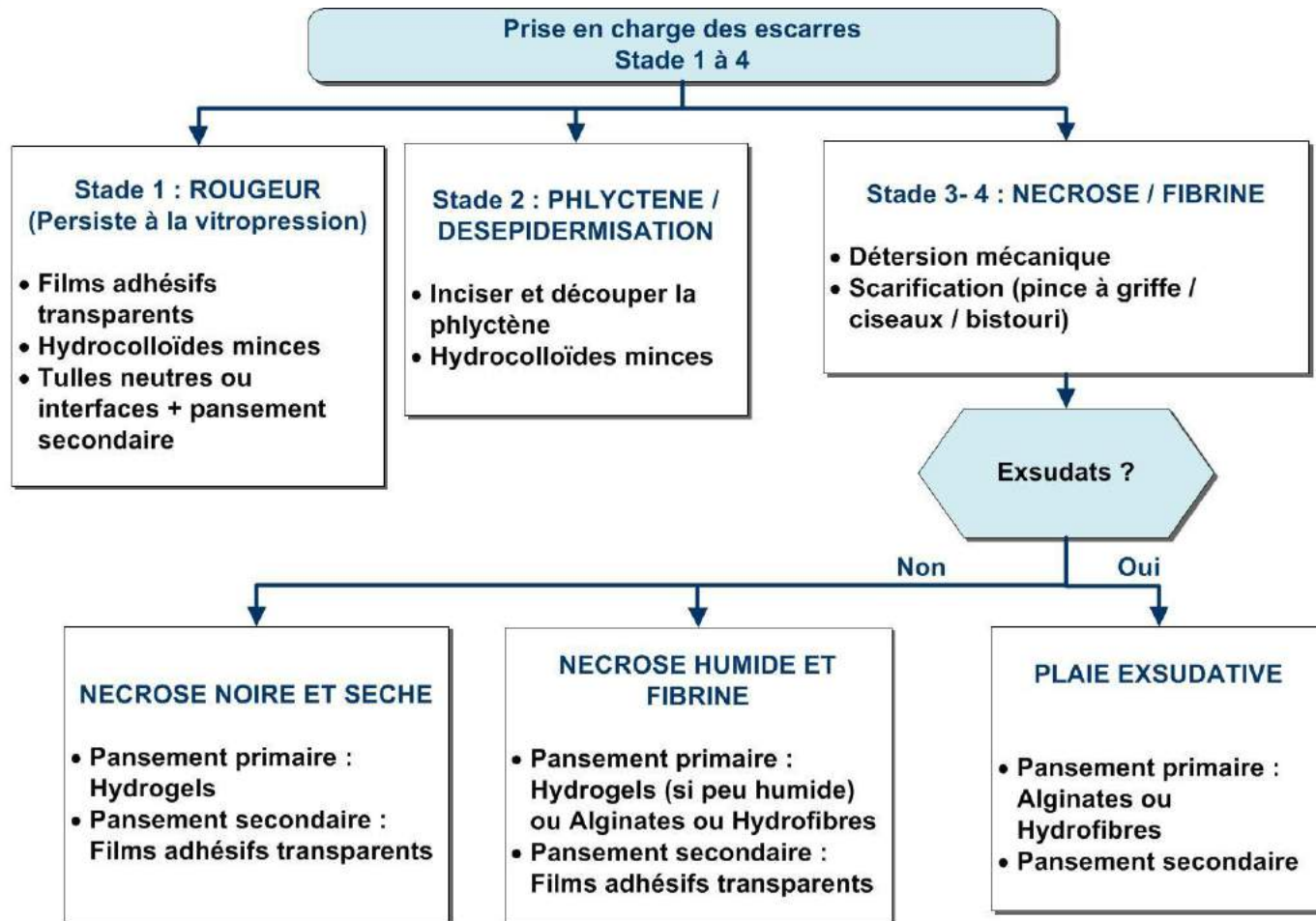
Détersion : Plaie sèche	Hydrocolloïdes Hydrogels
Détersion : Plaie exsudative	Hydrocolloïdes Fibres de CMC * Alginates
Bourgeonnement	Hydrocolloïdes Hydrocellulaires Interfaces
Epidermisation	Hydrocolloïdes Pansements vaselinés Interfaces
Plaie malodorante	Pansements au charbon
Plaie hémorragique	Alginates
Hors ligne générique (avis CEPP 2007)	Pansements à l'argent (Irrigo absorbants **)

\* Non recommandés par la CNEDIMTS en dehors des plaies aiguës [23]

\*\* Les pansements irrigo-absorbants ne sont pas détaillés dans l'avis de la CEPP du 07 mars 2007. Ils sont classés avec les hydrogels dans la LPPR.



## Prise en charge de l'escarre constituée (6)

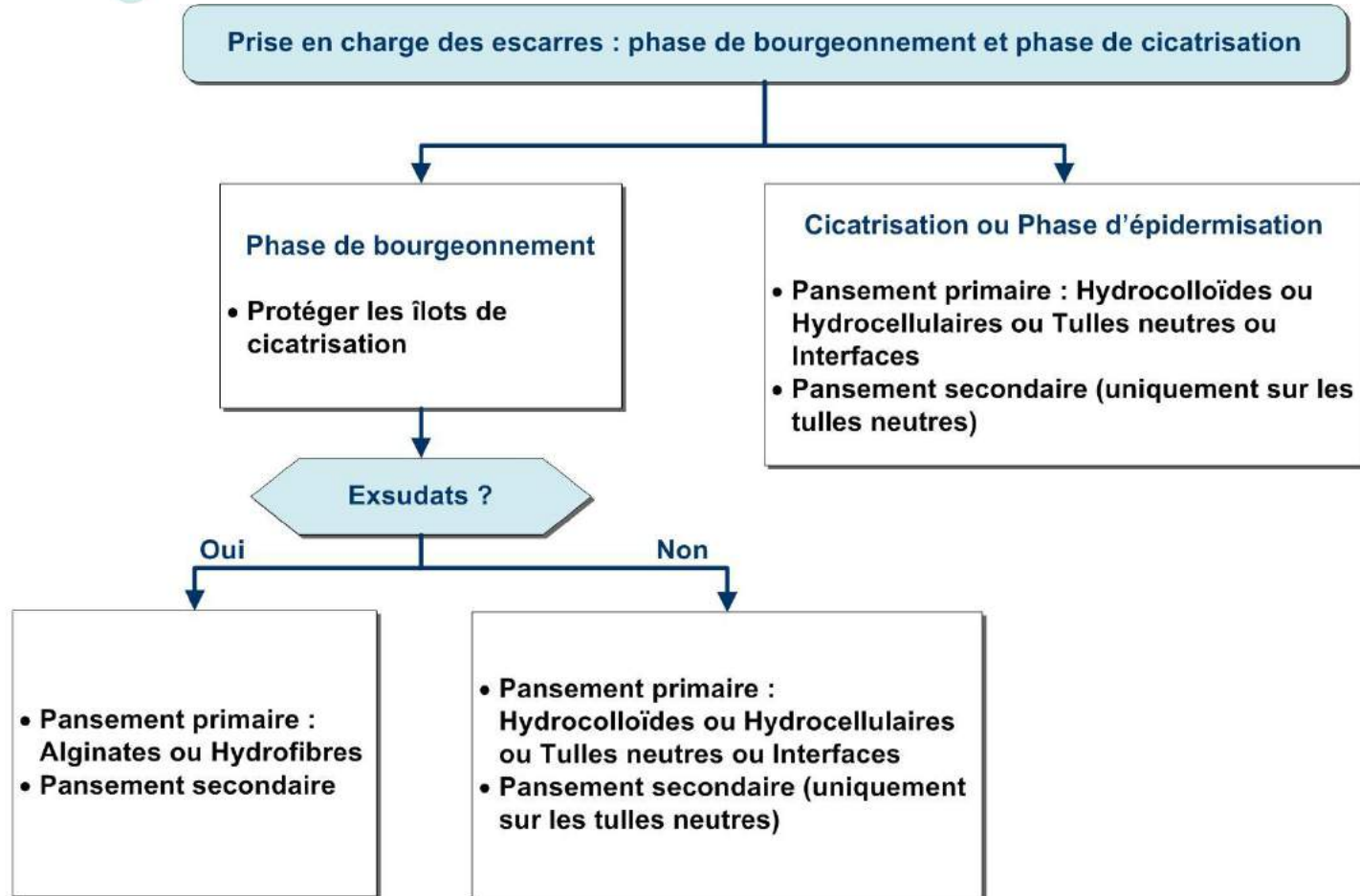


✎ Eviter les renouvellements de pansement trop fréquents, respecter les recommandations du fabricant et la surveillance de la plaie.

✎ Transmissions écrites : utilisation de fiches de suivi.



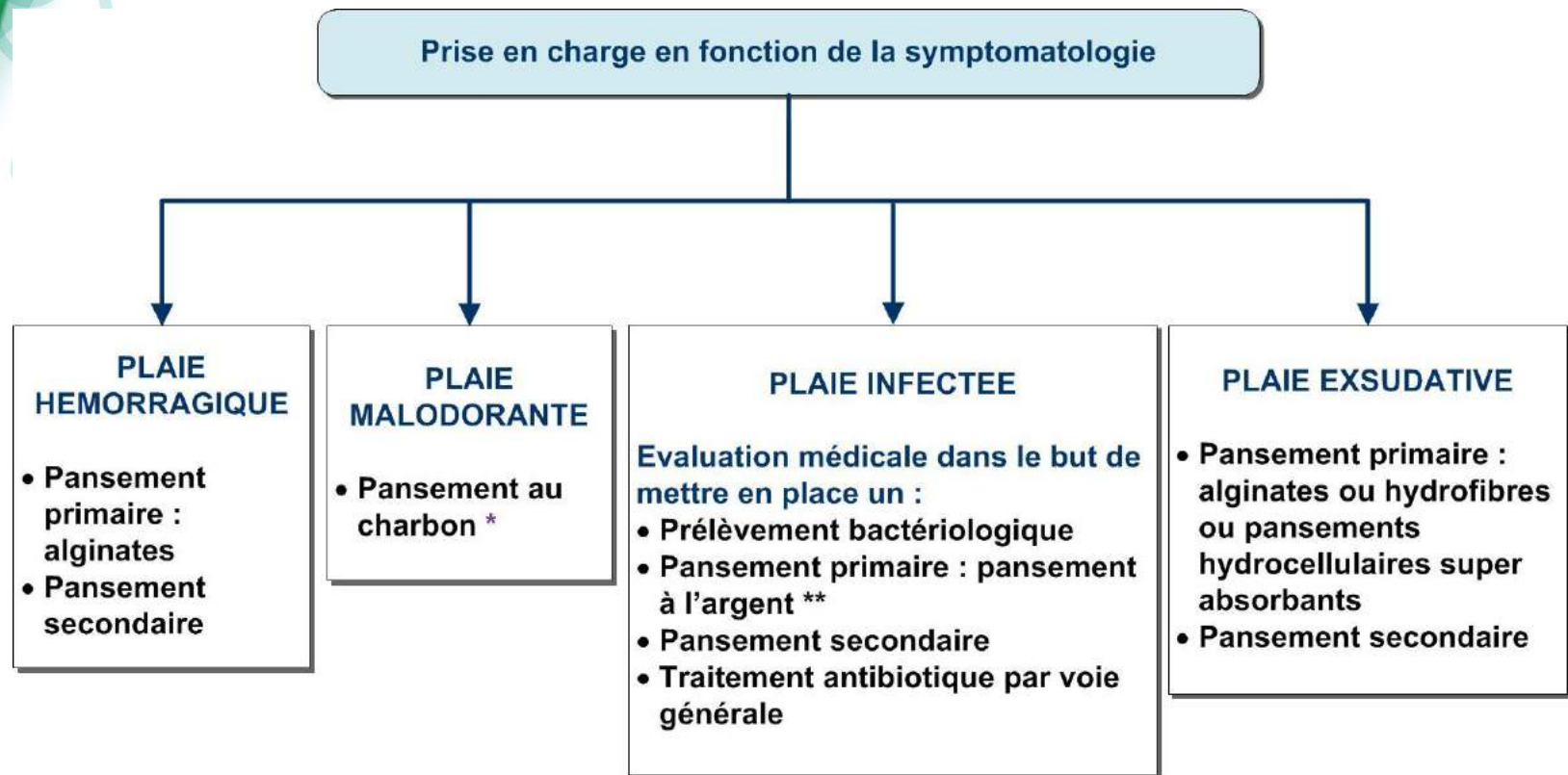
## Prise en charge de l'escarre constituée (7)



✋ Eviter les renouvellements de pansement trop fréquents, respecter les recommandations du fabricant et la surveillance de la plaie.

✋ Transmissions écrites : utilisation de fiches de suivi.

## Prise en charge de l'escarre constituée (8)



\* Le pansement au charbon, selon sa présentation et la quantité d'exsudats, peut être utilisé en pansement primaire ou en pansement secondaire.

\*\* Pansement à l'argent dont l'efficacité a été prouvée, remboursé sous nom de marque.

## Prise en charge de l'escarre constituée (9)

### • Règles générales sur la réfection du pansement

- Les soins d'escarres ne sont pas des soins stériles.
- Lavage de la plaie : eau non stérile, savon doux, sérum physiologique.
- Vérification peau péri-lésionnelle :
  - Si la peau péri-lésionnelle est lésée, la protéger avec une pâte à l'eau et ne pas utiliser de pansements adhésifs (préférer une bande de fixation ou un filet ou un pansement hypoallergénique collé à la peau saine).
  - Ne pas utiliser de produits colorants ou antiseptiques sur la plaie et la peau péri-lésionnelle.
- Pansement secondaire :
  - Sur tulles ou interfaces : compresses sèches et bandes de fixation.
  - Plaies peu exsudatives : compresses sèches et bandes de fixation ou film PUR.
  - Plaies exsudatives : pansement absorbant et bande de fixation.
  - Si bande de fixation ou filet non adapté : pansement hypoallergénique adhésif en prenant soin de recouvrir les berges de la plaie avec des compresses.
  - La Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (CNEDiMTS) considère que le cumul sur une plaie de plusieurs pansements dits actifs n'a pas d'intérêt médical démontré. [16]
- Le temps avant réfection du pansement dépend du positionnement et de l'évolution de la plaie ainsi que des recommandations du fabricant. [17]
- Annexe : fiche de suivi des plaies

## ○ Prise en charge de l'escarre constituée (10)

### • Temps avant réfection du pansement :

➔ la fréquence de renouvellement est augmentée en cas de : pansement à saturation, pansement souillé ou décollé, patient avec signes d'allergie ou douleurs

- En phase de détersion ou en cas de plaie infectée : tous les jours ou 2 jours
- Phase de bourgeonnement et d'épidermisation : laisser en place autant que possible
- Phase d'accompagnement palliatif : le moins souvent possible (prioriser le confort du patient plutôt que des soins douloureux)

	Tous les 2 à 3 jours	Tous les 3 à 5 jours	A décollement ou si signe de saturation
Film adhésif transparent		<b>X</b>	<b>X</b>
Hydrogels	<b>X</b>		
Alginates	<b>X</b>		
Hydrofibres	<b>X</b>		
Hydrocellulaires		<b>X</b>	<b>X</b>
Tulles ou interfaces	<b>X</b>		
Hydrocolloïdes			<b>X</b>
Pansement au charbon	<b>X</b>		



## Prise en charge de l'escarre constituée (11)

- **L'utilisation des pansements à l'argent doit être prudente.**
  - **En effet, la Commission d'Evaluation des Produits et des Prestations (CEPP) de 2007 ne reconnaît pas de pansements pour la prévention ou le traitement de l'infection.**
  - **Ces pansements ne sont pas remboursés en ville en dehors de ceux inscrits à la LPPR sous nom de marque pour une indication « ulcère de jambe inflammatoire avec 3 ou 5 signes cliniques ».**
  - **Ce pansement peut être mal toléré avec des rougeurs ou des brûlures de la peau en contact.**
  - **La durée maximale de traitement est de 4 semaines (données HAS).**



## Le Traitement par Pression Négative (TPN)

- **Mode d'action :**
  - **Environnement humide :**
    - Favoriser la phase de granulation.
    - Eliminer les exsudats en excès.
  - La plaie est recouverte par un pansement de type mousse ou compresse qui est relié à une source de dépression (hors vide mural) et à un système de recueil des exsudats. [18]
  
- **Indication pour le traitement de l'escarre :**
  - Escarre de stade 3 ou 4 dans l'objectif d'un geste de couverture chirurgicale après échec des traitements conventionnels. [19] [20] [21] [22] [23]
  
- **Mode d'emploi :**
  - Réservé à des équipes expérimentées et formées [24] en établissement de santé (Hospitalisation A Domicile comprises).
  - Pré-requis : la plaie doit être détergée avant la pose
  - Renouvellement : deux à trois fois par semaine.
  - « En l'absence d'amélioration lors de deux changements de pansement consécutifs ou à l'issue d'une semaine d'utilisation, le traitement par pression négative doit être arrêté » HAS. [19]
  - Effets indésirables (douleur, macération, risque hémorragique...) et contraintes liées à son utilisation (bruit, asservissement au dispositif...). [19]

## Spécificité de la prise en charge de l'escarre chez le patient en soins palliatifs terminaux et en fin de vie (1)

### • Objectifs

- Limiter l'évolution des escarres présentes et prévenir l'apparition de nouvelles plaies.
- Assurer au patient une qualité de vie la meilleure possible dans le respect de sa dignité.
- Adapter le projet de soins à la situation du patient : évaluer le bénéfice/risque pour chaque soins apportés.

### • Les odeurs

- Permanentes ou au moment de la réfection du pansement.
- Impact social important, gestion de l'environnement du patient.
- Première intention : utilisation de pansements au charbon en pansement secondaire.
- Traitement :
  - Nettoyage soigneux de la plaie et l'excision des tissus nécrotiques, si besoin (palliatif terminal).
  - Changement régulier des pansements.
  - Traitement par métronidazole (prescription médicale obligatoire hors AMM) :
    - application locale de gel à 0,75 % ou crème à 1 % (ex : Rozex®).
    - traitement systémique si plaie très exsudative.

### • Les exsudats

- Utilisation des pansements très absorbants : hydrocellulaires, alginates, hydrofibres, pansements super absorbants en polyacrylate, pansements type américain.
- Renouvellement fréquent dès saturation.
- Protection de la peau péri-lésionnelle des phénomènes de macération (pâte à l'eau).

#### Précautions d'emploi pour l'utilisation des huiles essentielles :

- Hypersensibilité aux odeurs chez les patients atteints de cancer
- Sensibilité de certains patients (asthmatiques, insuffisants respiratoires)
- Effets délétères possibles : menthe poivrée risque de neurotoxicité si patient avec métastases cérébrales)

## Spécificité de la prise en charge de l'escarre chez le patient en soins palliatifs terminaux et en fin de vie (2)

- **Les saignements : au retrait des pansements et parfois lors des gestes de déterSION.**
  - **Saignements au retrait :**
    - Humidifier les pansements à l'aide de sérum physiologique au moment du retrait.
    - Privilégier les pansements non adhérents (interfaces, hydrocellulaires).
    - Si possible : utiliser l'eau oxygénée (à rincer) pour les saignements en nappe (si non douloureux).
  - **Pour les saignements continus :**
    - Privilégier les pansements par alginates.
    - Ou utilisation prudente d'adrénaline (1 mg/mL) en instillation locale en cas de saignements non contrôlables.
    - Hémostatique de contact (milieu hospitalier ou HAD) type COALGAN®/PANGEN®.
- **L'infection**
  - Une infection locale = augmentation du volume des exsudats, douleurs, odeur nauséabonde.
  - **Traitement local :**
    - Soins quotidiens (si possible).
    - L'utilisation de pansements antibactériens à l'argent n'est pas recommandée (pas d'essais cliniques concluants).
    - L'antibiothérapie systémique est à discuter en fonction du contexte clinique (signes généraux, signes de septicémie, ou ostéite sous-jacente).
- **Psychologie**
  - Attention au retentissement esthétique, psychologique et social de l'escarre.
  - L'intervention d'un psychologue peut être nécessaire.
- **Se reposer la question de la prise en charge de la douleur.**

## ANNEXES ET LIENS

- **Echelles**
  - Echelle de Braden p 38
  - Echelle de Waterlow p 39
  - Echelle de Norton p 40
- **Les Compléments Nutritionnels Oraux** p 41
- **Gestion des postures** p 42-43
- **Matériel d'aide à la prévention et aux soins d'escarre** p 44-50
  - Les coussins p 44
  - Les coussins de positionnement p 45
  - Les talonnières et fonds de lits p 46
  - Les blocs de mousse à découper p 47
  - Les arceaux p 47
  - Les matelas p 48
  - Liste des dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres p 49-50
- **Echelle colorielle des escarres NPUAP** p 51
  - Plaie noire p 52
  - Plaie jaune p 53
  - Plaie rouge p 54
  - Plaie rose p 55
- **Photographies des différents stades** p 56-60
- **Classe de pansements et noms commerciaux des gammes** p 61
- **Fiche de suivi des plaies** p 62



## Echelle de BRADEN

Sensibilité	Humidité	Activité
1 complètement limitée	1 constamment humide	1 confiné au lit
2 très limitée	2 très humide	2 confiné en chaise
3 légèrement limitée	3 parfois humide	3 marche parfois
4 pas de gêne	4 rarement humide	4 marche fréquemment
Mobilité	Nutrition	Frictions et frottements
1 totalement immobile	1 très pauvre	1 problème permanent
2 très limitée	2 probablement inadéquate	2 problème potentiel
3 légèrement limitée	3 correcte	3 pas de problème apparent
4 pas de limitation	4 excellente	

≥ 18 : risque bas      13 à 17 : risque modéré      8 à 12 : risque élevé      ≤ 7 : risque élevé

<http://www.escarre.fr/>



## Echelle de WATERLOW

se en charge

Masse corporelle*	Aspect visuel de la peau	Sexe et âge
0 moyenne	0 Saine	1 Masculin
1 Au-dessus de la moyenne	1 Fine / grêle	2 Féminin
2 Obèse	1 Sèche / Déshydratée	1 14 à 59
3 En-dessous de la moyenne	1 Omateuse	2 50 à 64
	2 Décolorée	3 65 à 74
	3 Irritation cutanée	4 75 à 80
		5 81 et +
Incontinence	Mobilité	Appétit
0 Totale / Sonde	0 Complète	0 Moyen
1 Occasionnellement	1 Agité	1 Faible
2 Incontinence fécale, sonde	2 Apathique	2 Alimentation par sonde gastrique uniquement
3 Incontinence double	3 Restreinte	3 A jeun, anorexique
	4 Immobile / Traction	
	5 Patient mis au fauteuil	
Malnutrition des tissus	Déficiences neurologiques	Médicament
8 Cachexie terminale	4-6 Diabète, Sclérose en plaque, AVC, Déficit sensoriel, Paraplégies	4 Cytotoxiques, Corticoïdes à haute dose, Anti-inflammatoire
5 Déficiência cardiaque		<b>Chirurgie / Traumatisme</b>
5 Insuffisance vasculaire périphérique		5 Orthopédie, Partie inférieure, Colonne
2 Anémie		5 Intervention de + de 2 heures
1 Tabagisme		

> 10 : risque    > 15 : haut risque    > 20 : très haut risque

\*Poids par rapport à la taille

<http://www.escarre.fr/>

## Echelle de NORTON

Condition physique	Condition mentale	Activité	Mobilité	Incontinence
1 mauvaise	1 stuporeux	1 couché	1 immobile	1 fécale et urinaire
2 pauvre	2 confus	2 fauteuil	2 très limitée	2 urinaire
3 moyenne	3 apathique	3 marche aidée	3 peu limitée	3 occasionnelle
4 bonne	4 alerte	4 ambulant	4 complète	4 continent

≤ 16 : risque élevé

> 16 : risque bas

<http://www.escarre.fr/>

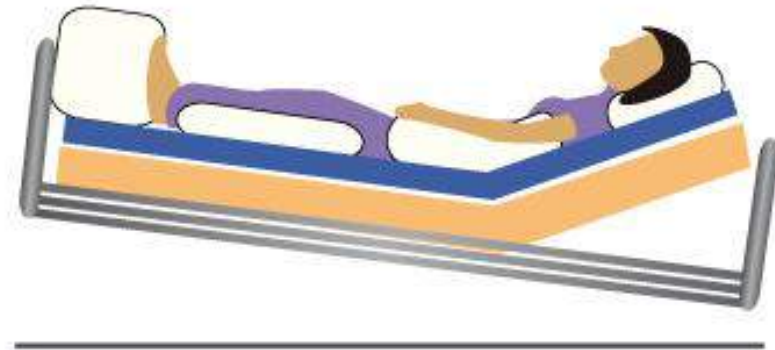
## Les Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)

- **Remboursement LPPR** [[CSP, arrêté du 2 décembre 2009](#)], **délivrés par la pharmacie ou par les prestataires de service.**
- **De préférence hyperprotidiques / hypercaloriques, apport de 20g de protéines/unité : il existe des CNO formulés pour favoriser la cicatrisation en cas d'escarres constituées.**
- **Rincer la bouche après consommation (effet rémanent désagréable des protéines)** [[FNLCC, 1999](#)].
- **Les jus de fruits (Jucy) ne sont pas intéressants dans cette indication (n'apportent que 8g de protéines pour 300 Kcal) : les formes lactées sont à privilégier.**

## Gestion des postures (1)

### • Décubitus dorsal semi-fowler

- dossier à 30° de surélévation
- hanches fléchies à 30°
- genoux fléchis à 10-20°
- légère déclive du lit



Copyright ONCOLOR

### • Décubitus latéraux (droit ou gauche)

- inclinaison du corps en arrière d'environ 30° pour dégager l'épaule d'appui
- oreiller sous la tête
- calage lombaire avec un coussin
- membre inférieur d'appui en flexion plus importante
- coussin entre les genoux



Copyright ONCOLOR



## Gestion des postures (2)

### Position assise droite

- pieds au sol ou sur marchepied
- utiliser l'inclinaison du dossier en se rapprochant le plus possible de la verticalité



Copyright ONCOLOR

### Position assise inclinée

- bascule du dossier et de l'assise
- les talons sont libres de toute pression



Copyright ONCOLOR

## Matériel d'aide à la prévention et aux soins d'escarre (1)

### • Les coussins

- Prévention des escarres en position assise sur un fauteuil simple ou un fauteuil roulant.
- Utiliser des housses de protection.
- Un coussin par patient.
- Ne doivent pas être pliés.
- Ne jamais laver car ils contiennent un agent antimicrobien et antifongique.

	Classe Ia	Classe Ib	Classe II
Indications	Risque faible	Risque modéré	Risque élevé
Fabrication	Matériel de série		
Remboursement*	un tous les ans	un tous les deux ans	un tous les trois ans
Matériaux	- Mousse polyuréthane - Air statique - Eau - Mixte : mousse et eau	- Gel - Mousse et gel - Mousse structurée en plots amovibles de densité variable - Fibres siliconées	- Pneumatiques à cellules télescopiques - Structure élastomère en nid d'abeille - Mousse viscoélastique thermoréactive

\* Le remboursement se fait sur la base du tarif LPPR pour l'achat d'un coussin avec 2 housses

## Matériel d'aide à la prévention et aux soins d'escarre (2)

- **Les coussins de positionnement**
  - **Utilisés pour la position allongée.**
  - **Sous forme :**
    - d'enveloppes souples remplies de particules de mousse viscoélastique ou des microbilles légères et mobiles de polystyrène expansé
    - d'enveloppes souples (coussins en triangle) ou rigides (cale de décubitus) en mousse viscoélastique seule.
  - **Recouverts d'une housse de protection en jersey (ou alèse) en textile ou plastifiée.**
  - **Entretien :**
    - L'alèse textile est changée 1 fois par jour.
    - A la sortie hospitalière du patient : la mousse est jetée si non protégée par une alèse plastifiée.

**→ Les coussins d'assise ou de positionnement ne doivent pas être détournés de leur indication**  
(ex : mise en décharge talonnière).

## Matériel d'aide à la prévention et aux soins d'escarre (3)

- **Les talonnières et fonds de lits**

- **Souples, semi-rigides ou rigides, plus ou moins enveloppantes (talon-cheville voire mollet).**
- **Elles évitent le frottement, à réserver aux patients spastiques ou agités.**
- **Séjour hospitalier** : dédiées au patient et désinfectées entre chaque patient.
- **Fonds de lit** : coussins spécifiques (mousse, forme ergonomique) mise en décharge simultanée des deux talons.
- **Talonnières et fonds de lit sont disponibles à la vente en ville (remboursement selon tarif LPPR).**



## Matériel d'aide à la prévention et aux soins d'escarre (4)

- **Les blocs de mousse à découper**

- En établissement de santé.
- Utilisés pour des pathologies plus spécifiques ou des mensurations plus rares.
- Protégés par un jersey, fourni sur mesure par le kinésithérapeute.

- **Les arceaux**

- Suppression du poids de la literie sur le malade alité.
- Ils doivent être disponibles dans chaque secteur de soins.
- Entretien :
  - Tous les jours et à la sortie du patient
  - Avec une solution de désinfectant-décontaminant (DD).
- En ville : en vente et remboursés au tarif LPPR.

## Matériel d'aide à la prévention et aux soins d'escarre (5)

### • Les matelas (annexe)

- **Housse de protection (imperméable aux liquides mais perméable à l'air) et literie adaptée (coton, draps propres...).**
- **Entretien et conseils :**
  - Chaque jour, nettoyage-désinfection de la housse avec une solution désinfectant-décontaminant (DD) et vérification de la bonne qualité du matelas (plot, fuite d'air, mousse...).
  - A la sortie du patient, la housse est nettoyée dans une solution de DD.
  - En cas de nettoyage difficile dans le service, la housse peut être traitée en machine à laver à 80° C.
  - « Effet hamac » : drap du dessous ou alèses bordés provoquent des phénomènes de cisaillement et de surpression. Le corps du patient repose sans « être suspendu ».
  - Le poids du patient doit être compatible avec le poids recommandé pour le matelas ou le surmatelas.

## Escarres : prévention et prise en charge

	Classe Ia *	Classe Ib	Classe II	Classe III
Indications	Risque faible			Risque faible + antécédent d'escarres
Remboursement	Un par an (matelas ou surmatelas)	Un tous les deux ans (matelas ou surmatelas)	Un tous les trois ans (matelas ou surmatelas)	Un tous les cinq ans (matelas ou surmatelas)
Prévention	- Alité <15h Mousse gaufrier  - Alité <12h Eau (surmatelas)  - Alité >15h Mousse + eau/air	- Alité <15h Air statique ou fibres siliconées  - A forte viscosité (gel)  - Alité >15h Mousse à modules amovibles	- Alité >15h Mousse viscoélastique  - Alité = 24h Pneumatique à cellules télescopiques (surmatelas)	- Alité >15h Multistrates (trois couches de mousse)
Risque faible	- Alité <15h : Mousse gaufrier	- Alité <15h Air statique ou fibres siliconées  - A forte viscosité (gel)		
Risque moyen	- Alité <15h : Mousse gaufrier  - Alité >15h Mousse + eau/air	- Alité <15h Air statique ou fibres siliconées  - Alité >15h Mousse à modules amovibles	- Alité >15h Mousse viscoélastique	- Alité >15h Multistrates (trois couches de mousse)
Risque élevé			- Alité = 24h Pneumatique à cellules télescopiques	

\* En ville, dans les **matelas à air de classe Ia** : seuls ceux à pression alternée sont pris en charge par la tarification LPPR. Les matelas à air de type : pression constante ou motorisés à perte d'air ne sont pas pris en charge.

Désignation	Base remboursement	Code acte
-------------	--------------------	-----------

1. **Compresseurs** pour surmatelas pneumatique à air statique et à pression alternée, seuls sont pris en charge les compresseurs réglables en pression.

Achat d'un compresseur	160.00	AAD *
Location hebdomadaire d'un compresseur	11.00	AAD
Forfait livraison à domicile	17.68	AAD

2. **Coussins** (achat du coussin + 2 housses)

Coussins de classe IA et IB*	66.63	MAD *
Coussins de classe II	184.50	MAD
Coussins ischiatiques sur mesure	228.67	MAD
Accessoires pour coussins		
Housse de remplacement	15.24	MAD
Coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux	16.01	MAD

\*la prise en charge est assurée dans la limite d'un coussin par an pour la sous-classe IA et I tous les 2 ans pour la sous-classe IB ; 1 tous les 3 ans pour la classe II

3. **Matelas ou surmatelas de classe IA**, à hauteur d'un seul par an.

Matelas ou surmatelas de classe IA	50.00	AAD
Matelas ou surmatelas type « Gaufrier »	137.00	AAD
Matelas ou surmatelas à pression alternée	50.00	AAD
Matelas ou surmatelas mixte	230.00	AAD

4. **Matelas ou surmatelas de classe IB**, à hauteur d'un tous les 2 ans.

Matelas ou surmatelas à air statique ou à air motorisé	298.00	AAD
Matelas ou surmatelas avec produits à forte viscosité	137.00	AAD
Matelas ou surmatelas en mousse structurée	230.00	AAD

5. **Matelas ou surmatelas de classe II**, à hauteur d'un tous les 3 ans.

Pneumatique à cellules télescopiques	400.00	AAD
A mémoire de forme	De 250 à 300.00€ selon modèle	AAD

6. **Matelas ou surmatelas de classe III**, à hauteur d'un tous les 5 ans.

Mousse multistratée	400.00	AAD
---------------------	--------	-----

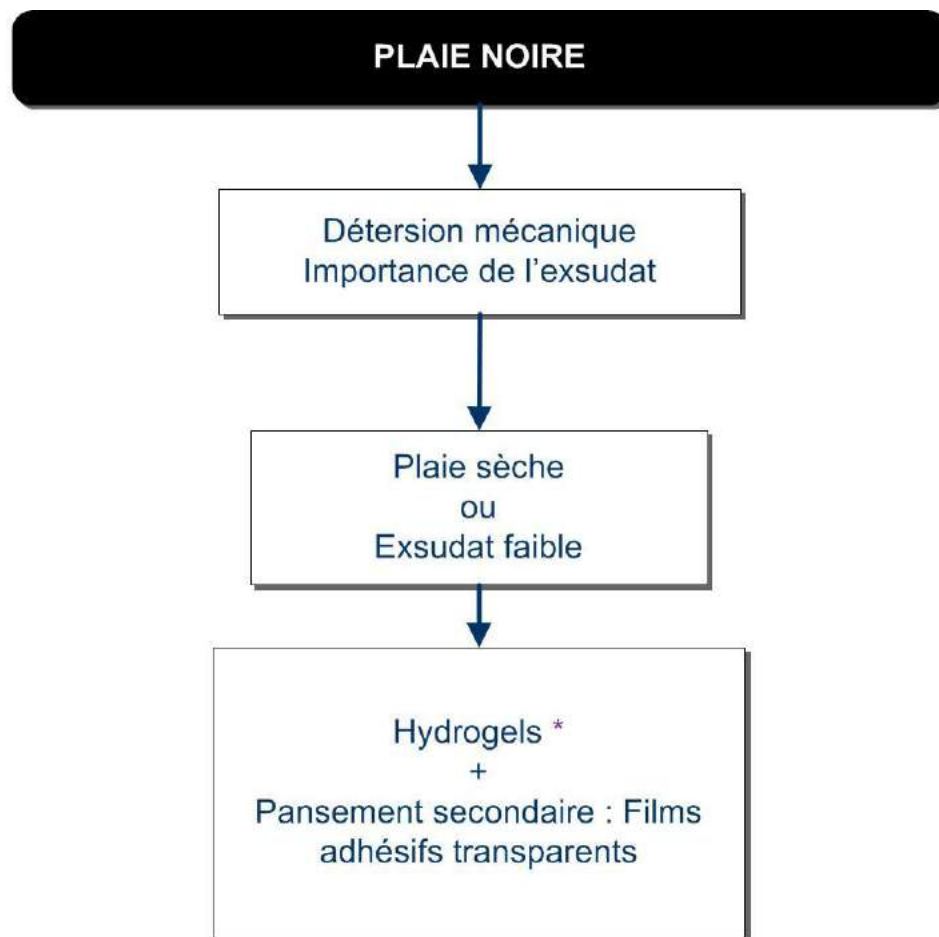
\* Codes actes de la sécurité sociale.



# Echelle colorielle des escarres NPUAP [HAS,2001]

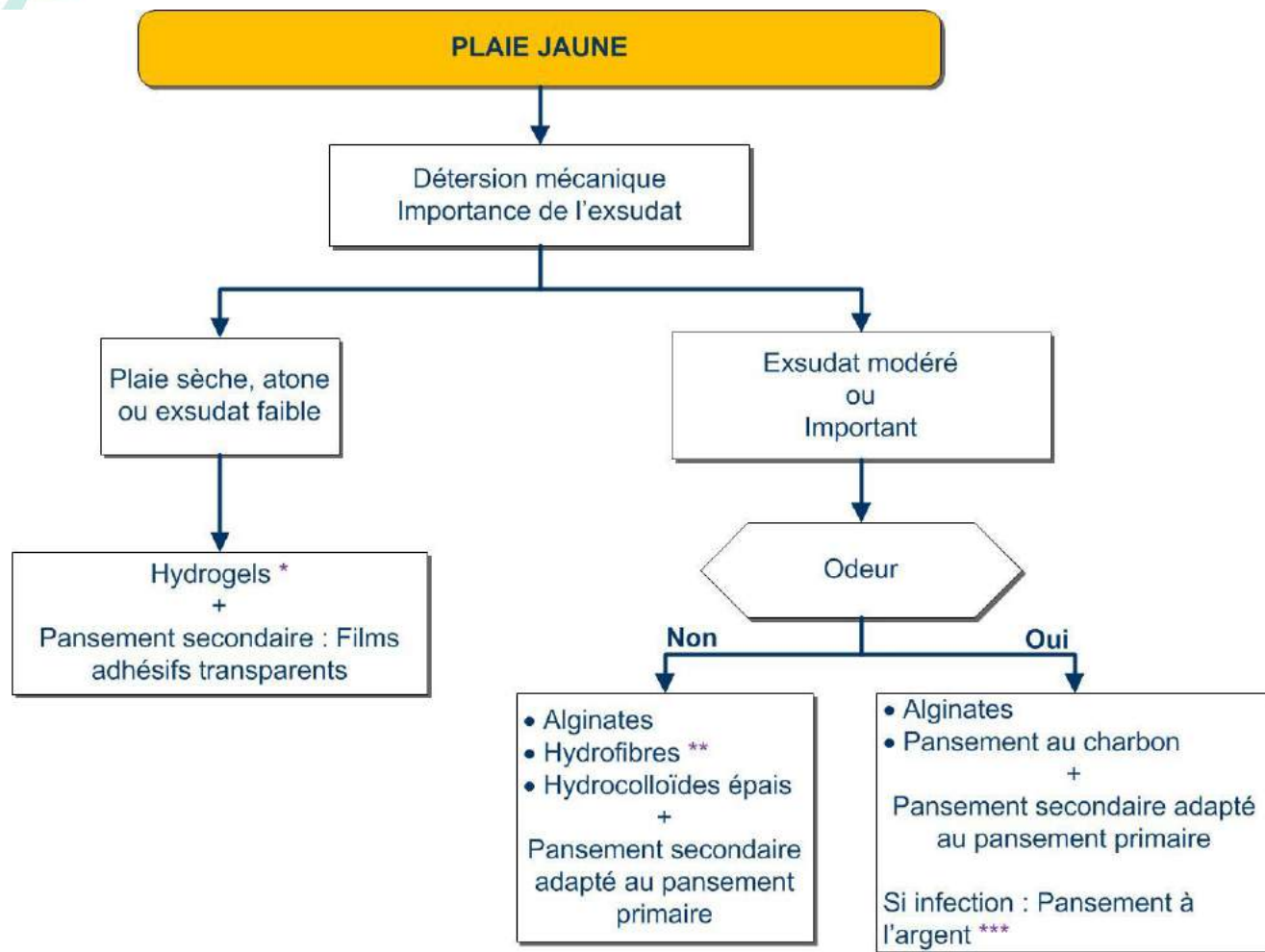
- **Évaluation du stade sur plaie nettoyée**
- **Le soignant évalue le % de chaque couleur présente sur la plaie (la somme des % fait 100 %)**
  - noir = nécrose
  - jaune = fibrine
  - rouge = bourgeonnement
  - rose = épidermisation
- **Le pansement choisi est en général celui qui correspond à la couleur prédominante.**

Escarres : prévention et prise en charge



\* Les irrigo-absorbants sont remboursés au titre de la ligne générique des hydrogels

## Escarres : prévention et prise en charge

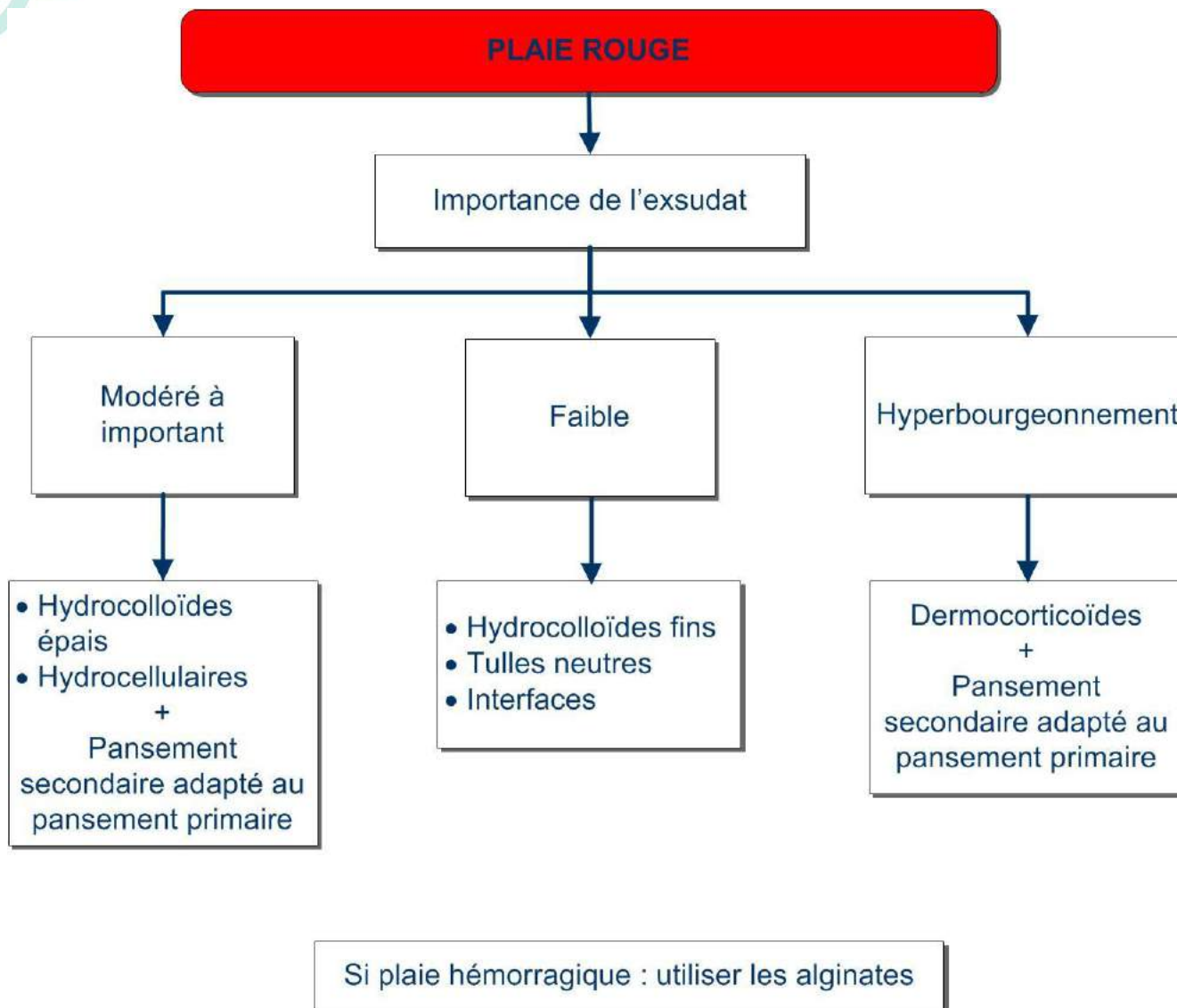


\* Les irrigo-absorbants sont remboursés au titre de la ligne générique des hydrogels

\*\* Non recommandé par la CNEDIMTS en dehors des plaies aiguës

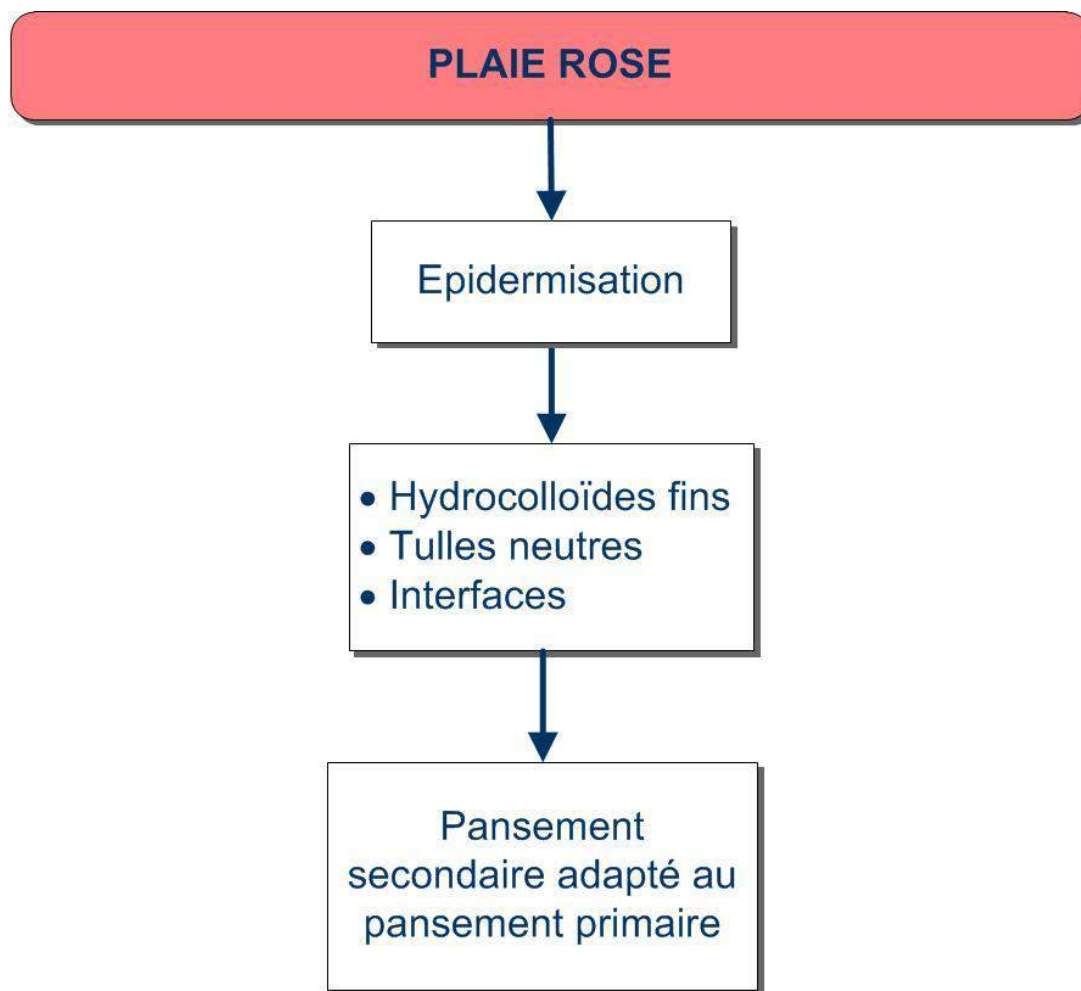
\*\*\* Pas de ligne générique en l'absence de preuves d'efficacité

## Escarres : prévention et prise en charge





**Escarres : prévention et prise en charge**



## Stade I : Rougeur



## Stade II : Phlyctène



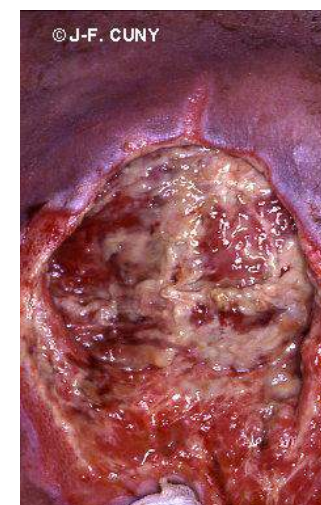


## Stade II : Désépidermisation

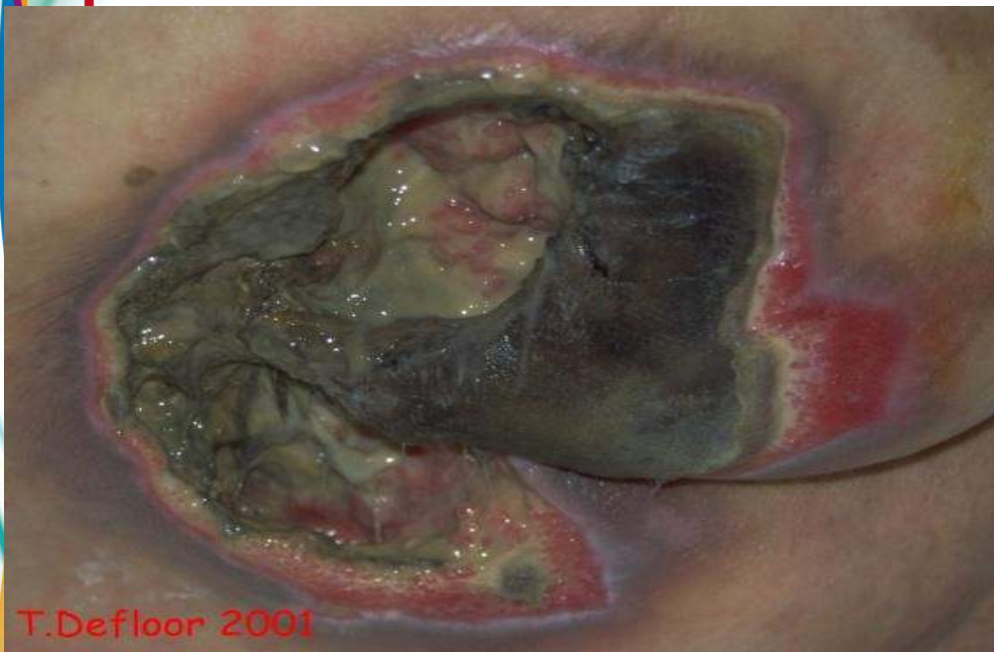




## Stade III : Atteinte dermo-épidermique



## Stade IV : Atteinte des tissus profonds



Classe de pansement et nom commercial des gammes (à la date du 12/2016)

Laboratoire	Hydrogels	Alginate	Hydrofibres	Hydrocolloïdes	Hydrocellulaires	Pansement au charbon	Interfaces	Pansement vaseliné
<b>Abott Product</b>								Vaselitulle Tulle Gras MS
<b>B. Braun</b>	Askina gel Prontosan	Askina Sorb		Askina Hydro ou Biofilm	Askina	Askina carbisorb	Askina Silnet	
<b>Brothier</b>		Algostéril						
<b>BSN</b>								Cuticell Classic
<b>Coloplast</b>	Purilon gel	Biatain alginate		Comfeel Plus	Biatain		Physiotulle	
<b>Convatec</b>	Duoderm Hydrogel	Kaltostat	Aquacel	Duoderm	Aquacel foam Combiderm Versiva	Carboflex		
<b>Covidien</b>	Curafill	Kendall		Ultec Pro	Copa Kendall Foam			
<b>Euromedex</b>				Sureskin				
<b>Evolupharm</b>				Collophar	Hydrophar			Phartulle
<b>Genévrier SA</b>				laluset Hydro				
<b>Hartmann</b>	Hydroclean active (irrigoabsorbant) Hydrosorb Hydrotac	Sorbalgon		Hydrocoll	Permafoam Hydrotac		Atrauman Hydrotul	Grassolind Neutral
<b>Inresa France</b>	Sorbact				Drymax Extra			
<b>Laboratoire Marque Verte</b>								Absoderm Gras
<b>Lohmann &amp; Rauscher</b>	Suprasorb G	Suprasorb A		Suprasorb H	Suprasorb P Vliwasorb	Vliw aktiv		Lomatuell H
<b>3M</b>	Tegaderm Hydrogel	3M Tegaderm Alginate		Tegaderm Hydrocolloïd	Tegaderm Foam			Mefra Tulle
<b>Mölnlycke</b>	Hypergel Normigel	Melgisorb			Mepilex Aldress Mextra superabsorbent		Mepitel	
<b>Népenthes</b>								NEP premiers soins
<b>Seton Healthcare</b>						Lyomousse C		
<b>Smith &amp; Nephew</b>	Intrasite gel	Algisite M	Durafiber		Allevyn	Carbonet Acticoat		Jelonet
<b>Sylamed</b>								Sylatulle
<b>Systagenix</b>	Nu-gel	Release control			Tielle	Actisorb	Adaptic Touch	Adaptic
<b>Urgo</b>	Urgo Hydrogel	Urgosorb	Urgoclean	Algoplaque Urgomed	Urgotul		Urgotul	
<b>Tetra</b>					Tetracell HC			Tetratul



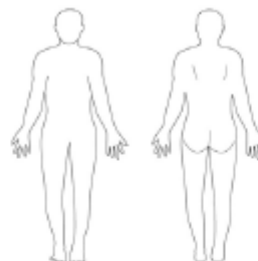


## Escarres : prévention et prise en charge

Logo de l'établissement Cachet du professionnel de santé	FICHE DE SUIVI DES PLAIES	Identification du patient (étiquette patient ou nom-prénom- âge en ville)	Date de validation N° de procédure
---	------------------------------	---	---------------------------------------

Localisation et stade \*

.....  
.....  
.....



\* Une fiche par localisation

DATES	Soins							
	Réfection							
<b>Stade de la plaie</b>								
Rougeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Désépidermisation ou phlyctène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nécrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fibrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bourgeonnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epidermisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Etat de la plaie</b>								
Exsudats :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• aucun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• moyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saignements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infection pathologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profondeur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• cavitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• fistule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Peau péri-lésionnelle</b>								
Saine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erythémateuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inflammée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Macérante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réaction allergique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Objectifs des soins</b>								
Cicatrisation en milieu humide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relancer une plaie atone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lutte contre l'infection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Améliorer la qualité de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pansements</b>								
Hydrogel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrigo-absorbant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alginate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrofibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrocolloïde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hydrocellulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pansement au charbon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pansement à l'argent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interfaces ou tulles neutres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pansement secondaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Références bibliographiques (1)

### Code de la sécurité sociale

Liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire

[Arrêté du 13 avril 2007](#)

### Code de la sécurité sociale

Modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des nutriments pour supplémentation orale inscrits à la sous section 1, section 5, chapitre 1er, titre 1e, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité Sociale.

[Arrêté du 2 décembre 2009](#)

### Code de la santé publique

[Article R.4311](#) et [Article R.4312](#)

### Colin D, Chomard D, Bois C, Saumet J.-L.

Etude de l'efficacité de Sanyrène® dans la prévention de l'escarre au moyen de la mesure de la pression d'oxygène transcutanée.

[Soins. Novembre 1997 ; 620 : 1-4.](#)

### Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé.

Avis de la Commission relatif aux articles pour pansements.

[CNEDIMTS. 12 janvier 2010 ; 3 p.](#)

### Commission d'évaluation des produits et prestations.

Avis de la commission : Sanyrène®.

[HAS. janvier 2006 ; 1-5.](#)

### Euro- pharma

Fiches de bon usage

[www.euro-pharma.com/fichesBU.aspx](http://www.euro-pharma.com/fichesBU.aspx) (consulté le 02/11/2011).

### FNCLCC : Bonnes pratiques diététiques en cancérologie

Dénutrition et évaluation nutritionnelle

[Recommandations pour la Pratique Clinique 1999 SOR](#)

### Fromantin I, Falcou MC, Baffie A *et al.*

Inception and validation of a pressure ulcer risk scale in oncology.

[J Wound Care 2011; 20:328, 330-4.](#)

## Références bibliographiques (2)

**Galvin J.**

An audit of pressure ulcer incidence in a palliative care setting.

*[Int J Palliat Nurs 2002;8:214-21.](#)*

**Graves N, Birrell F, Whitby M.**

Effect of pressure ulcers on length of hospital stay.

*[Infect Control Hosp Epidemiol 2005;26:293-297.](#)*

**Gregor S, Maegele M, Sauerland S et al.**

Negative Pressure Wound Therapy : A Vacuum of Evidence ?

*[Arch Surg. 2008 ; 143 : 189-196.](#)*

**Handschuh R.**

Cicatrisation assistée d'une plaie par traitement par pression négative (TPN ou VAC Therapy).

*[L'escarre. 2010 ; 48 : 44-51.](#)*

**Haute Autorité de Santé.**

Fiche Bon Usage des Technologies de Santé : Traitement des plaies par Pression Négative (TPN) : des utilisations spécifiques et limités.

*[HAS. janvier 2011.](#)*

**Haute Autorité de Santé.**

Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé

*[HAS. Conférence de Consensus. 2001.](#)*

**Haute Autorité de Santé.**

Evaluation des traitements de plaies par pression négative.

*[HAS. Service évaluation des dispositifs. Janvier 2010 ; 61 p.](#)*

**Haute Autorité de Santé.**

Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée.

*[HAS. Avril 2007.](#)*

**Health Council of the Netherlands.**

Pressure Ulcers.

*[The Hague: Health Council of the Netherlands; 1999. Publication 1999/23.](#)*

## Références bibliographiques (3)

**Hendrichova I, Castelli M, Mastroianni C *et al.***

Pressure ulcers in cancer palliative care patients.

*Palliat Med* 2010; 24:669-73.

**Hu KX, Zhang HW, Zhou F *et al.***

Observation on the therapeutic effects of negative-pressure wound therapy on the treatment of complicated and refractory wounds. *Zhonghua Shao Shang Za Zhi.* 2009; 25 :249-52.

**Maida V, Ennis M, Kuziemyky C *et al.***

Wounds and survival in cancer patients.

*Eur J Cancer* 2009;45:3237-44.

**Meaume S, Colin D, Barrois B *et al* (GIPS study group).**

Preventing the occurrence of pressure ulceration in hospitalised elderly patients.

*J Wound Care.* 2005 ;14:78-82.

**Nelson EA.**

Vacuum assisted closure for chronic wounds : a review of the evidence.

*European Wound Management Association Journal.* 2007 ; 7 : 5-11.

[www.escarre.fr/prevention/effleurage/principes.php](http://www.escarre.fr/prevention/effleurage/principes.php) (consulté le 02/11/2011)

**Vikatmaa P, Juutilainen V, Kuukasjärvi P, Malmivaara A.**

Negative Pressure Wound Therapy : a Systematic Review on Effectiveness and Safety.

*Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2008 ; 36 :438-448.