

LES ESCARRES



Pr. M.D ELAMRANI

Formation continue du personnel du CHU
Mohammed VI de Marrakech. Janvier 2020

PROGRAMME DE LA FORMATION

- Définition.
- Epidémiologie.
- Rappels : Anatomie, cicatrisation, cicatrisants cutanés
- Physiopathologie : mécanismes de constitution.
- Évaluation clinique de l'escarre constituée
- Prévention
- Escarre médicale : prise en charge sur le plan général et soins locaux.
- Escarre chirurgicale
- Complications
- Conclusion

TOUT D'ABORD

*Vos questions
et vos attentes ???*

INTRODUCTION

- Une escarre = « ulcère de pression »
- Pathologie de lourde conséquences:
 - Qualité de vie du patient « et de sa famille »
 - Nécessité de soins spécifiques parfois lourds
 - Morbidité, Mortalité
- Problème de santé public

DÉFINITION

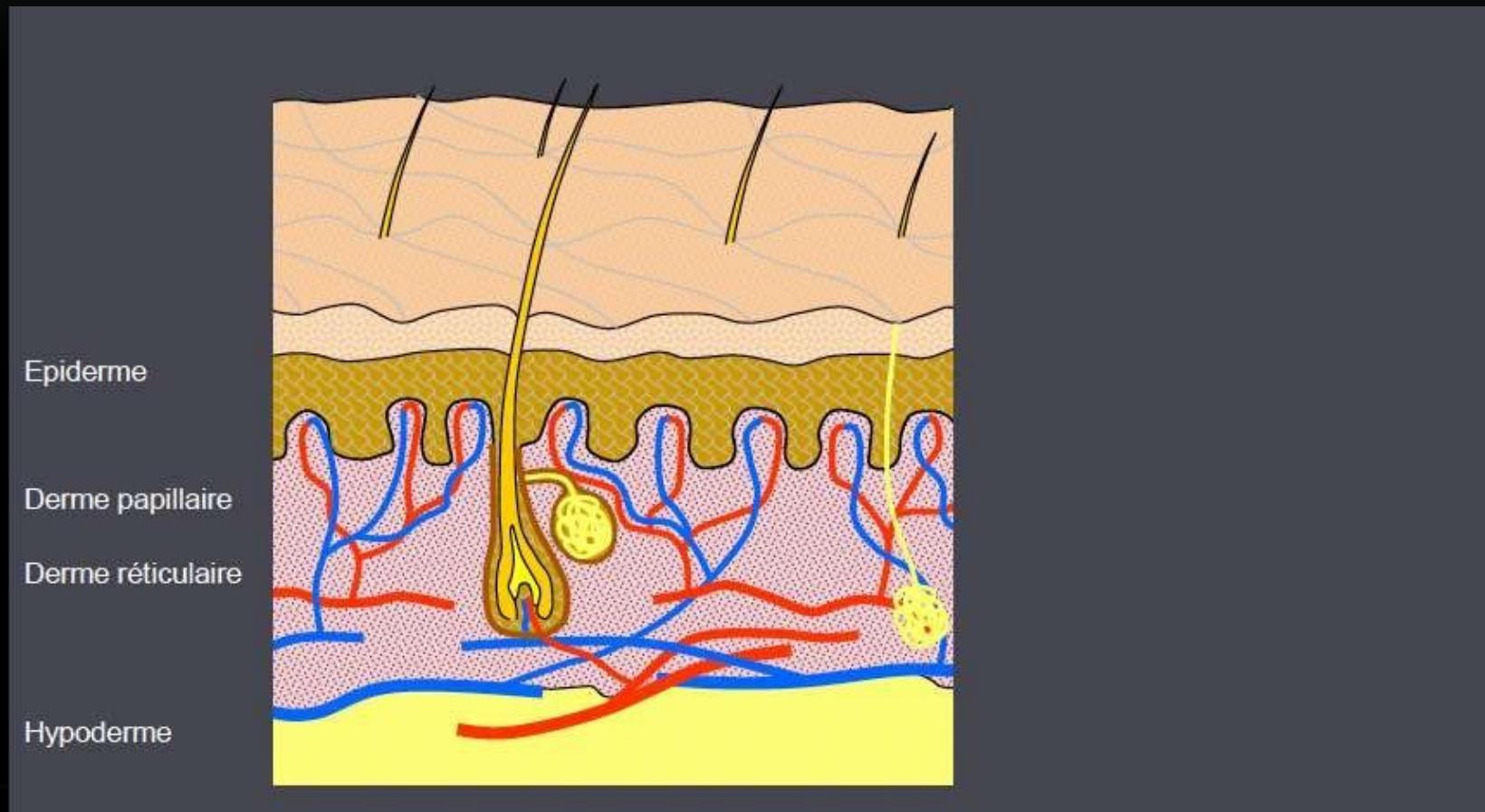
Lésion cutanée d'origine ischémique liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.

EPIDÉMIOLOGIE:

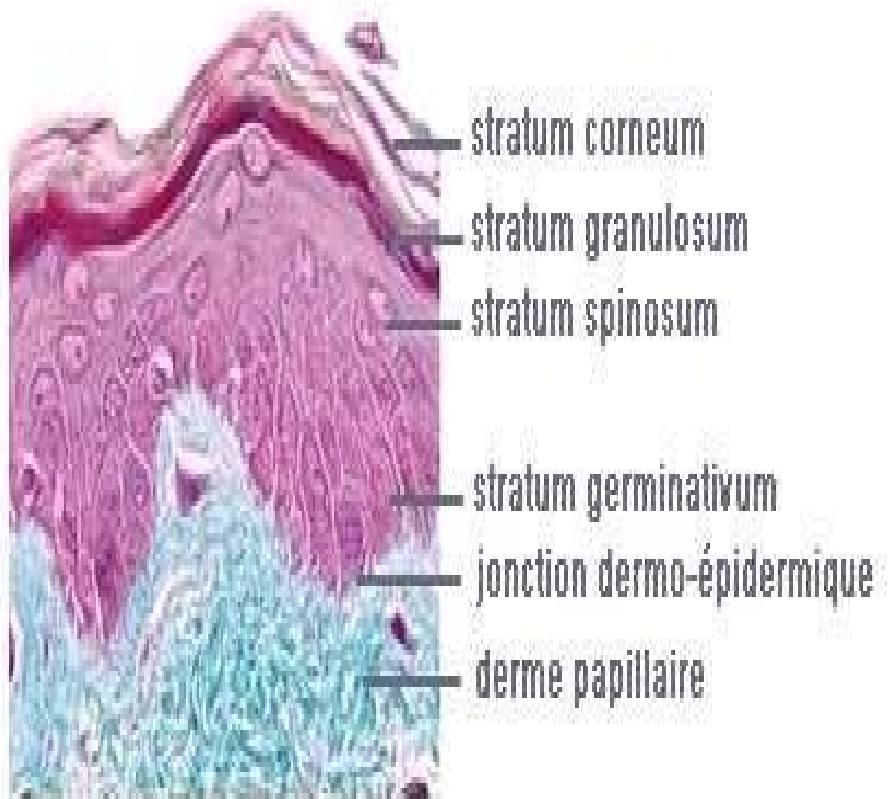
- **Problème de santé publique.**
- **La prévalence des escarres augmente avec l'âge avec une moyenne d'âge de 54.8 ans.**
- **Sexe –Ratio H/F:0.9.**
- **Bas niveau socio économique.**
- **Patients tarés + Hospitalisés.**

RAPPELS

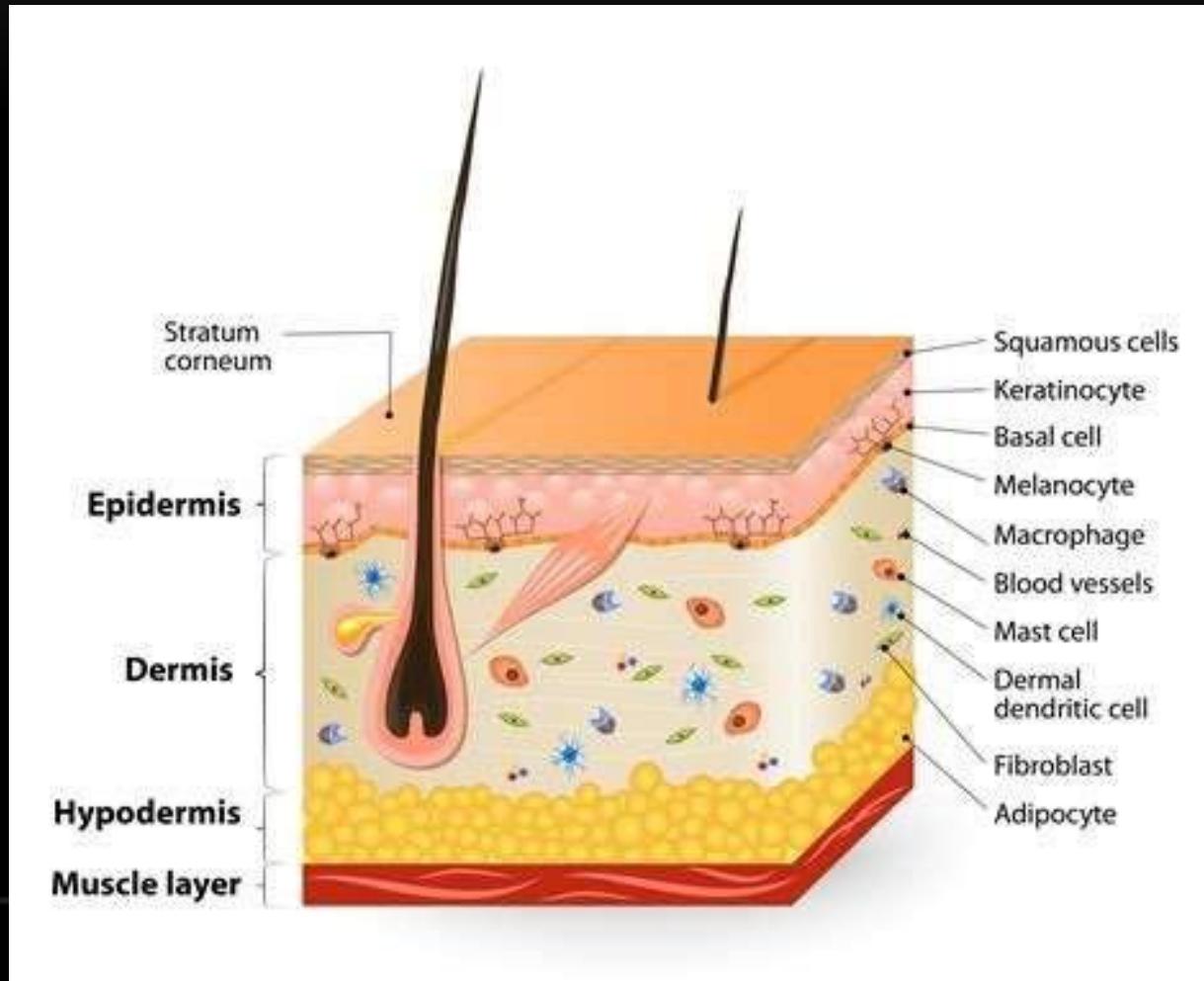
STRUCTURE DE LA PEAU



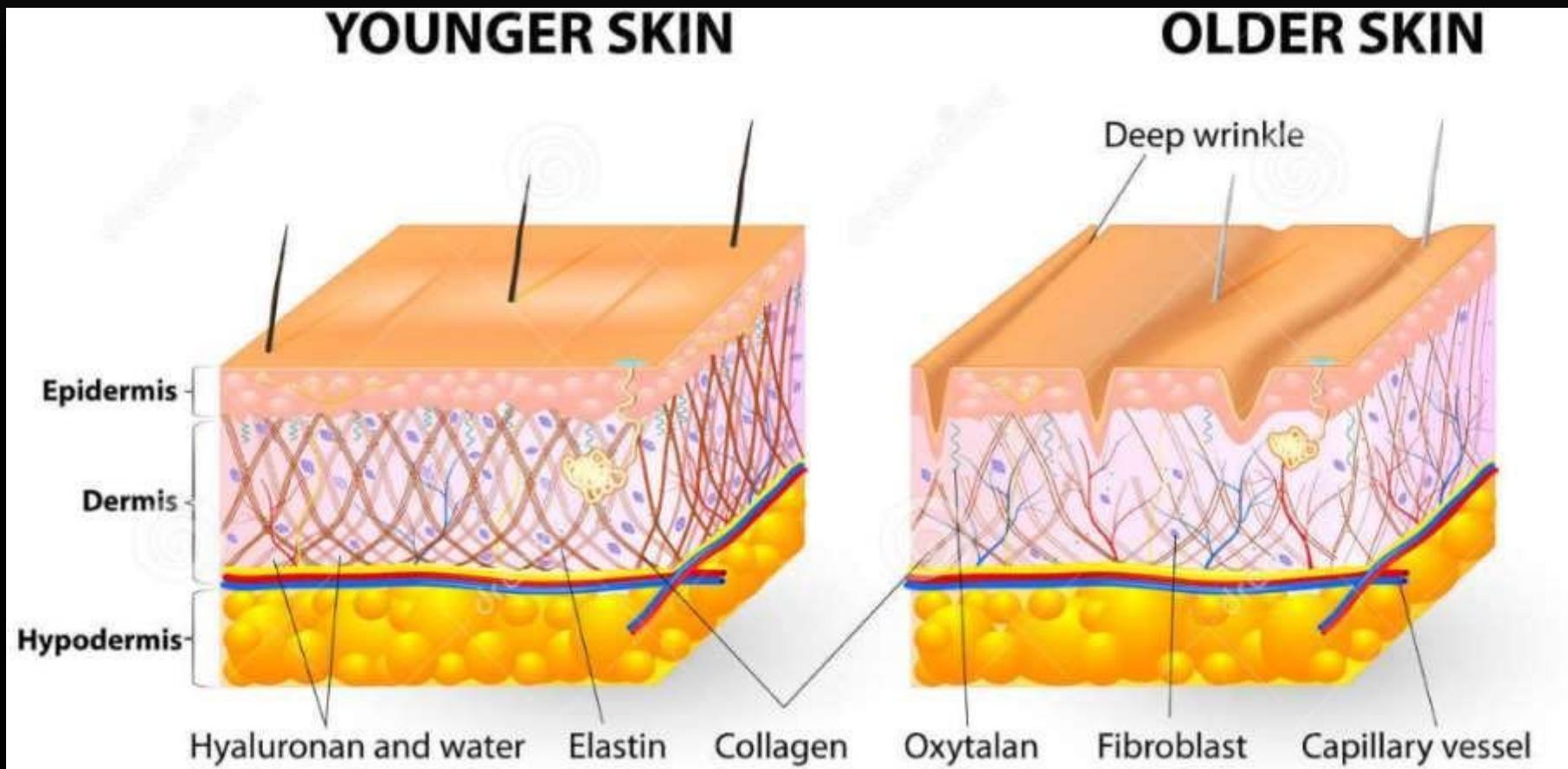
STRUCTURE DE LA PEAU



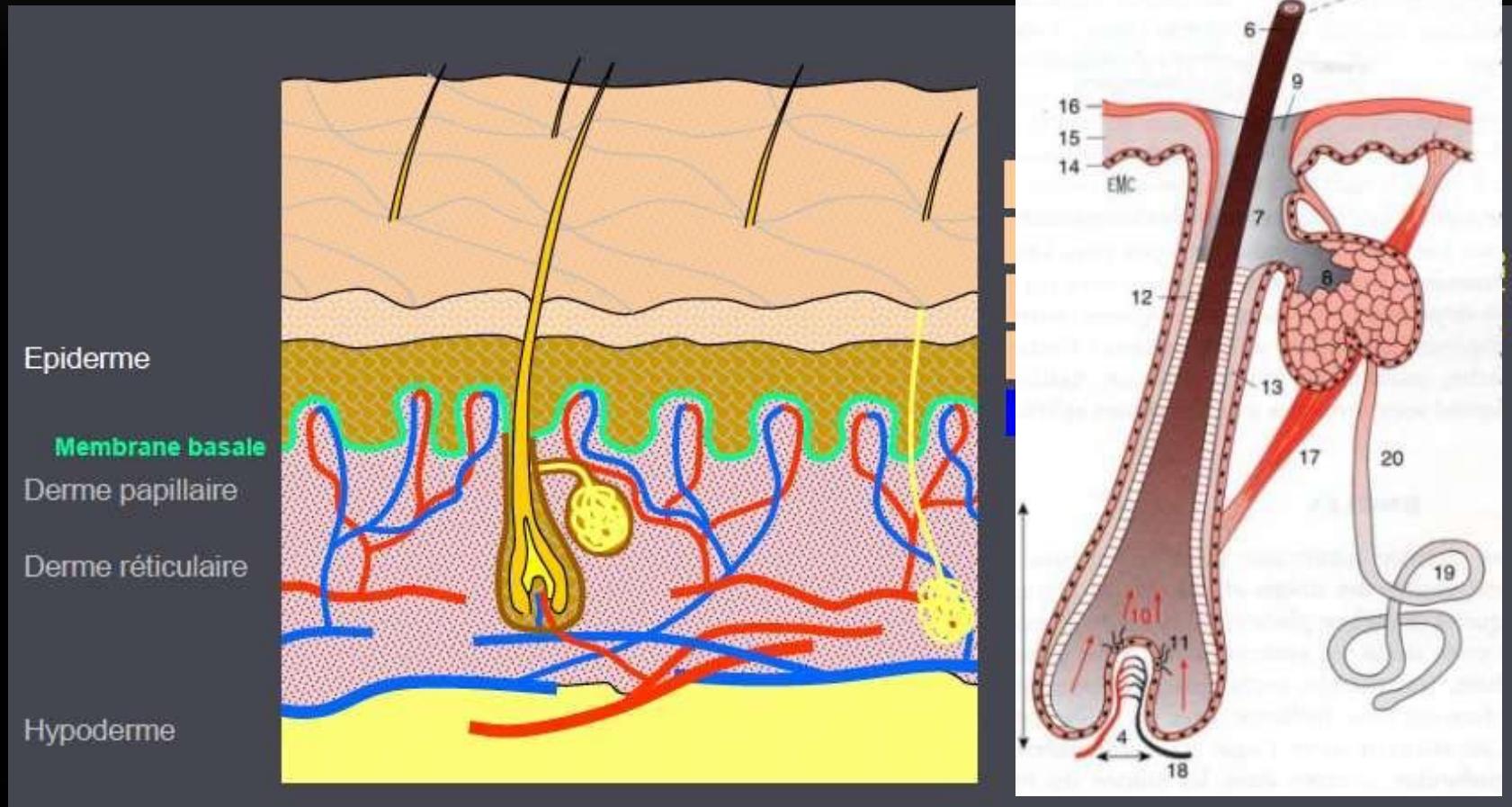
STRUCTURE DE LA PEAU



STRUCTURE DE LA PEAU

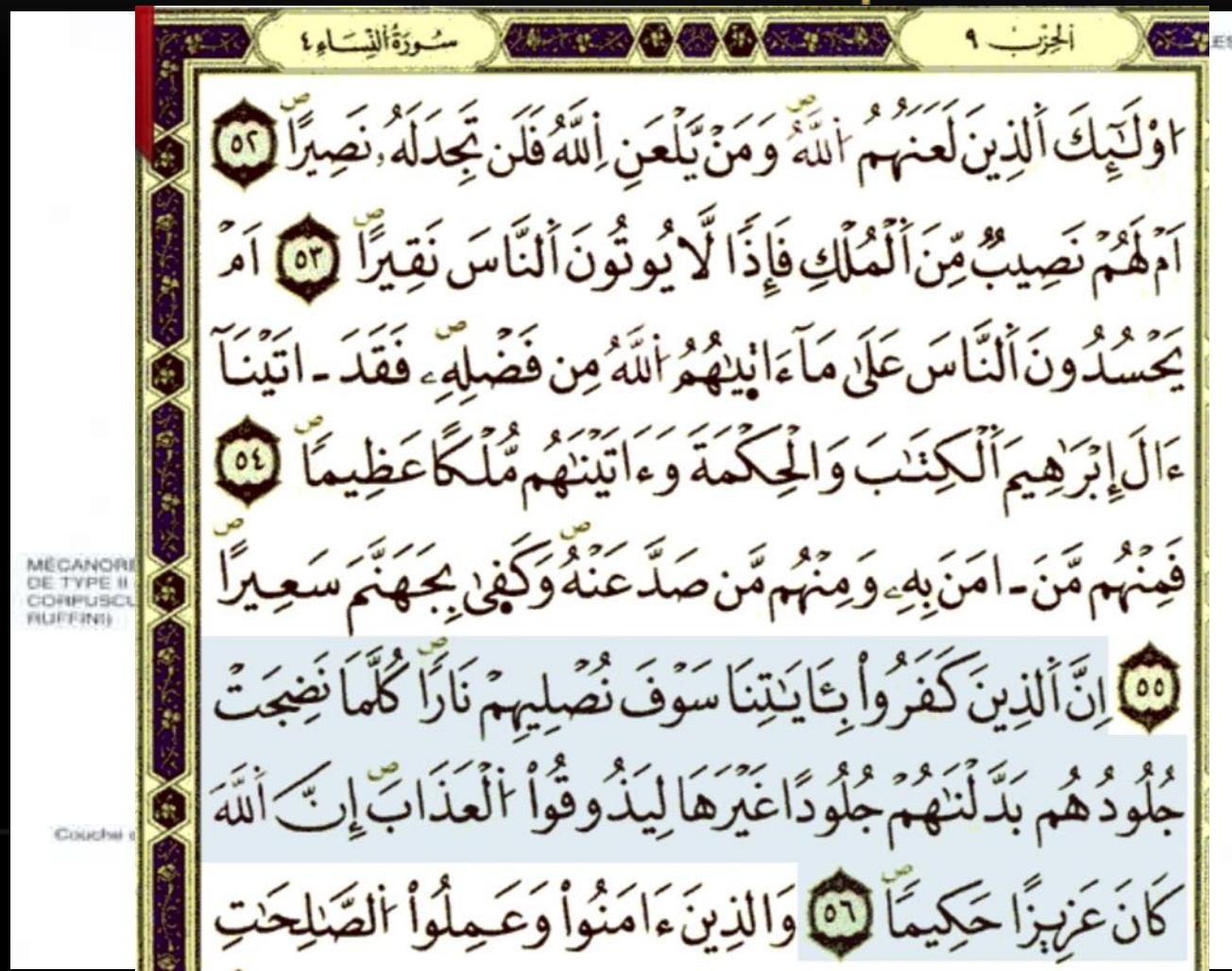


STRUCTURE DE LA PEAU



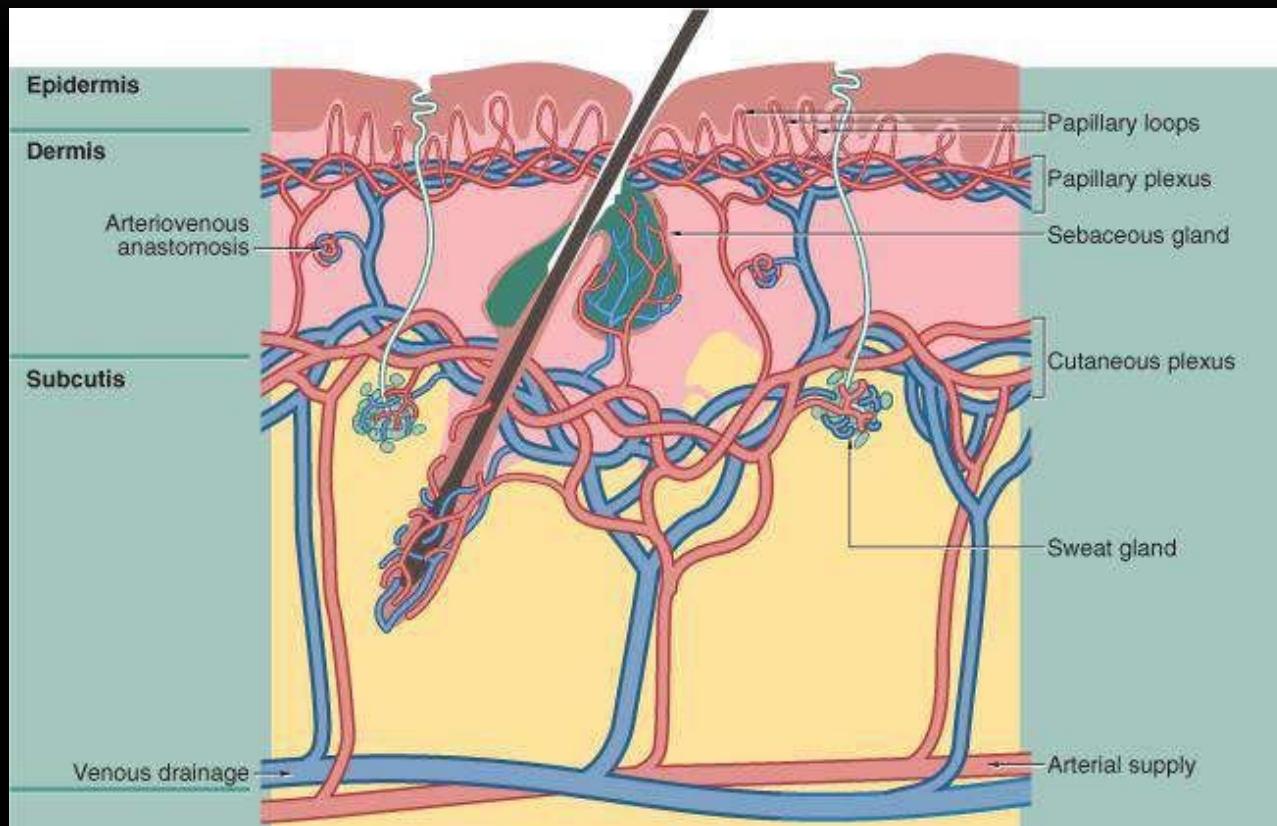
STRUCTURE DE LA PEAU

Innervation de la peau



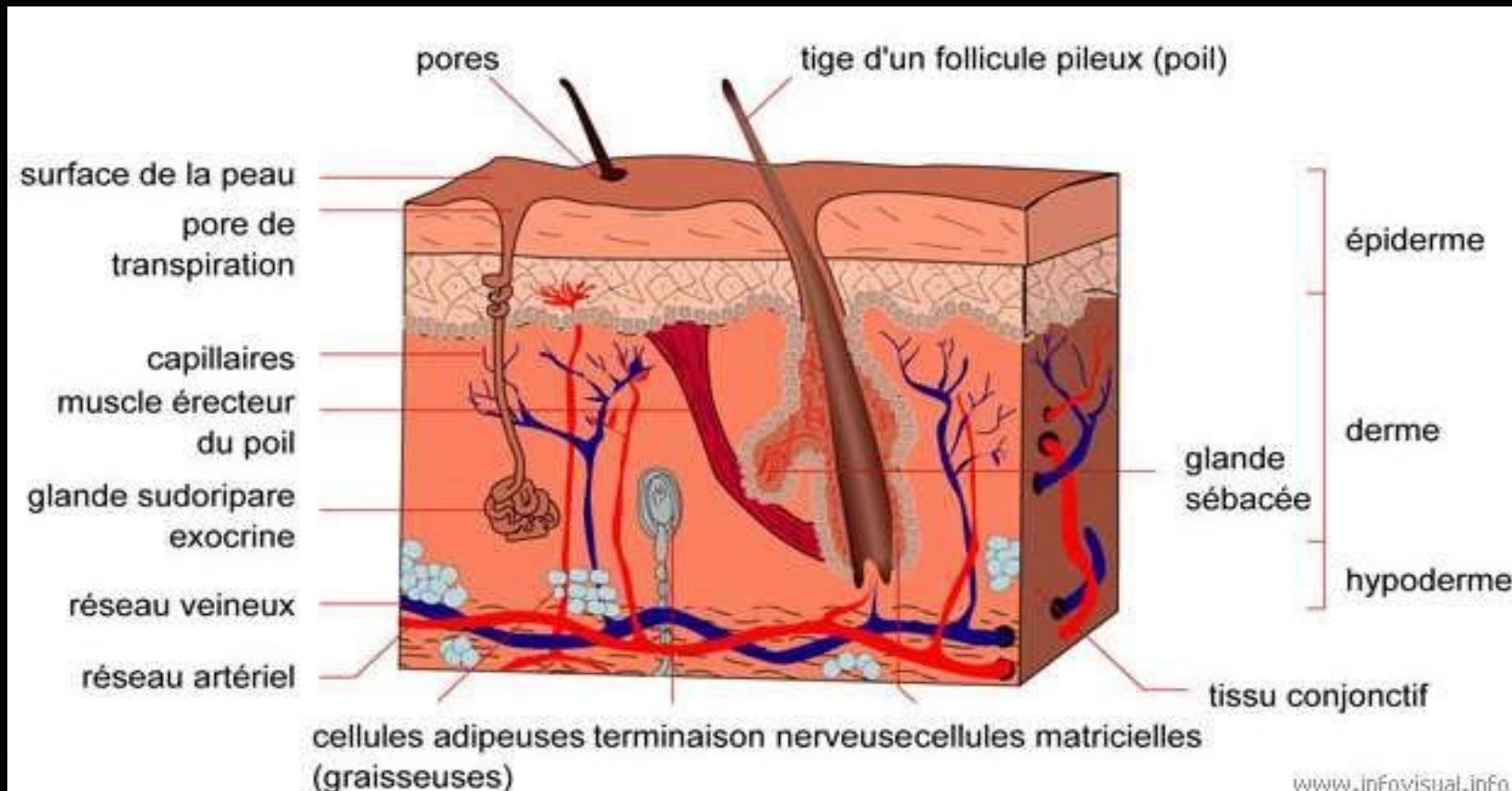
STRUCTURE DE LA PEAU

Vascularisation de la peau



STRUCTURE DE LA PEAU

Recapitulatif



STRUCTURE DE LA PEAU

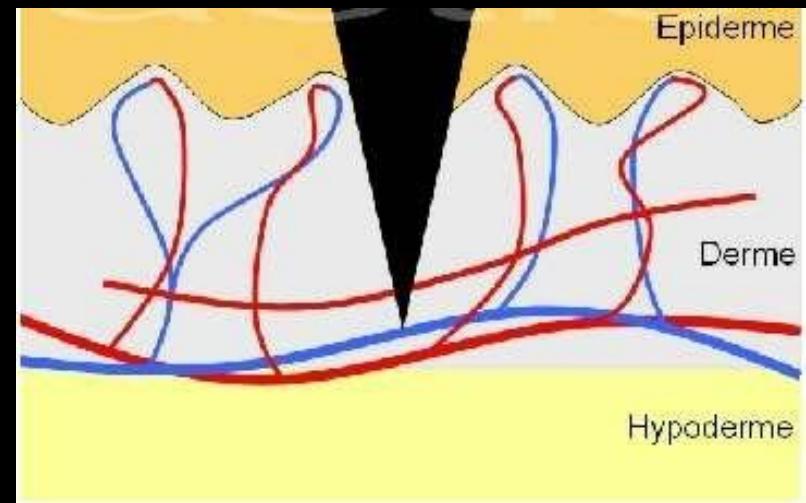
Points essentiels

- Épaisseur et couleur variable: **choix de la zone donneuse de greffe**
- Membrane basale ondulée : **cicatrisation des lésions superficielles**
- Annexes cutanés profondément enfouis dans le derme : **cicatrisation en îlots**
- Mélanocytes au niveau de la membrane basale : **dyschromies possibles**
- Terminaisons nerveuses superficielles : **brûlures profondes non douloureuses**
- Le derme est la structure solide de la peau : **suture dermique**
- La graisse (hypoderme) mal vascularisé: **cicatrice moins vite que le derme**
- Présence de cellules immunitaires de Langerhans : **rejet de greffe**

ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- **CINQ PHASES:**

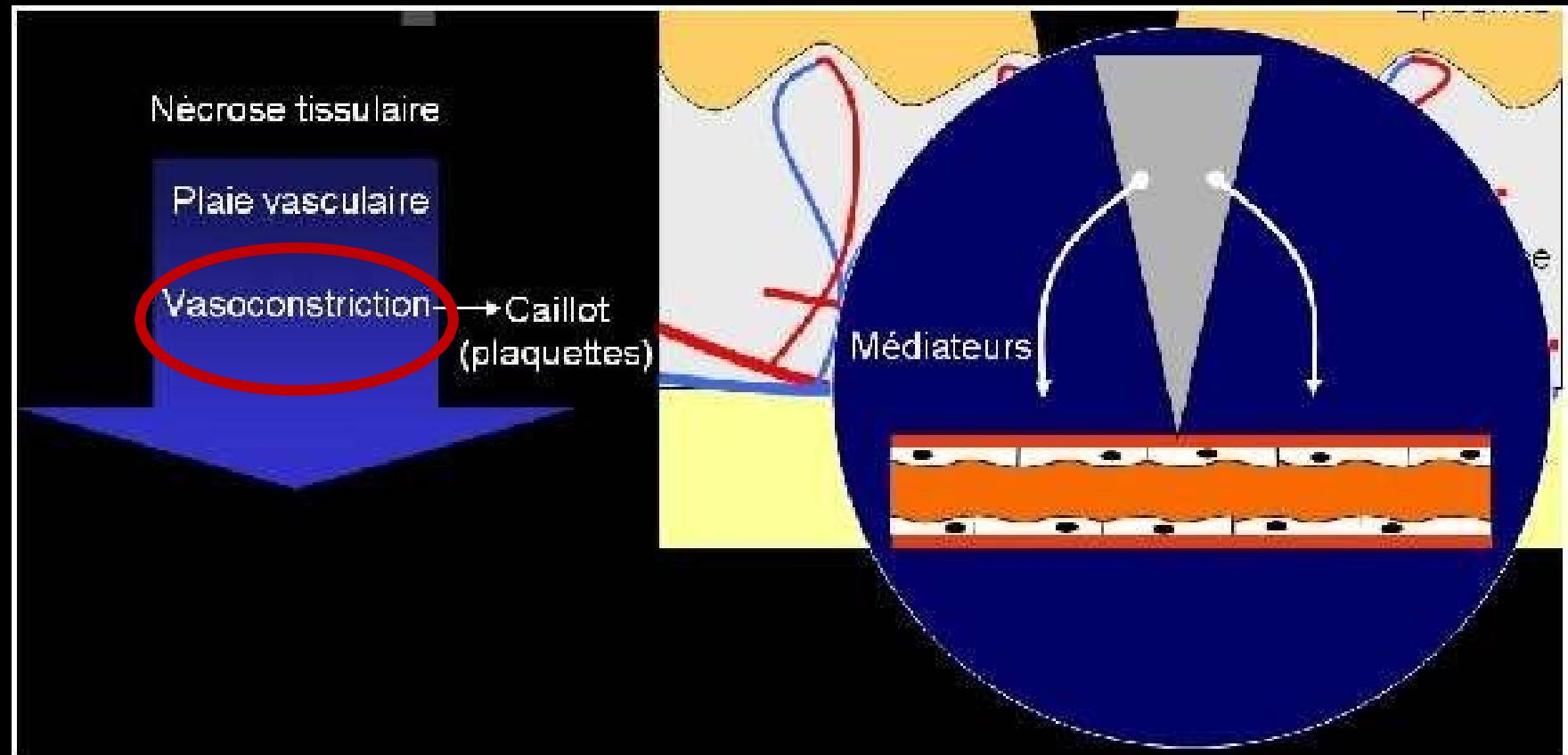
- Réponse vasculaire
- Hémostase
- Inflammation
- Epidérmisation
- Remodelage



→ **Décris distinctement mais se font simultanément**

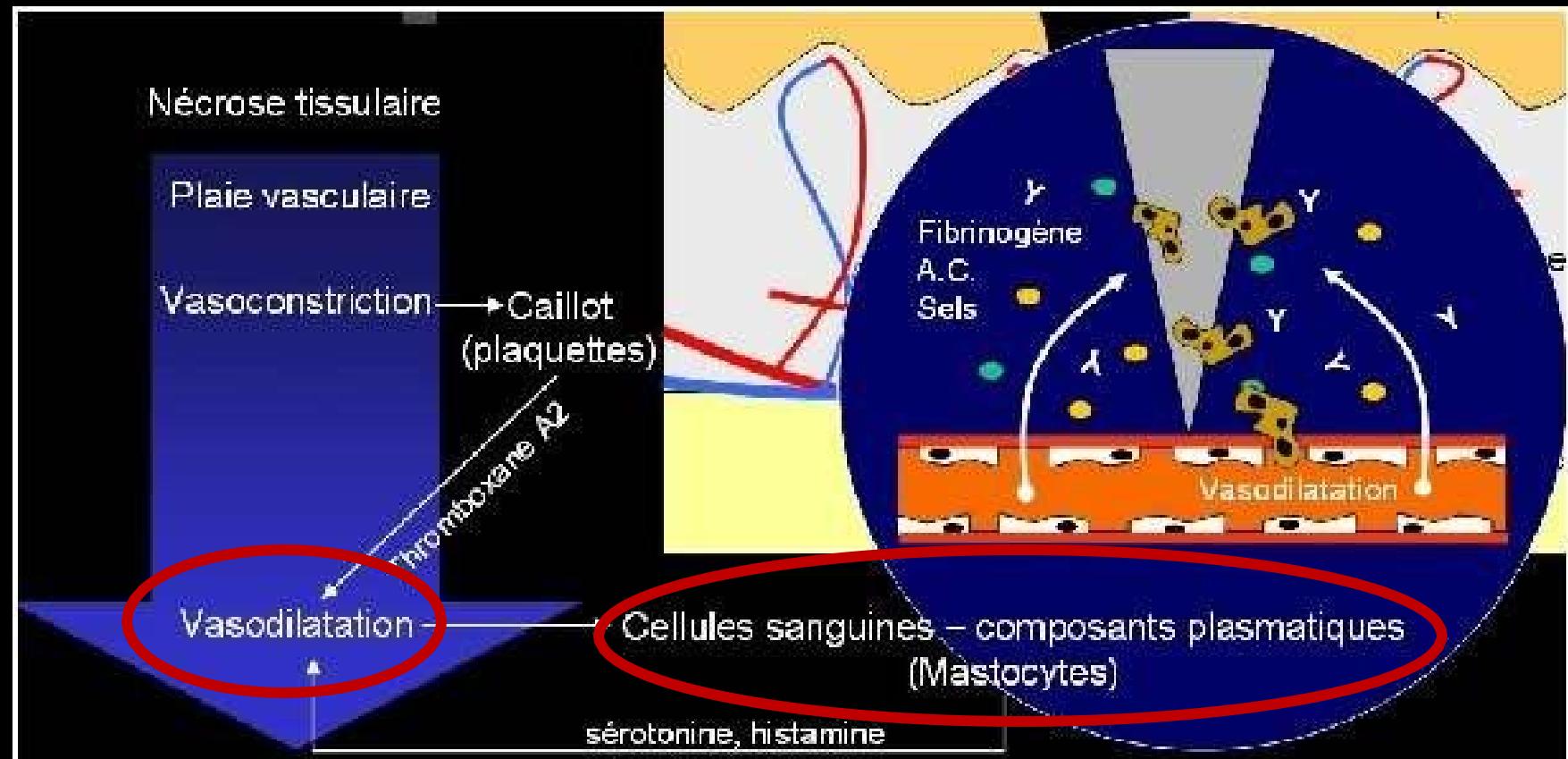
ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- **REPONSE VASCULAIRE**



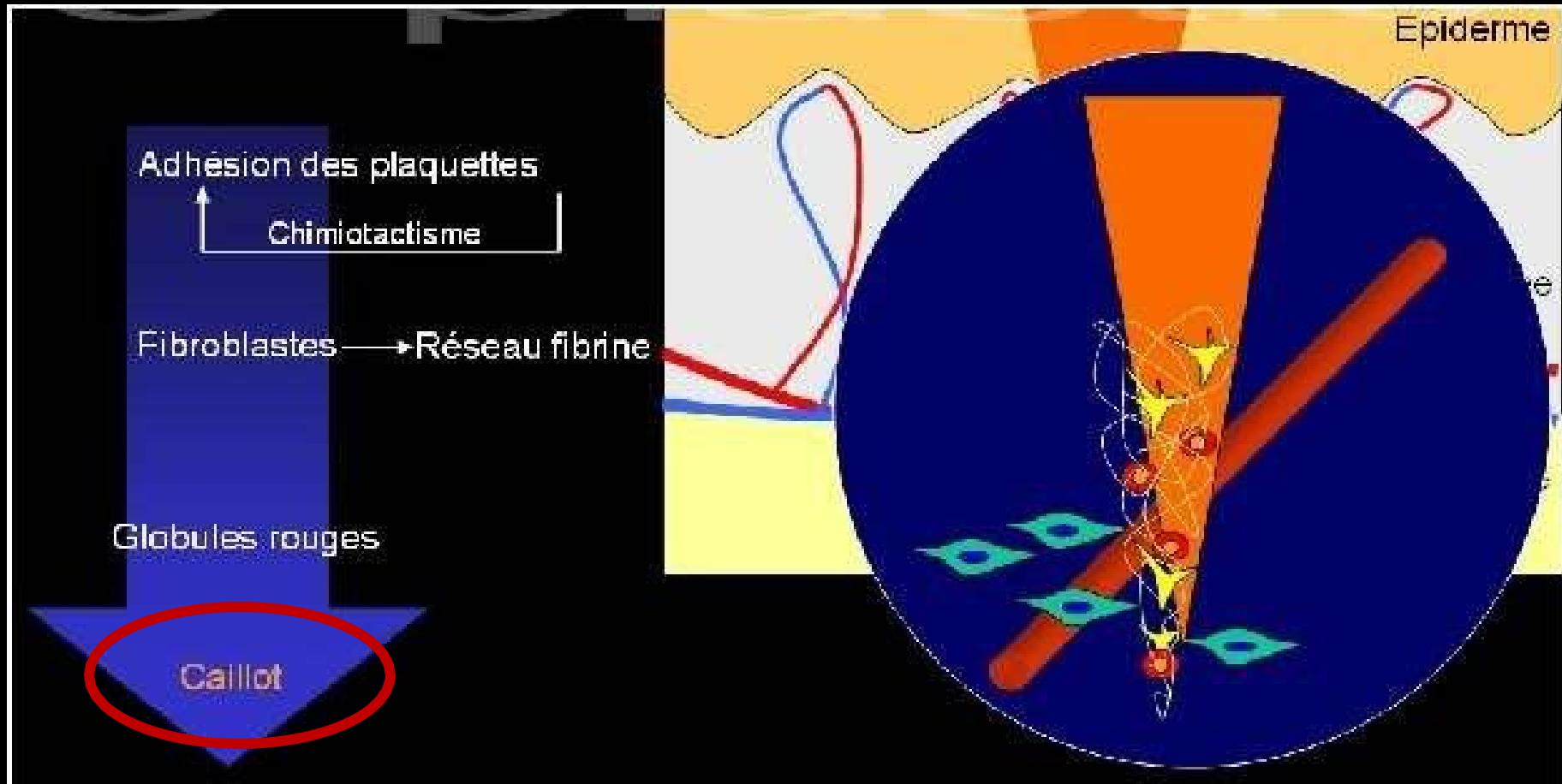
ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- **REPONSE VASCULAIRE**



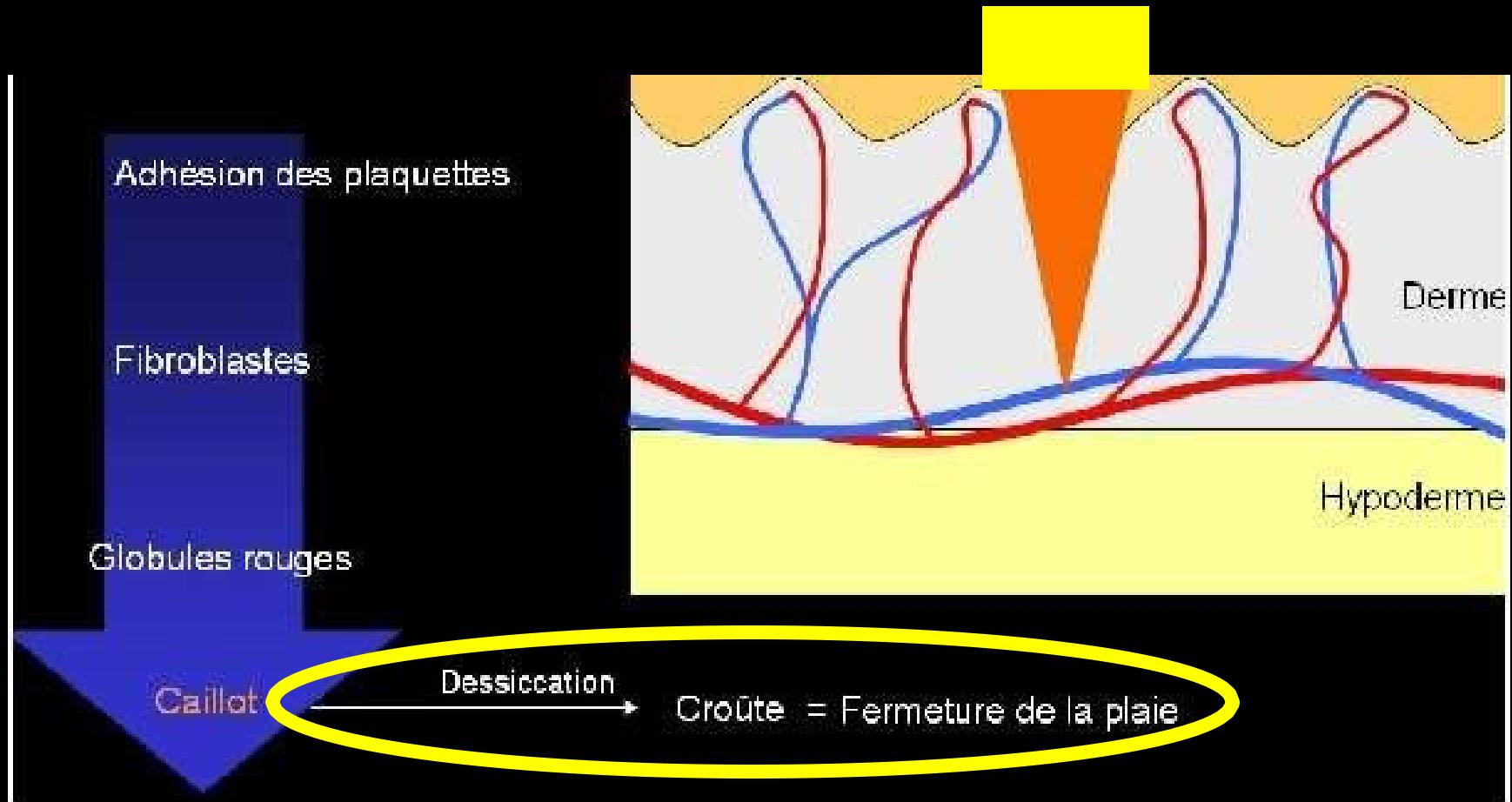
ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- **HEMOSTASE**



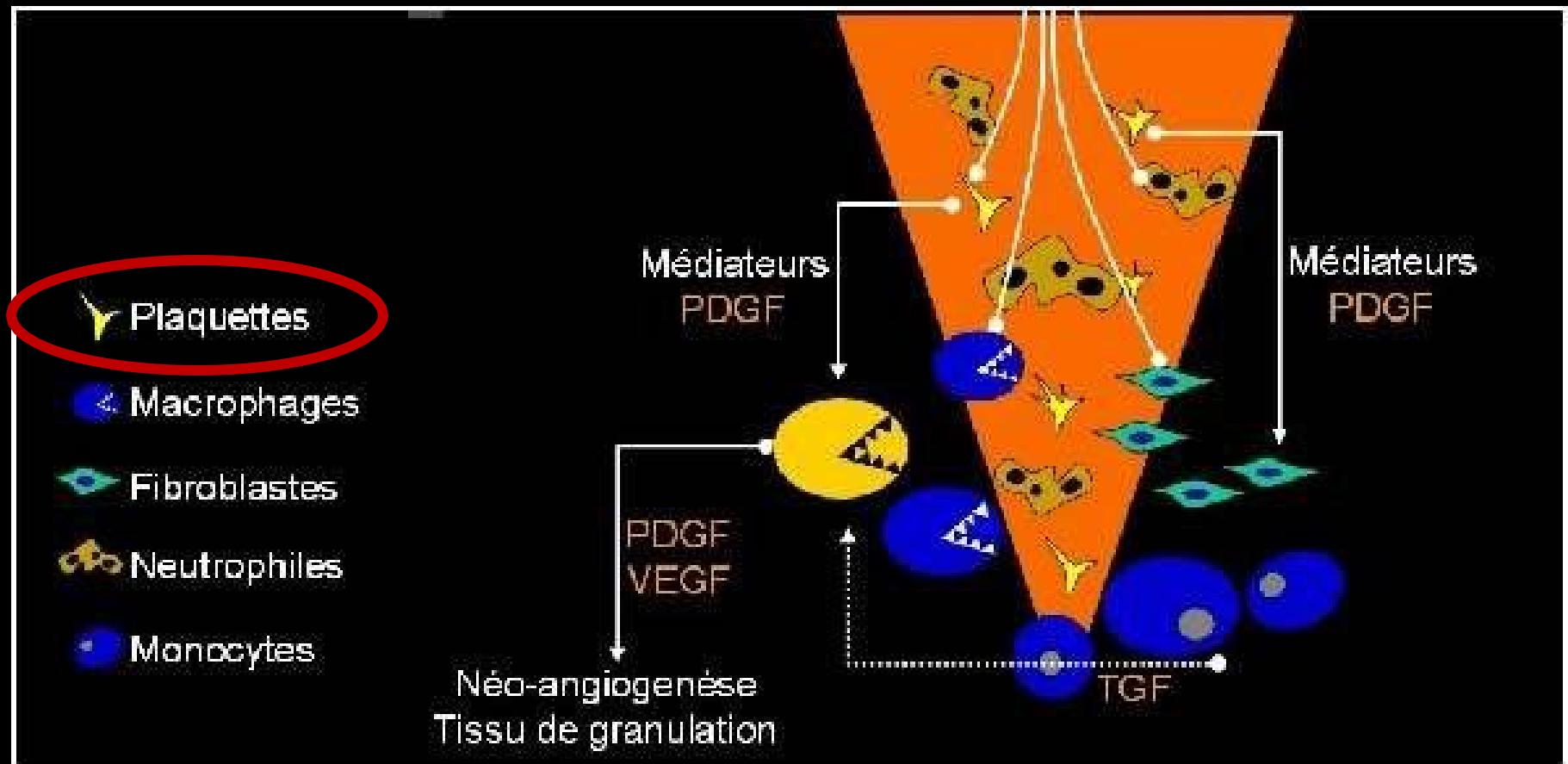
ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- **HEMOSTASE**



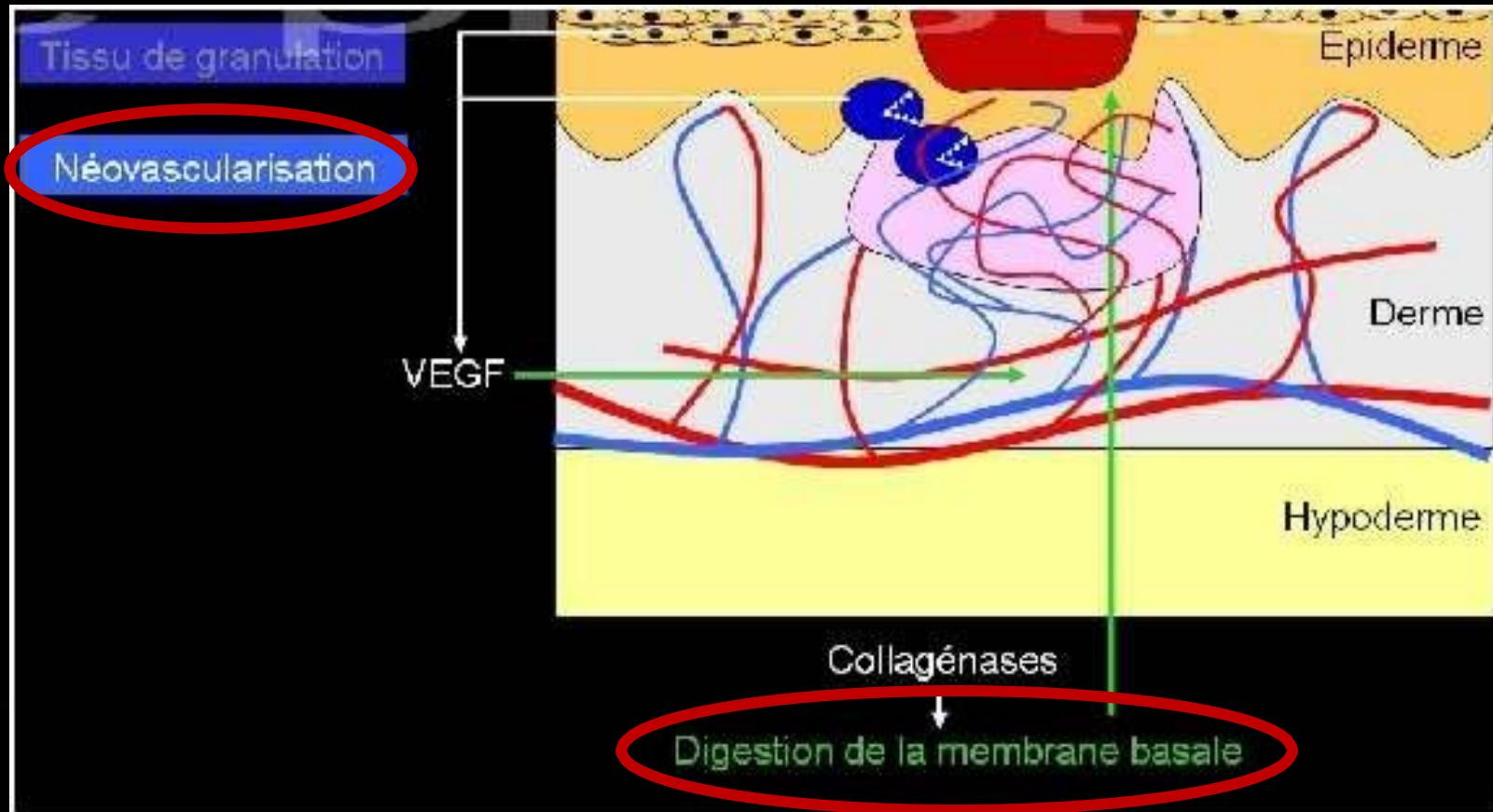
ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- **INFLAMMATION**



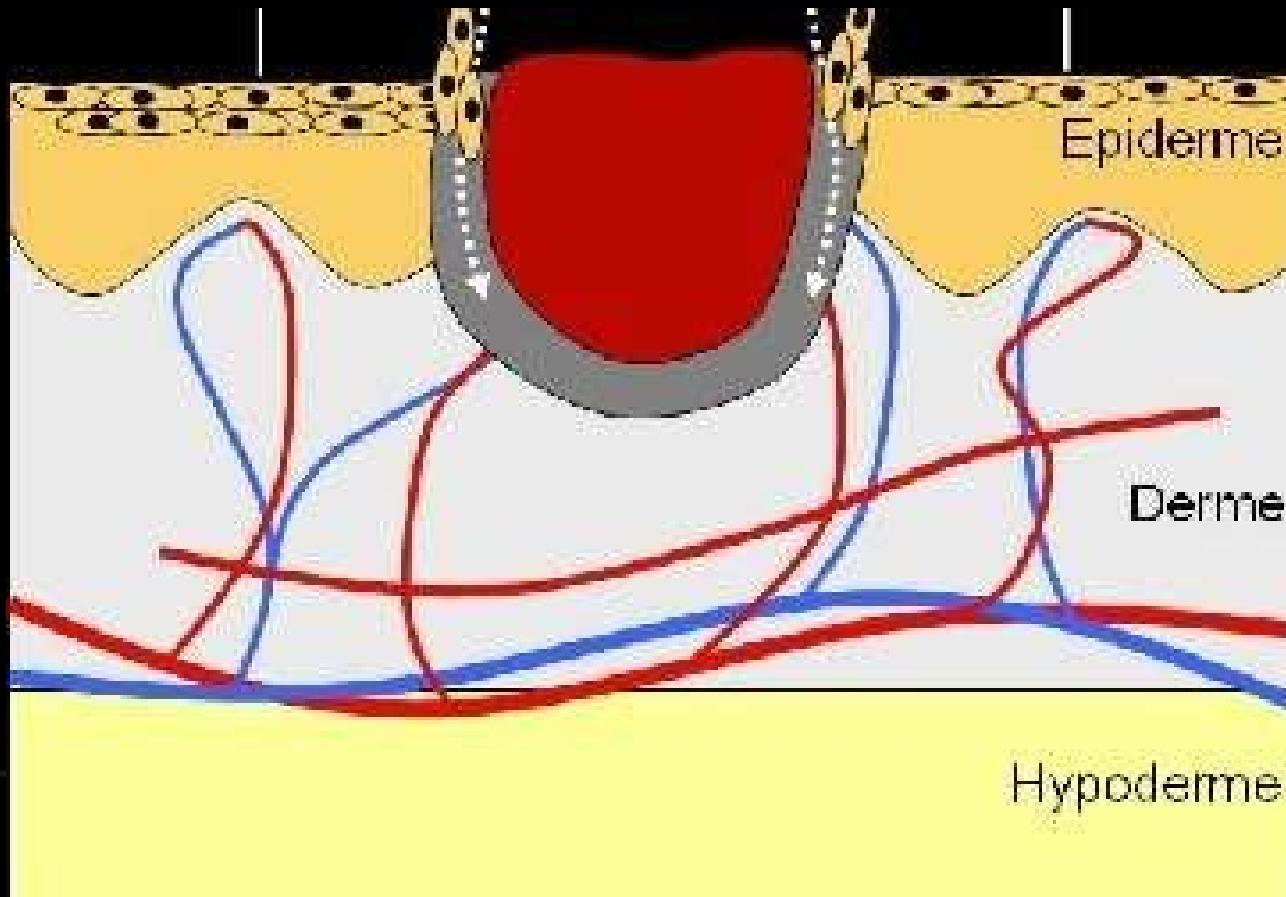
ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- **INFLAMMATION**



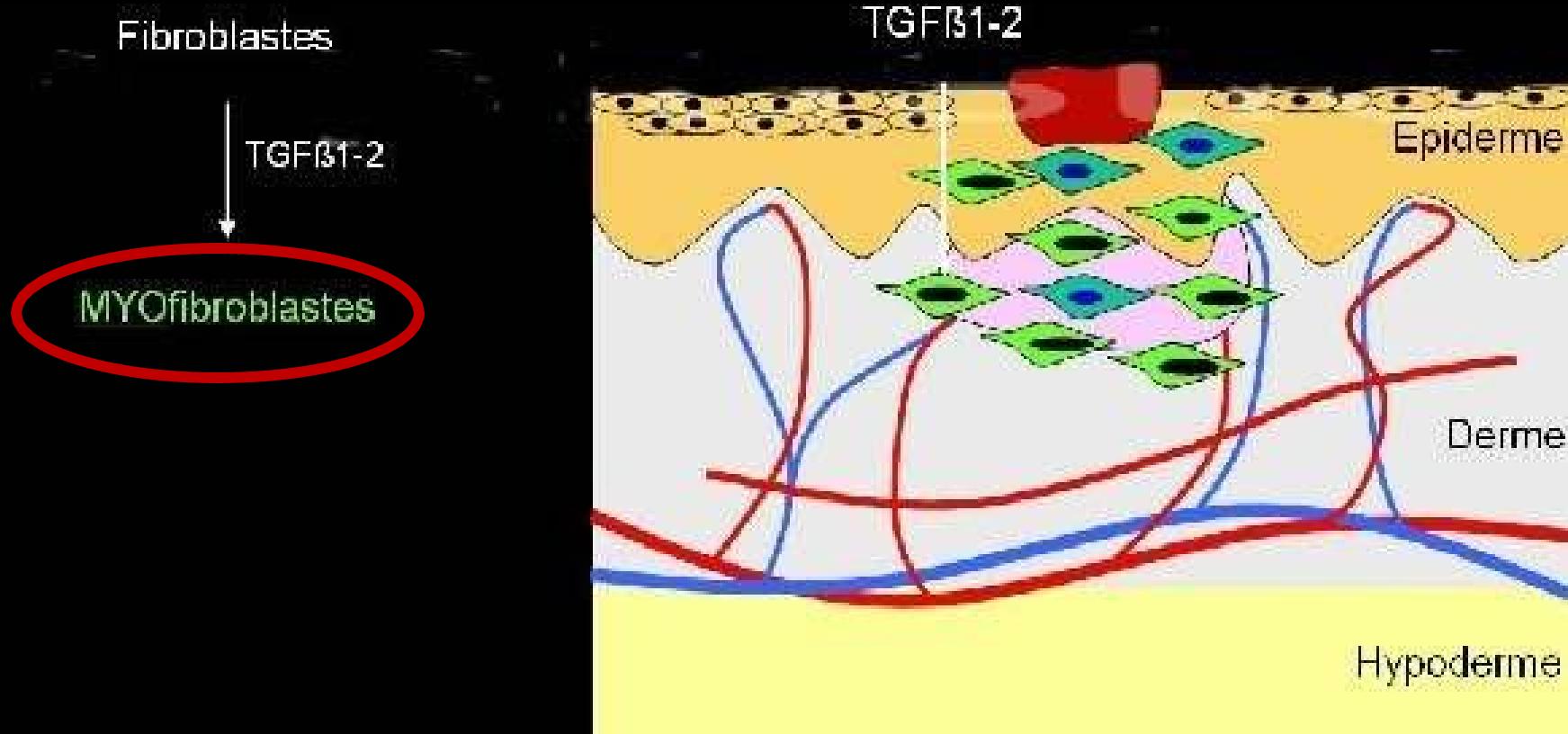
ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- **EPIDERMISATION**



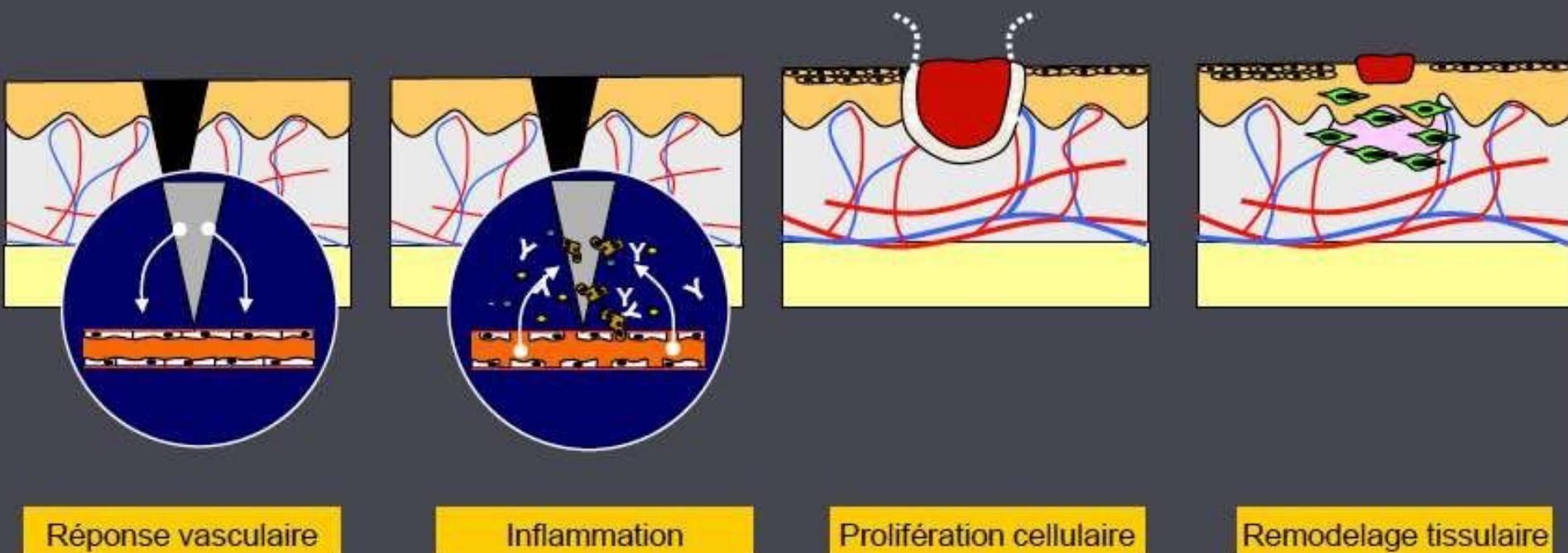
ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- **REMODELAGE**



ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

- En **RESUME**



ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES DE LA CICATRISATION

Points essentiels

- Cinq phases : se déroulent en même temps
- Rôle primordiale des plaquettes
- Contraction de la plaie grâce aux myofibroblastes
- Bourgeon obtenu : bourgeon anarchique
- Fin de cicatrisation # fin de épithérialisation
- Durée totale de cicatrisation : jusqu'à deux ans

ASPECTS CLINIQUES DE LA CICATRISATION

- **DEUX TYPES DE CICTRISATION:**
 - CICATRISATION DE PREMIERE INTENTION
 - CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION

- **CICATRISATION DE PREMIÈRE INTENTION**



- **QUAND LA RÉALISER ?**

- Plaie non contuse
- Propre
- Bien vascularisée



Plaie chirurgicale, plaie par objet tranchant

- CICATRISATION DE PREMIÈRE INTENTION

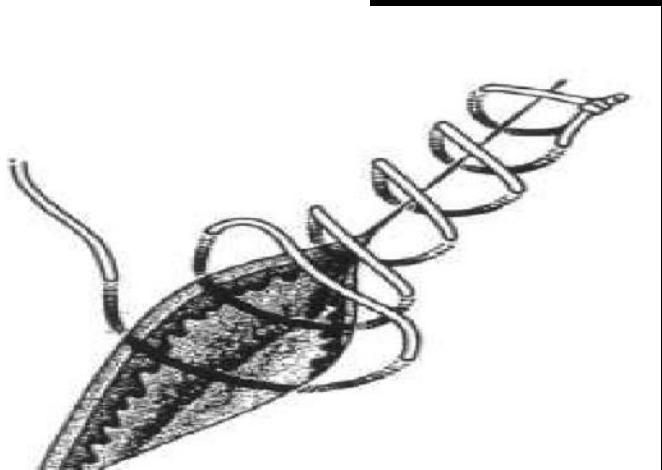
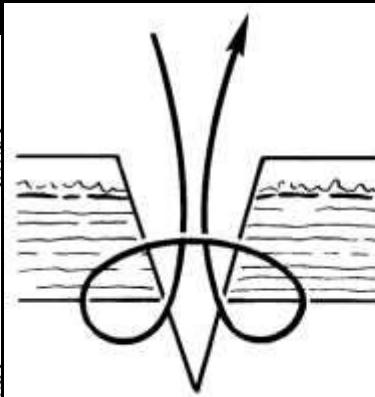
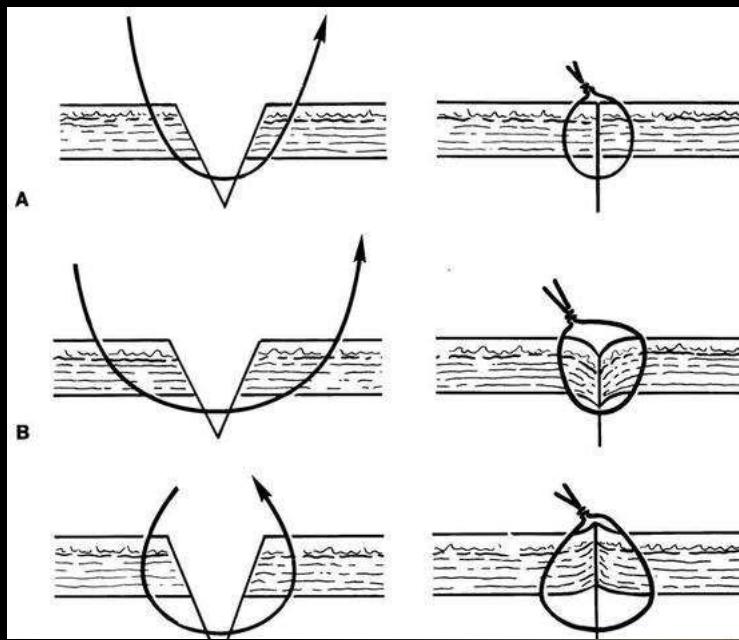
... Quand ?



- **CICATRISATION DE PREMIÈRE INTENTION**



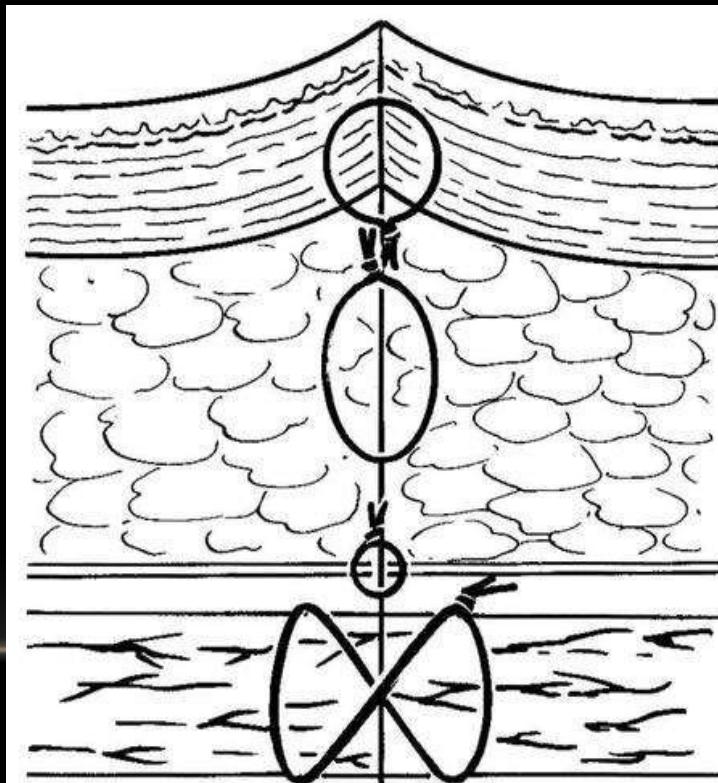
- COMMENT LA RÉALISER ?



- **CICATRISATION DE PREMIÈRE INTENTION**



- **COMMENT LA RÉALISER ?**



• CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION

– QUAND LA RÉALISER ?

- Plaie septique
- Plaie dilacérée
- Perte de substance importante non suturable
- Brûlures , escarres ...



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **TROIS PHASES :**

- **Détersion**
 - **Bourgeonnement**
 - **Épithérialisation**

• CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION

– DETERSION :

- Élimine tissus nécrosés
- Délimite tissu vif / tissu mort
- Détersion suppurée
- Microbes saprophytes cutanés



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **MOYENS DE DETERSION :**

- Détersión microbienne par pansement pro-inflammatoire gras occlusif



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**
 - **MOYENS DE DETERSION :**
 - Détersion microbienne par pansement gras occlusif



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **MOYENS DE DETERSION :**
 - Détersión mécanique



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **MOYENS DE DETERSION :**

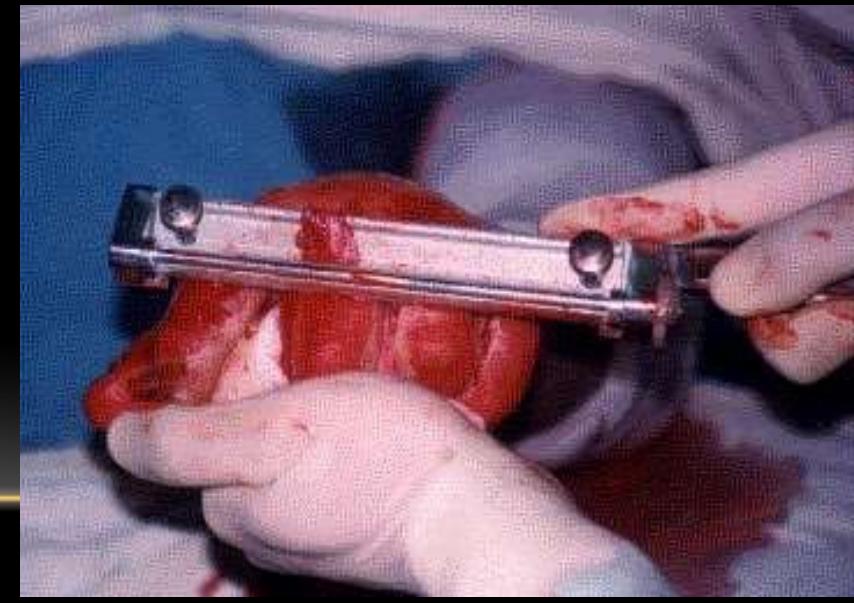
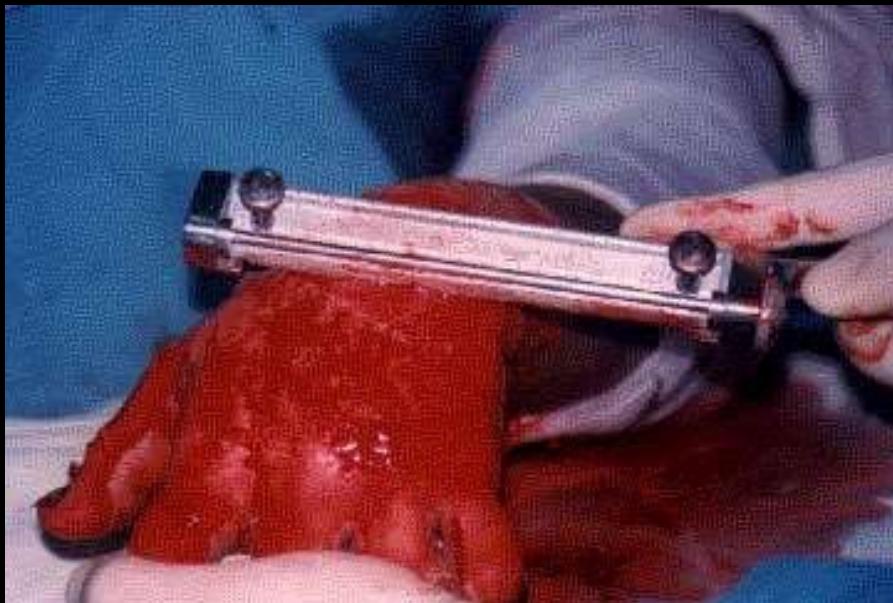
- Détersion activée par produit chimique
(acide benzoïque)



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **MOYENS DE DETERSION :**

- Détersión activée par excision chirurgicale



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**
 - **MOYENS DE DETERSION :**
 - Nécessite des bains réguliers



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **MOYENS DE DETERSION :**

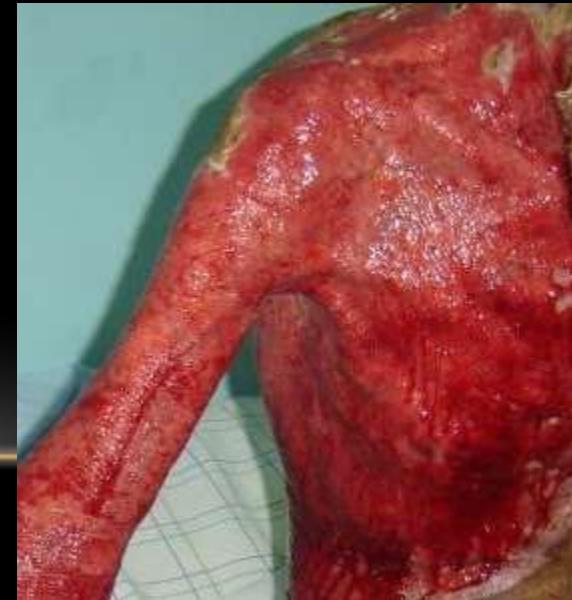
- Détersion inactivée par les antiseptiques



• CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION

– BOURGEONNEMENT:

- Processus inflammatoire
- Prolifération tissulaire
- Comblement de la PDS
- Contraction tissulaire



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **BOURGEONNEMENT:**

- Favorisé par un pansement pro-inflammatoire gras occlusif



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **BOURGEONNEMENT:**

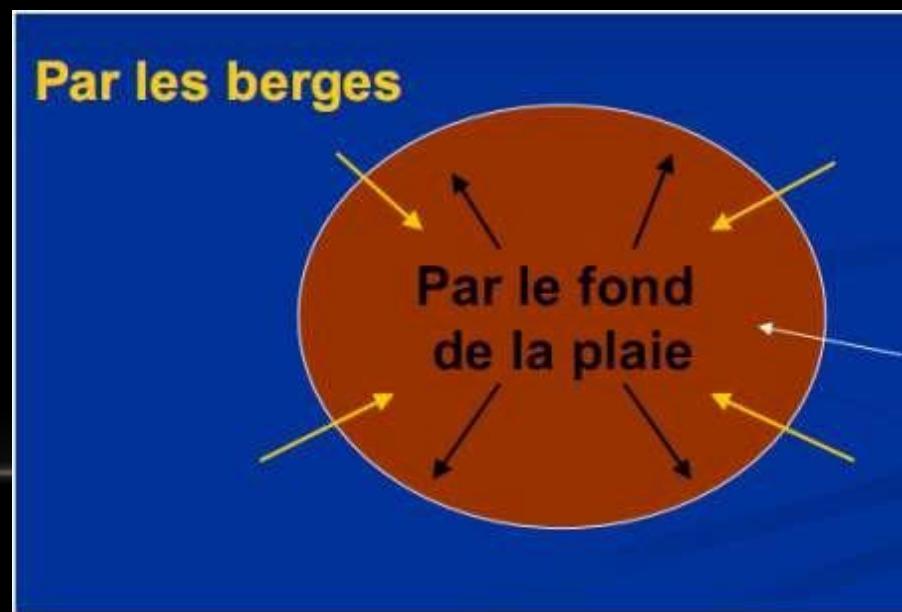
- Inhibé par un pansement anti – inflammatoire (gras + corticoides)



• CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION

– ÉPITHÉLIALISATION

- Par migration de cellules épidermiques



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **ÉPITHÉLIALISATION**

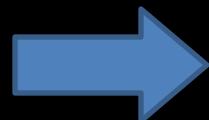
- Favorisée par alternance
pansement pro – inflammatoire
et anti – inflammatoire



- **CICATRISATION DE DEUXIÈME INTENTION**

- **ÉPITHÉLIALISATION**

- En son absence au **21^{ème} jour**



Greffé cutanée ou lambeau

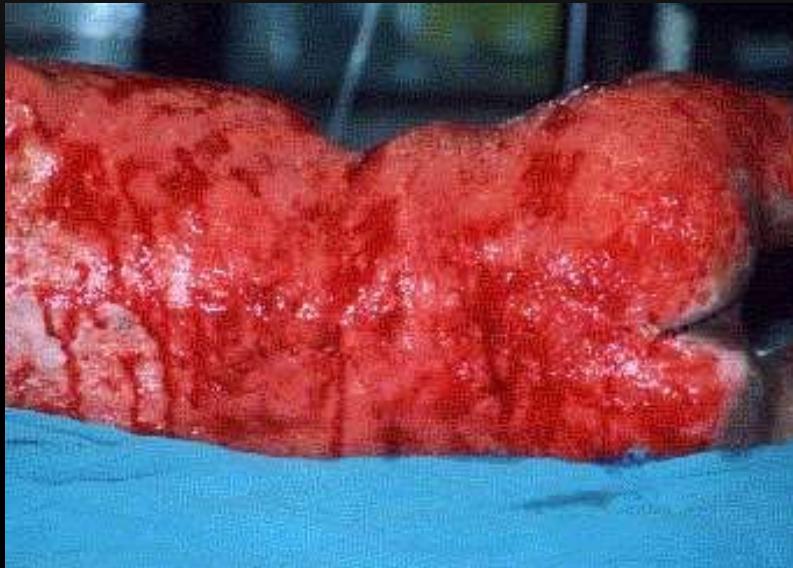
GREFFE CUTANÉE



GREFFE CUTANÉE



GREFFE CUTANÉE



COUVERTURE PAR LAMBEAUX

(EXPOSITION D'ORGANE NOBLE, SOUS-SOL NON
VASCULARISÉ)



Différents types de pansement classique

- **DEUX TYPES**
 - Pro – inflammatoire
 - Anti – inflammatoire

DIFFÉRENTS TYPES DE PANSEMENT CLASSIQUE

- **DEUX TYPES**
 - Pro – inflammatoire :
 - Pansement gras occlusif

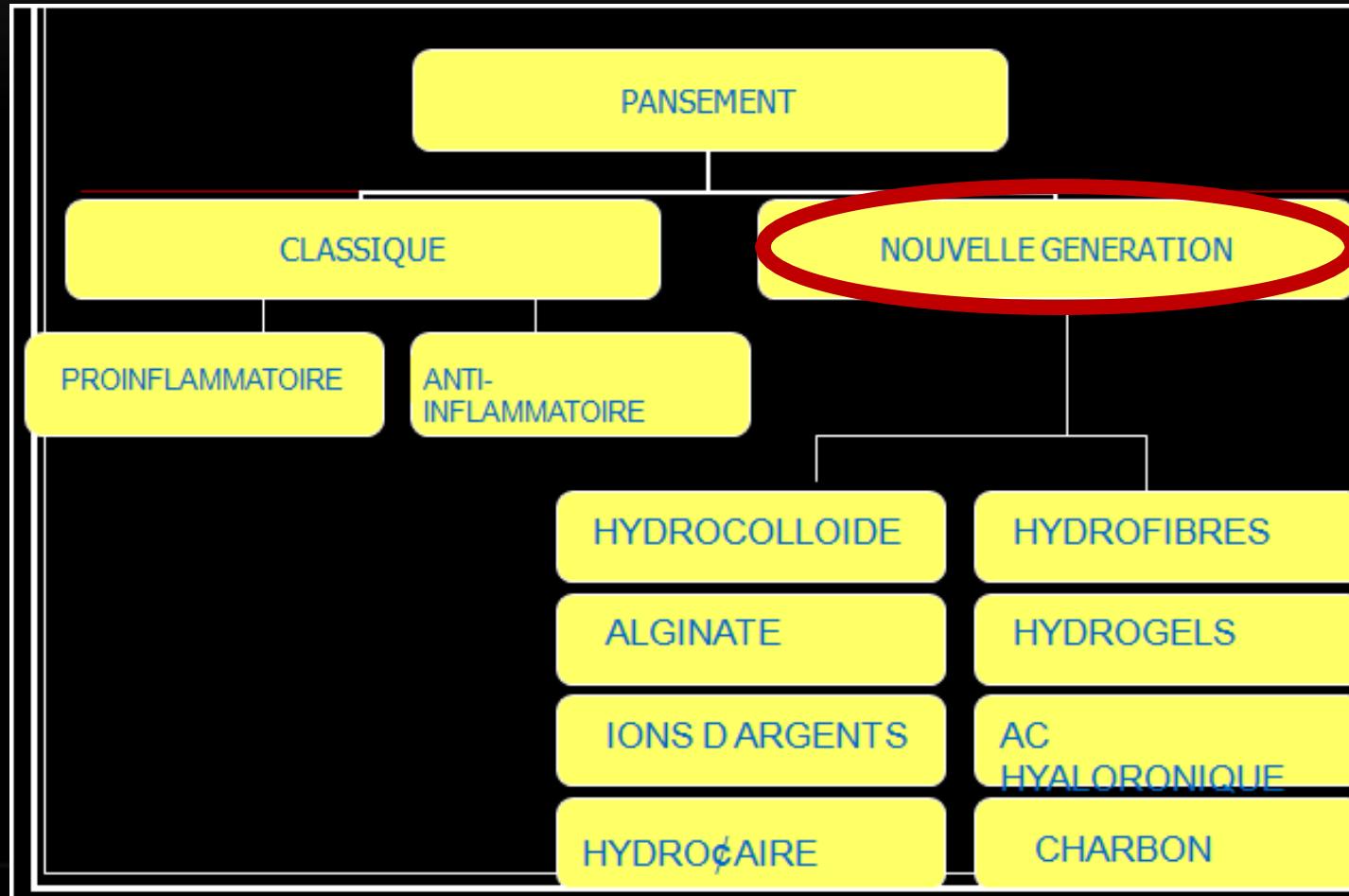


DIFFÉRENTS TYPES DE PANSEMENT CLASSIQUE

- **DEUX TYPES**
 - Anti – inflammatoire :
 - Corticoïdes locaux
 - Sérum salé hypertonique (à 7,5% ou ajouter Na⁺)



Pansements de nouvelle générations





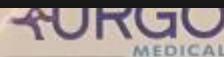
Pansements de nouvelle générations

LES PHASES DE LA CICATRISATION

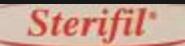
Phase de Nécrose	Phase de Débridement	Phase de Bourgeonnement	Phase d'Épithérialisation
Plaie sèche plaqué de nécrose	Plaie Fibrineuse et Exsudative	Plaie Bourgeonnante (rouge)	Plaie en Épidermisation (rose)
Hydrater	Absorber +++ Milieu humide	Absorber + à ++ milieu humide	Protéger
Gels amorphes	Alginate Hydrocellulaires Charbon actif + Argent (si infection)	Hydrocellulaires Hydrocolloïdes	Films Hydro -colloïdes transparents Interfaces



PANSEMENTS DE NOUVELLE GÉNÉRATIONS



CICATRISATION ACTIVE DES PLAIES



Produit	Description	Indications	Protocole	Tailles	Prix public conseillé TTC
URGOTUL <small>TLC</small> <small>Interface TLC*</small>	<ul style="list-style-type: none"> Interface pro-cicatrisante Conformable Méchable Adapté aux plaies cavitaires/localisations difficiles 	<p>Indiqué dans le traitement de toutes les plaies peu ou moyennement exsudatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> -plaies traumatiques -brûlures -ulcères de jambe -pied diabétique 	 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie au sérum physiologique Appliquer URGOTUL Recouvrir URGOTUL d'un pansement secondaire A renouveler tous les 2 à 4 jours ; peut rester en place jusqu'à 7 jours 	+ 10 x 10 cm (10) 194,00 Dhs + 15 x 20 cm (16) 37,00 Dhs + 15 x 20 cm (10) 358,00 Dhs + 10 x 40 cm (10) 655,00 Dhs
URGOTUL Ag <small>TLC</small> <small>Interface TLC AG*</small>	<ul style="list-style-type: none"> Interface anti-bactérienne pro-cicatrisante : > Traite l'infection 	<p>Indiqué dans le traitement de toutes les plaies peu ou moyennement exsudatives à risque d'infection ou avec signes d'infection locale :</p> <ul style="list-style-type: none"> -brûlures du 2^e degré -démbrassures -plaies chirurgicales et traumatiques -escarres -ulcères de jambe 	 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie au sérum physiologique Appliquer URGOTUL AG Recouvrir URGOTUL AG d'un pansement secondaire A renouveler tous les 1 à 3 jours 	+ 10 x 12 cm (16) 374,00 Dhs + 15 x 20 cm (16) 835,00 Dhs
CELLOSORB <small>TLC</small> <small>Interface TLC-Contact*</small>	<ul style="list-style-type: none"> Hydrocellulaire pro-cicatrisant et micro-adhérent : > Absorbe > Cicabilise 	<p>Indiqué dans le traitement des plaies exsudatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> -ulcères de jambe -escarres -pied diabétique 	 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie au sérum physiologique Appliquer CELLOSORB Maintenir CELLOSORB avec une bande de fixation et une bande de contention lorsque celle-ci est prescrite A renouveler tous les 2 à 4 jours 	+ 12 x 13 cm (16) 45,00 Dhs + 12 x 13 cm (16) 690,00 Dhs
URGOSORB	<ul style="list-style-type: none"> Alginate de calcium : > Draine et absorbe la fibrine et les exsudats 	<p>Indiqué dans le traitement des plaies exsudatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> -plaies fibrineuses -plaies post-opératoires <p>Favorise l'hémostase des plaies aiguës et chroniques</p>	 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie au sérum physiologique Sécher le pourtour avec une compresse stérile Appliquer URGOSORB Maintenir à l'aide d'un pansement secondaire A renouveler tous les 1 à 2 jours 	+ 5 x 5 cm (10) 120,00 Dhs + 10 x 10 cm (10) 272,00 Dhs + Mise 5 x 30 cm (16) 66,00 Dhs + Mise 5 x 30 cm (16) 992,00 Dhs
URGO HYDROGEL	<ul style="list-style-type: none"> Hydrogel : > Hydrate et ramollit la plaque de nécrose 	<p>Indiqué dans le traitement des plaies nécrotiques sèches</p>	 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie au sérum physiologique Appliquer URGO HYDROGEL sur toute la surface de la plaie d'une couche de 4-5 mm d'épaisseur en veillant à ce que le gel ne déborde pas sur la peau saine Recouvrir d'un pansement secondaire, type ALGOPLAQUE FILM Renouveler l'application tous les 3 jours en moyenne après ablation des débris nécrotiques ramollis 	+ Tube 15 g (16) 49,00 Dhs

PANSEMENTS DE NOUVELLE GÉNÉRATIONS

Produit	Description	Indications
 URGOTUL  Interface TLC® <small>Technologie Liquide Collagène</small>	<ul style="list-style-type: none"> • Interface pro-cicatrisante • Conforme • Méchable • Adapté aux plaies cavitaires/localisations difficiles 	<p>Indiqué dans le traitement de toutes les plaies peu ou moyennement exsudatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plaies traumatiques - brûlures - ulcères de jambe - pied diabétique
 URGOTUL Ag  Interface TLC AG® <small>Technologie Liquide Collagène à effet d'argent</small>	<ul style="list-style-type: none"> • Interface anti-bactérienne pro-cicatrisante : <p>> Traite l'infection</p>	<p>Indiqué dans le traitement de toutes les plaies peu ou moyennement exsudatives à risque d'infection ou avec signes d'infection locale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - brûlures du 2nd degré - dermabrasions - plaies chirurgicales et traumatiques - escarres - ulcères de jambe
 CELLOSORB  Interface TLC Contact® <small>Technologie Liquide Collagène : compresse super-absorbante extra-adhérente</small>	<ul style="list-style-type: none"> • Hydrocellulaire pro-cicatrisant et micro-adhérent : <p>> Absorbe > Cicatrice</p>	<p>Indiqué dans le traitement des plaies exsudatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ulcères de jambe - escarres - pied diabétique

PANSEMENTS DE NOUVELLE GÉNÉRATIONS

NÉCROSES HUMIDES

URGOSORB

• Alginate de calcium :

> Draine et absorbe la fibrine et les exsudats

Indiqué dans le traitement des plaies exsudatives :

- plaies fibrineuses
- plaies post-opératoires



NÉCROSES SÈCHES

URGO HYDROGEL

• Hydrogel :

> Hydrate et ramollit la plaque de nécrose

Indiqué dans le traitement des plaies nécrotiques sèches



Favorise l'hémostase des plaies aiguës et chroniques

PANSEMENTS DE NOUVELLE GÉNÉRATIONS

Plaies à risque ou avec signes d'infection locale



Limiter la prolifération bactérienne et engager la cicatrisation

UrgoTul Ag

Interface antibactérienne non occlusive



- Efficacité antibactérienne prouvée¹⁴
- Cicatrisation en milieu humide
- Soins atraumatiques et indolores

Formats disponibles :
10x12 cm
15x20 cm

Plaies fibrineuses et exsudatives



Drainer, éliminer la fibrine et absorber les exsudats

Pour les plaies planes :

UrgoClean Compresse

Pansement hydro-détersif absorbant



- Détersion optimale
- Forte absorption verticale
- Propriétés hémostatiques

Format disponible :
10x10 cm

Plaies chroniques bourgeonnantes



Accélérer la cicatrisation et éviter la chronicisation des plaies

UrgoStart

Interface inhibitrice de protéases



- Cicatrise 2X plus vite¹⁵ qu'un hydrocellulaire neutre
- Evite la chronicisation des plaies
- Améliore la qualité de vie des patients¹⁶
- Soins atraumatiques et indolores

Format disponible :
10x10 cm

Plaies en voie d'épidermisation



Optimiser la cicatrisation des plaies

UrgoTul



Interface lipido-colloïde non occlusive



UrgoTul Absorb

Pansement absorbant micro-adhérant

Format disponible :

12x13 cm

- Favorise la prolifération des fibroblastes
- Cicatrisation en milieu humide
- Très conformable
- Soins atraumatiques et indolores

Formats disponibles :

10x10 cm
15x20 cm
10x40 cm

IRG

PANSEMENTS DE NOUVELLE GÉNÉRATIONS

A chaque plaie son pansement

Le pansement Lohmann & Rauscher® est un pansement à échelle de cicatrisation. Il aide à la cicatrisation de la plaie tout en protégeant la peau et en évitant les infections.

STADE DE CICATRISATION

NIVEAU EXSUDAT

ACTION

PANSEMENT

FAMILLE

POSÉOLOGIE

DÉTÉNSION

NÉCROSE

Détendre

Détensif

Compresse détersion isocarboxylique

La nécessaire pour une bonne détersion

FIBRINE

Ramollir Hydrater

Supra敷き[®]

Hydrogel

Forme Compresse tous les 2 à 5 jours.
Forme Seringe tous les 2 à 3 jours

Absorber Hydrater

Hydrobalance

Tous les 2 jours

Réduire l'humidité de la plaie et réduire les germs

Hydrobalance Anti-infectieux

Tous les 2 jours

Absorber Drainer

Supra敷き[®]

Alginate de Calcium

Tous les 2 jours

Nettoyer la plaie et réduire les germs

Supra敷き[®] + [®]

Alginate de Calcium Anti-infectieux

Tous les 2 jours

PUITES DE SUBSTANCE

Apport de collagène

Supra敷き[®]

Collagène

Tous les 1 à 2 jours

BOURGEONNEMENT

Absorber sans rebague

Viscosorb

Super Absorbant Adhésif ou non

Tous les 4 jours

Absorber Cicatriser

Supra敷き[®]

Hydrocellulaire

Tous les 4 jours

Absorber Cicatriser

Supra敷き[®]

Hydrocellulide

Tous les 2 à 4 jours

Cicatriser

Lomatoid[®]

Tulle gris

Tous les 1 à 2 jours

Lomatoid PRO

Tulle gris Hydrocellulide

Tous les 1 à 2 jours

ÉPÉRMINATION

Absorber Cicatriser

Supra敷き[®] fin

Hydrocellulide Fin

Tous les 2 jours

Protéger Fixer Cicatriser

Supra敷き[®]

1. Film de polyéthylène transparent.
2. Imperméable aux bactéries et à l'eau.
3. Empêchement de l'excédent de sucre d'osmose.

A chaque changement de pansement

FIXER

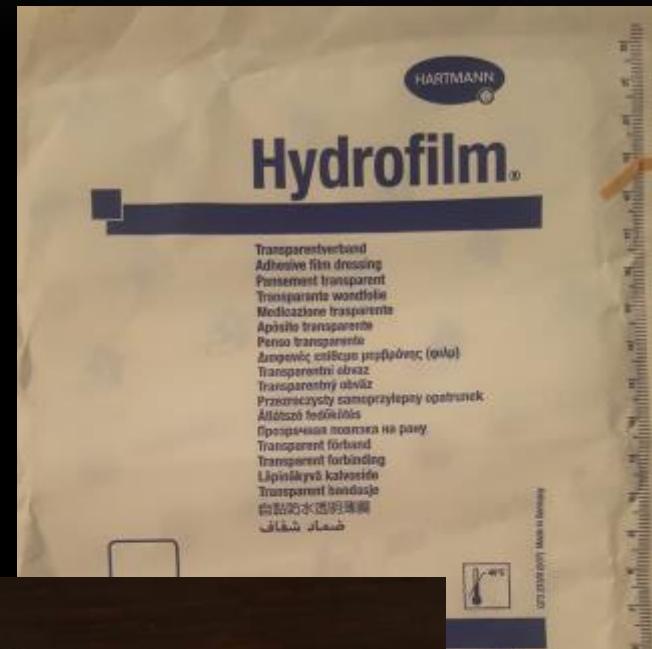
Protéger

Couper Couper transparent

Pansement Adhésif Transparent et non transparent

Tous les jours

PANSEMENTS DE NOUVELLE GÉNÉRATIONS



AUTRES CICATRISANTS CUTANÉS

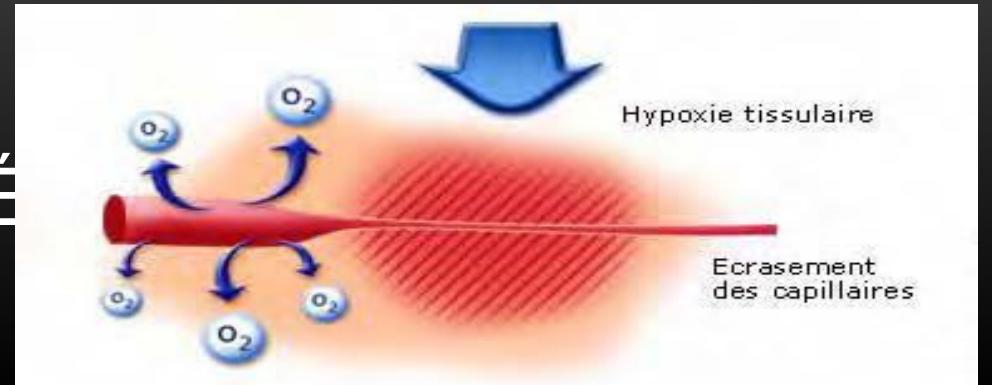


MÉCANISMES DE CONSTITUTION DES ESCARRES

PHYSIOPATHOLOGIE

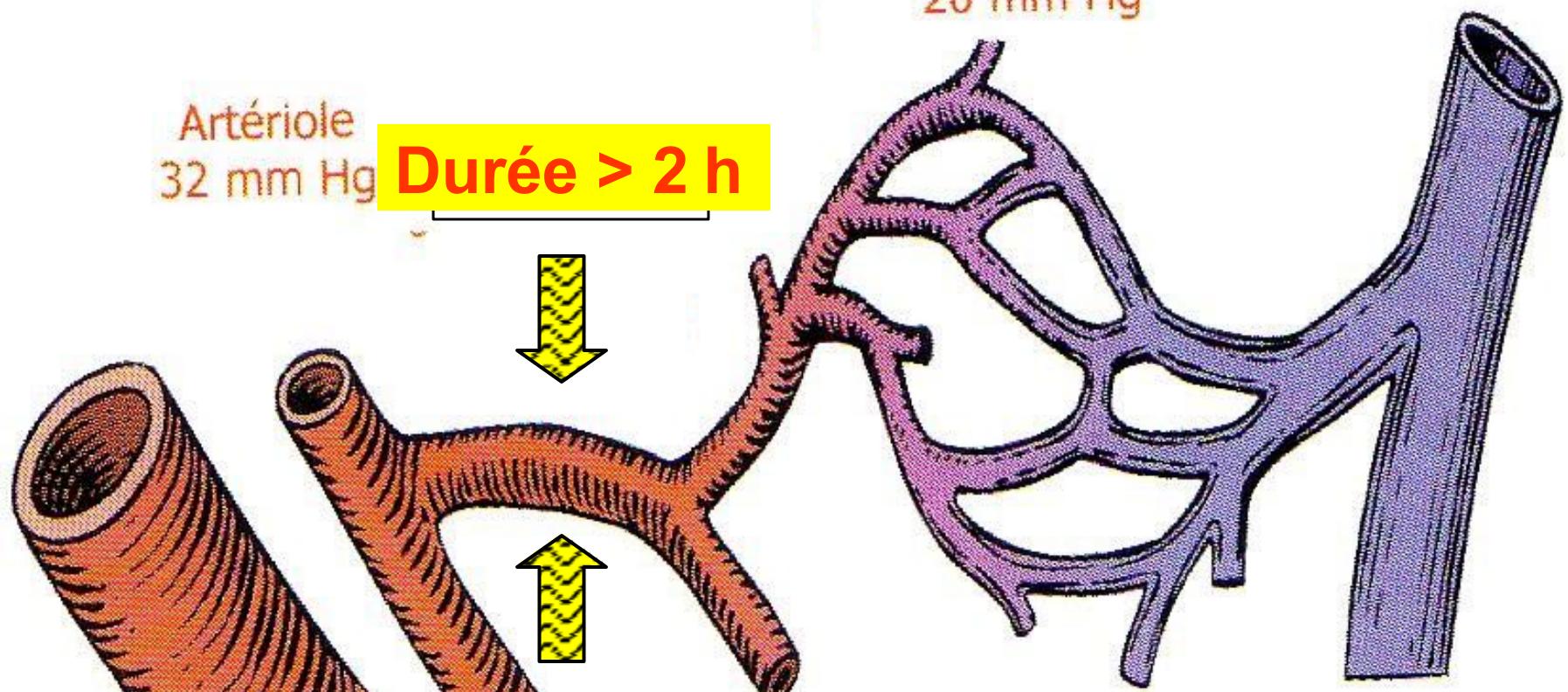
- La formation d'une escarre relève de mécanismes complexes.
- Elle met en jeu deux grands types d'intervenants.
 - D'abord des **forces compressives** qui sont à l'origine d'une hypo perfusion des tissus entraînant leur ischémie progressive.
 - Mais aussi des facteurs cliniques liés à **l'état général** du patient.
- On distingue des facteurs intrinsèques et des facteurs extrinsèques.

FACTEURS DE RISQUE MÉ



Artériole
32 mm Hg

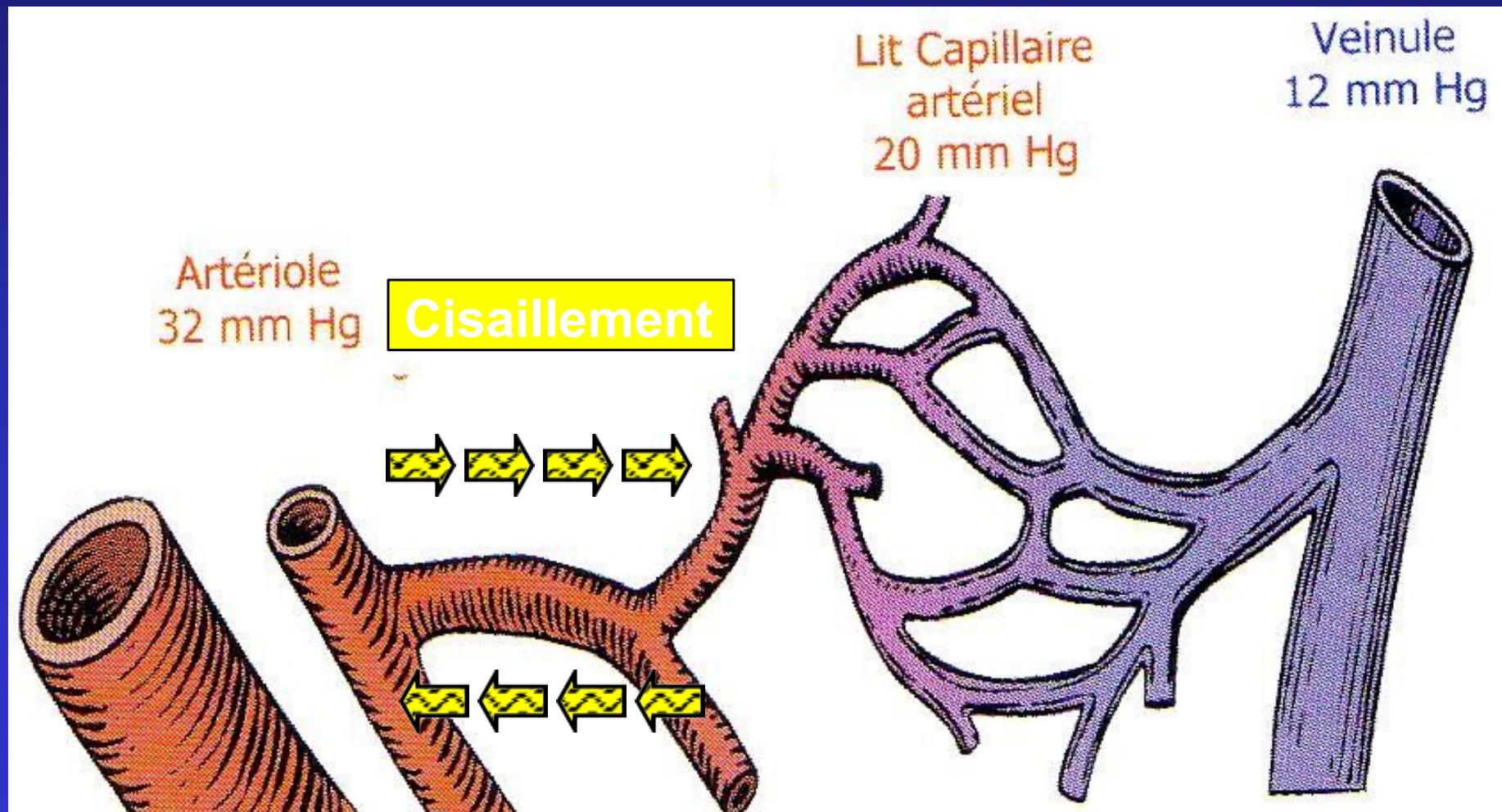
Durée > 2 h



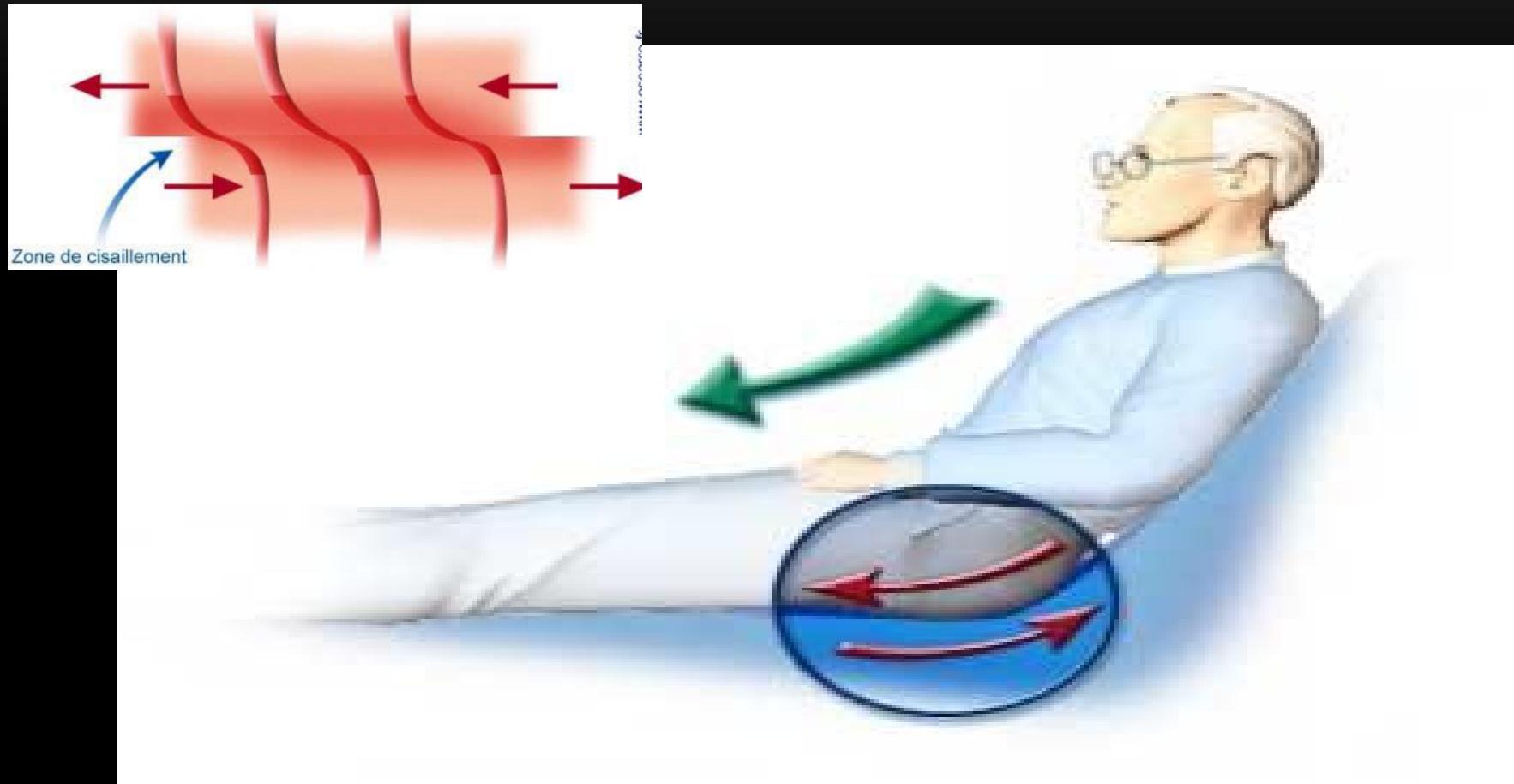
Lit Capillaire
artériel
20 mm Hg

Veinule
12 mm Hg

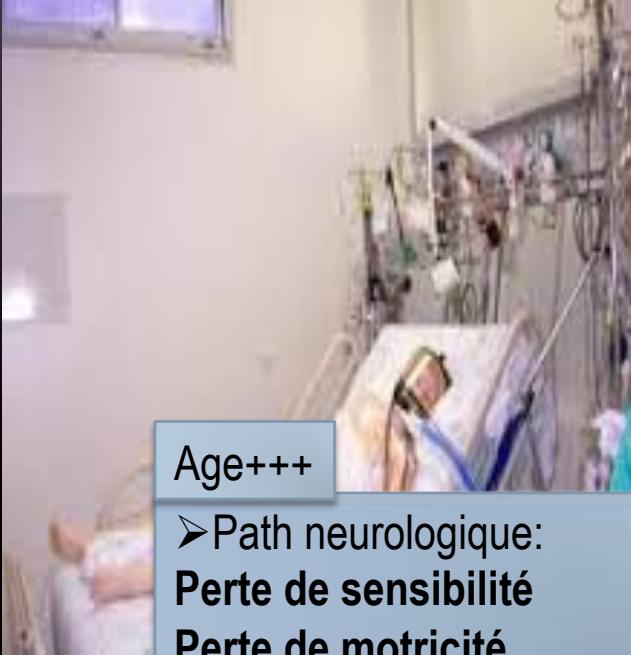
FACTEURS DE RISQUE MÉCANIQUES



LE CISAILLEMENT



Le cisaillement correspond à la conjonction de deux forces de surface opposées parallèles à la peau.



Age+++

➤ Path neurologique:
Perte de sensibilité
Perte de motricité
Patients inconscient

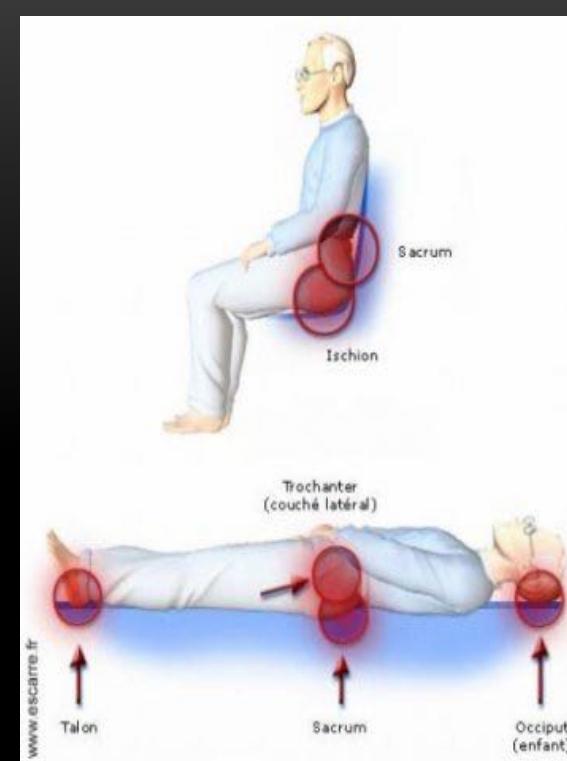
➤ vaisseaux sanguins en mauvais état:

HTA
Diabète
tabac

➤ Mauvaise état nutritionnel:

➤ une faiblesse de la teneur en oxygène du sang :

Anémie
infection pulmonaire
Hypotension artérielle
Hémorragie
Etat de choc



ÉVALUATION DE L'ESCARRE

- **EVALUATION CLINIQUE**

- Evaluation de l'état local de la plaie:
 - Stades
 - Dimensions de la plaie
 - Localisation des escarres
 - Aspects cliniques
- Evaluation de l'état général du patient

- **EVALUATION PARACLINIQUE**

EVALUATION DE L'ETAT LOCAL

Classification NPUAP 1998

STADE 1

épiderme  ROUGEUR PERSISTANTE

STADE 2

épiderme-derme  ABRASION, PHLYCTÈNE

STADE 3

toute l'épaisseur de la peau  NÉCROSE, ULCÈRE

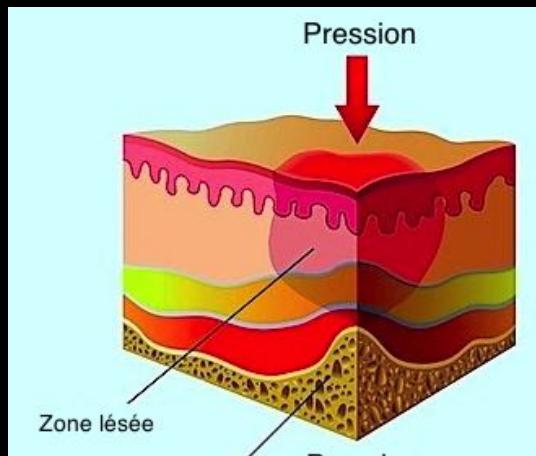
STADE 4

peau, muscle, os, tendons  ULCÈRE PROFOND

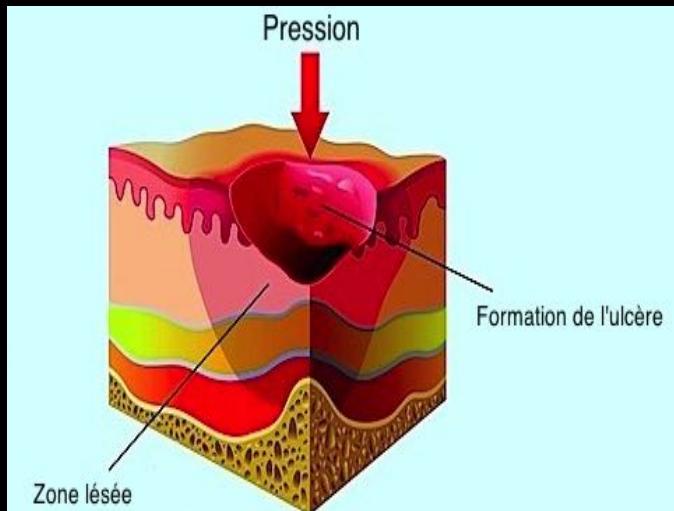
STADES



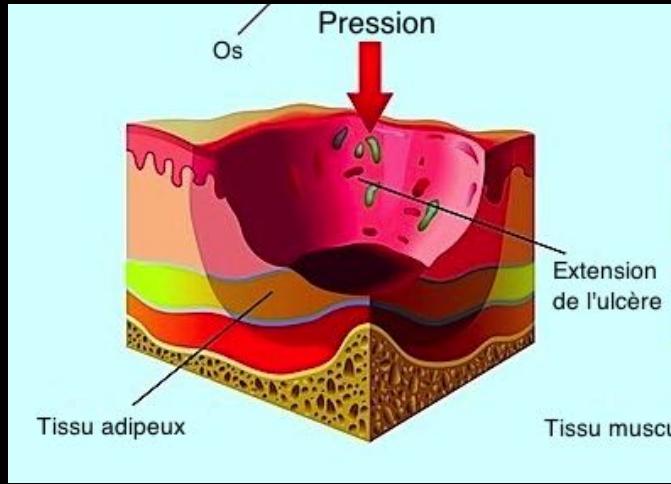
STADIFICATION DES ESCARRES



STADIFICATION DES ESCARRES



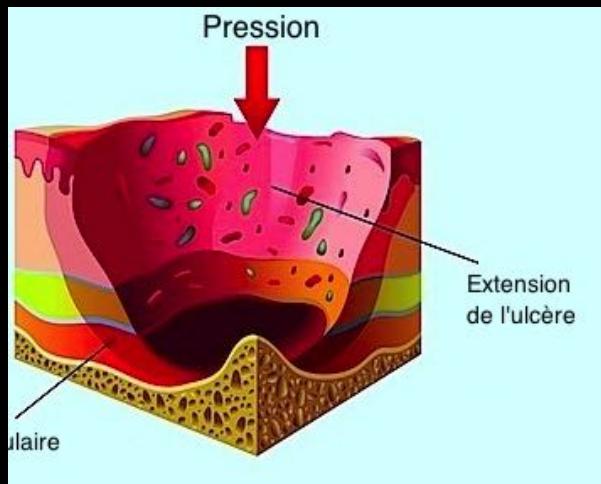
STADIFICATION DES ESCARRES



STADIFICATION DES ESCARRES

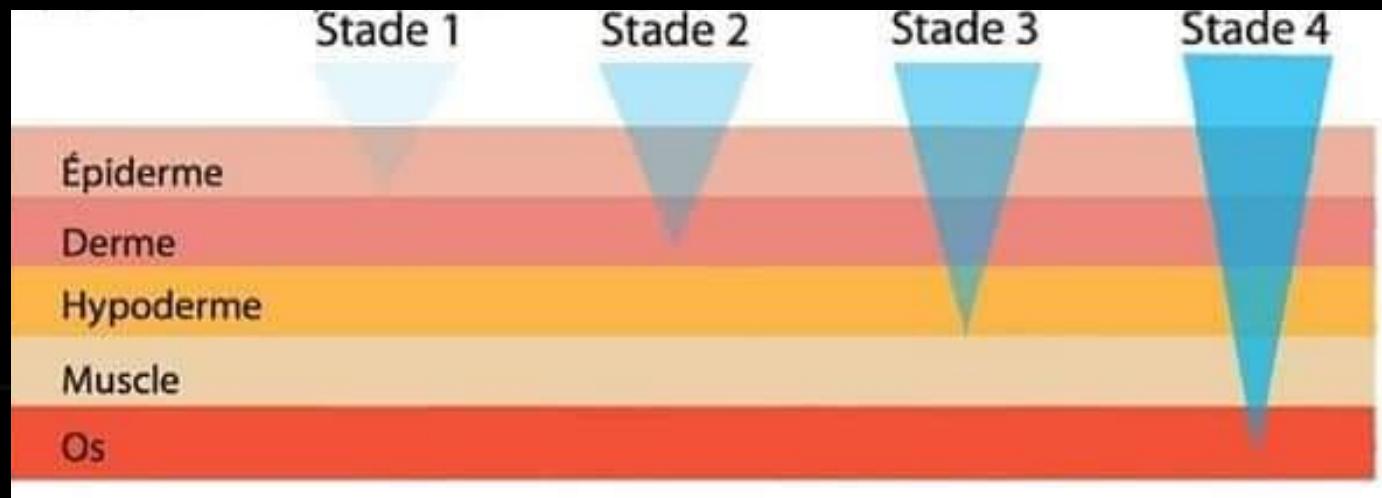
STADE 4

peau, muscle, os, tendons  ulcère profond

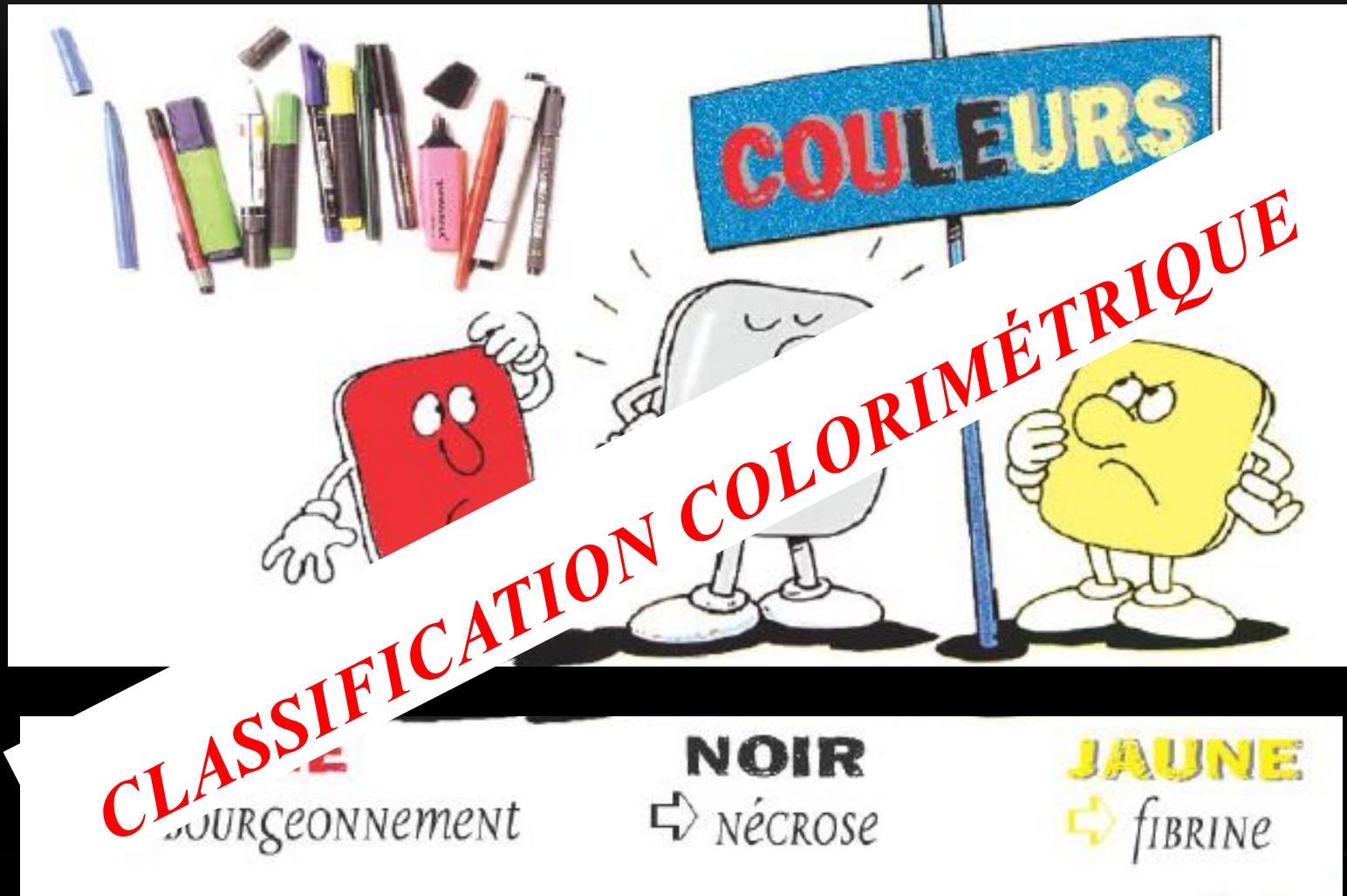


STADIFICATION DES ESCARRES

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	



évaluer Les escarres



CLASSIFICATION COLORIMÉTRIQUE

Fibrine.

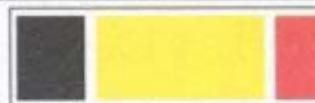
Tissu de granulation.

Amélioration

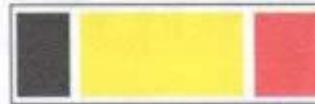
J0



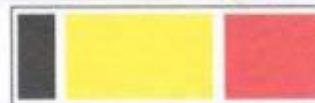
J5



J10



J15



J40

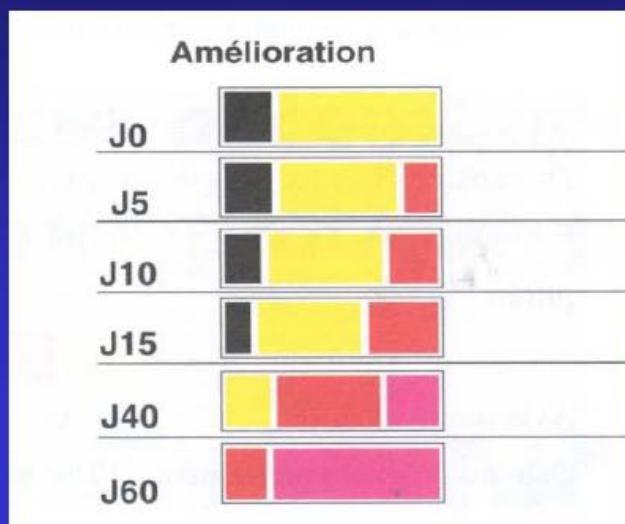


J60





Exemple de représentation colorielle d'une plaie s'améliorant.



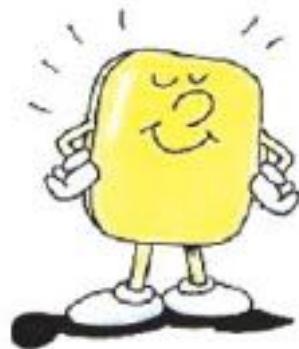
Exemple de représentation colorielle d'une plaie s'aggravant.



évaluer La Plaie

- surface

- règlette
- calque

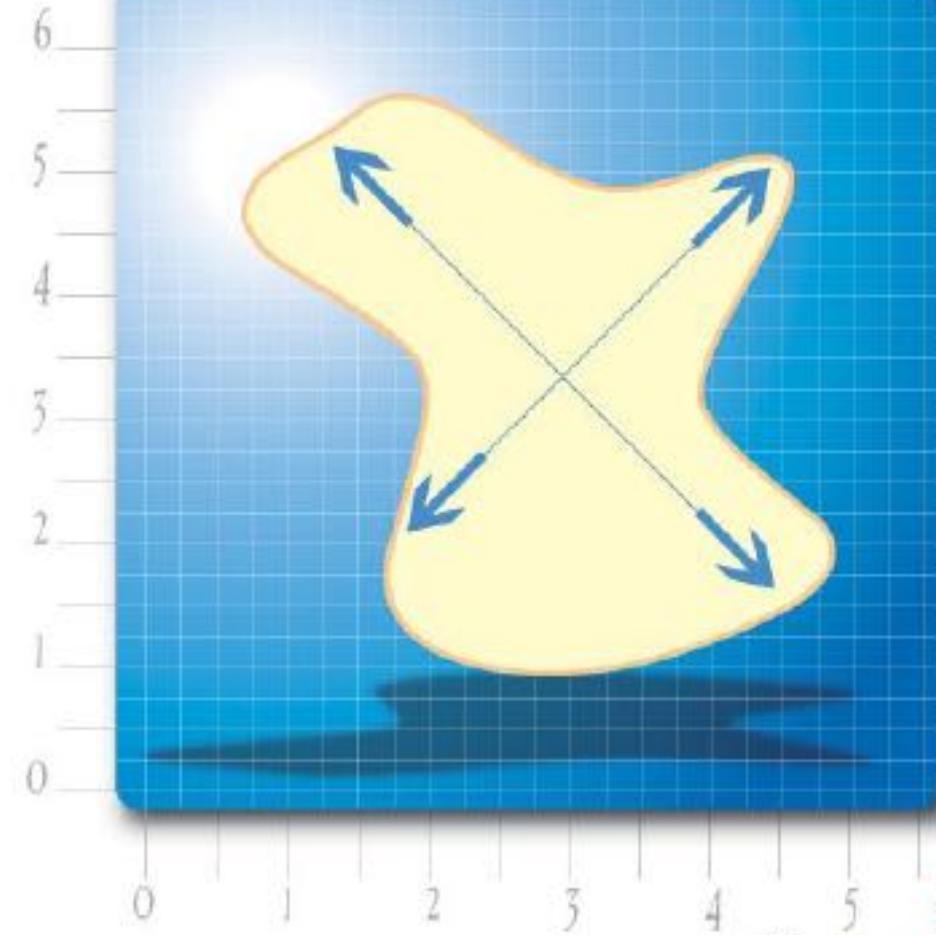


- profondeur

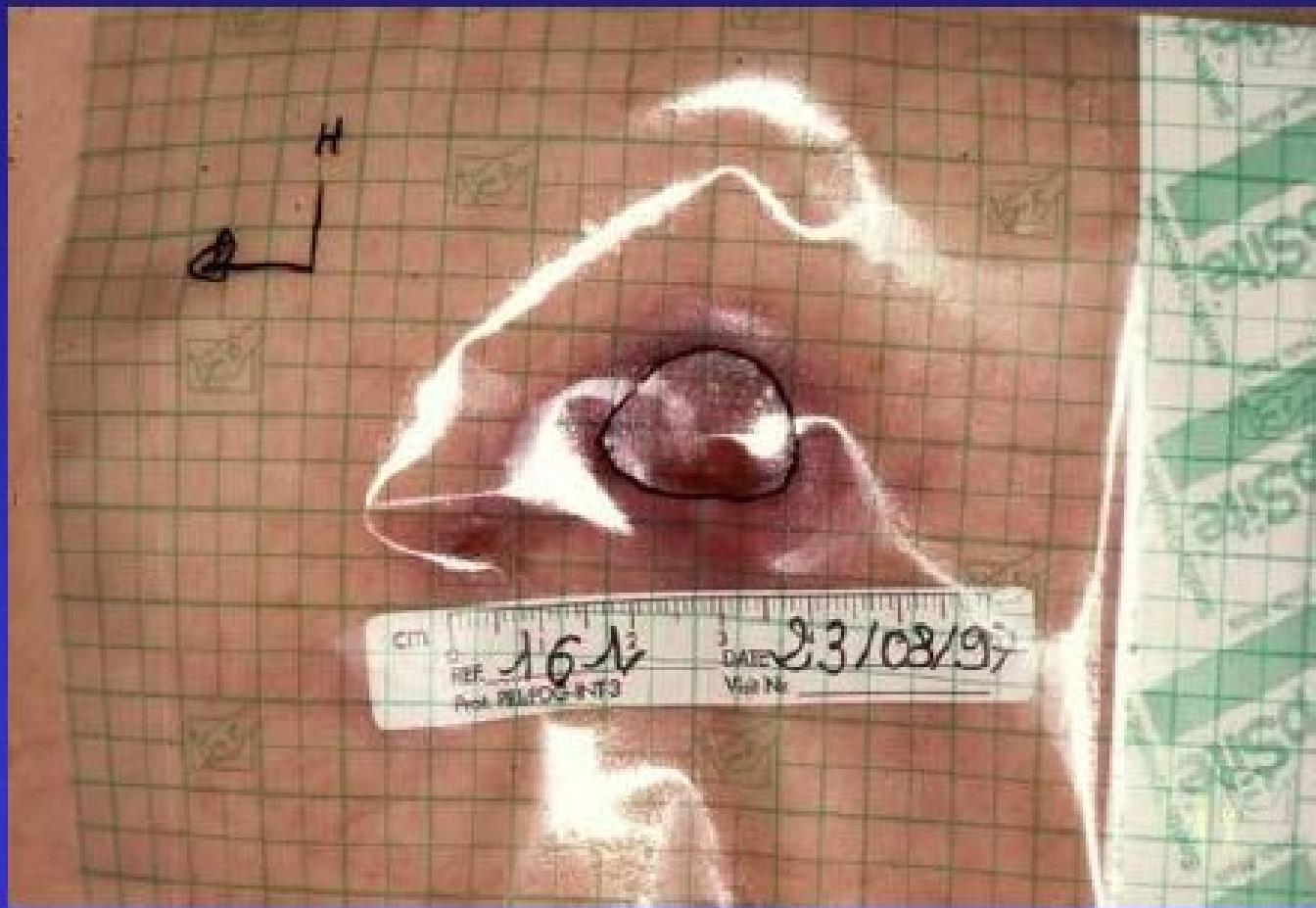
- stylet

- volume

- sérum physiologique



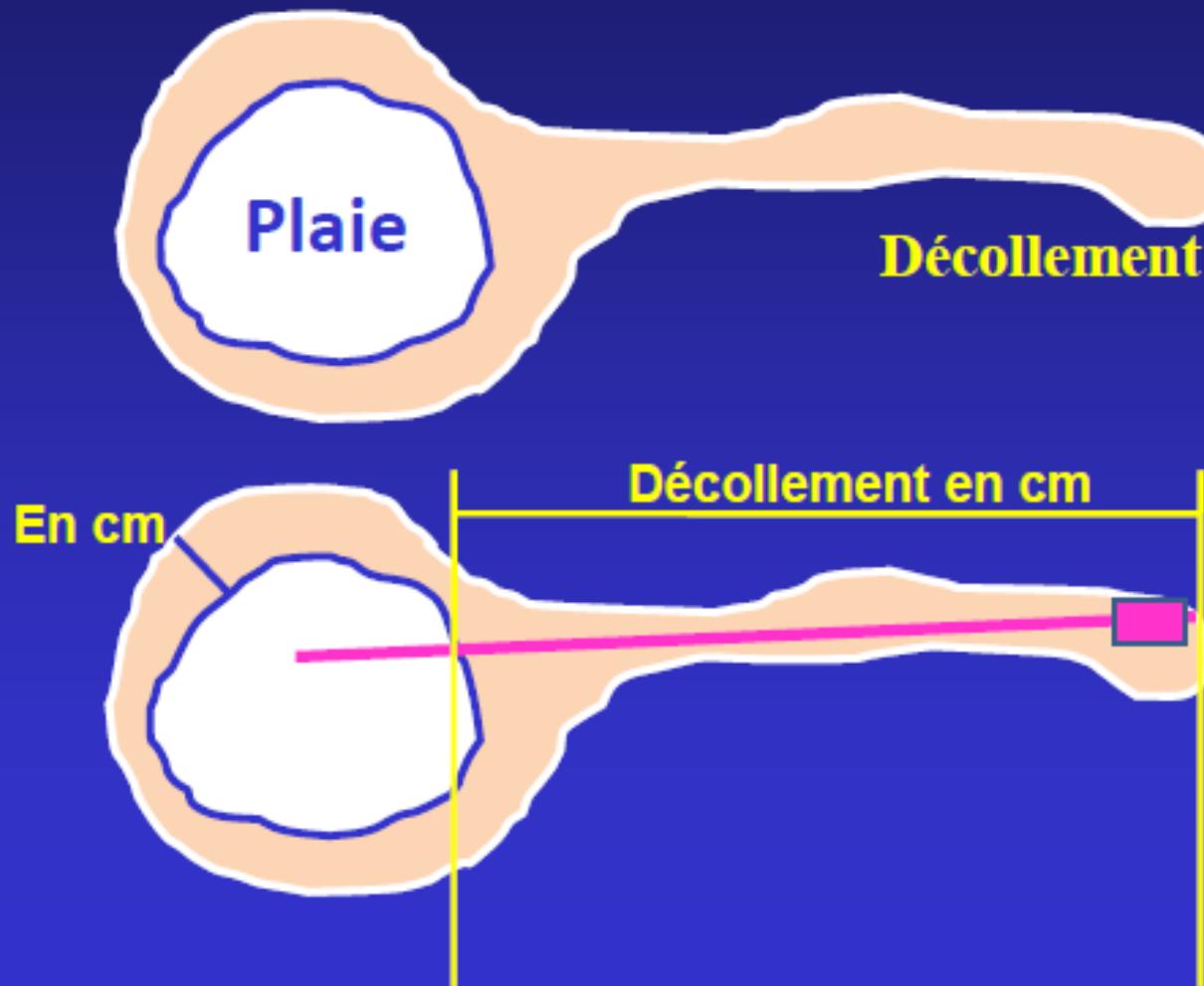
Mesure de la surface de la plaie à l'aide d'un film de polyuréthane



Mesure de la profondeur (P) avec un stylet et une réglette millimétrée.



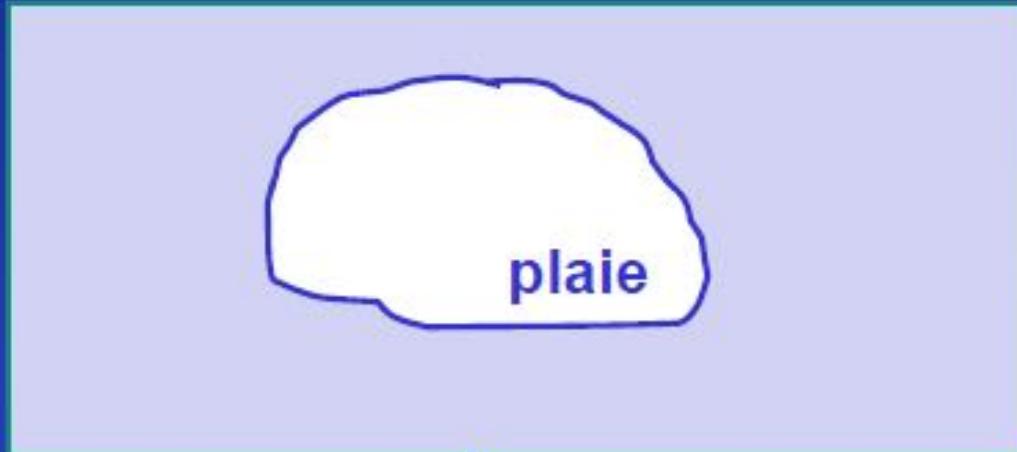
Mesure des décollements



Mesure du volume de la plaie avec un film de polyuréthane



← Sérum physiologique

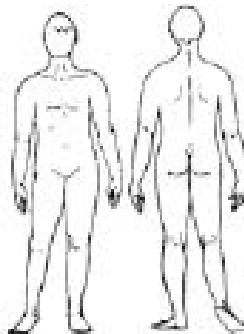


↑
Film polyuréthane

EVALUATION DE L'ESCARRE

Etiquette
du malade

Localisation :



Date :

Nom de l'infirmière :

Stade de la plaie :

- ✓ **I** : rougeur persistante
- ✓ **II** : abrasion, phlyctène
- ✓ **III** : ulcère avec atteinte de toute l'épaisseur de la peau
- ✓ **IV** : ulcère avec atteinte de toute l'épaisseur de la peau +/- Os, muscle, tendon, articulation

Evaluation colorielle :

- ✓ Rouge : bourgeonnement
- ✓ Jaune : fibrine
- ✓ Noir : nécrose

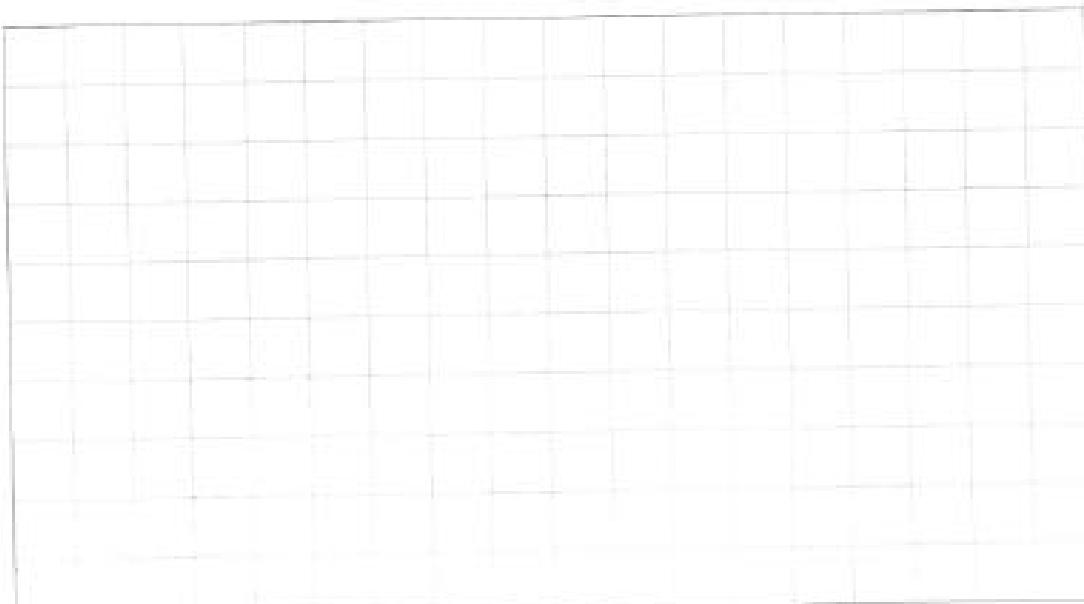
Stade :

Profondeur (mm) :

Volume (ml) :

Surface (cm²) :

(Utiliser le calque et les couleurs pour dessiner la plaie)



↔

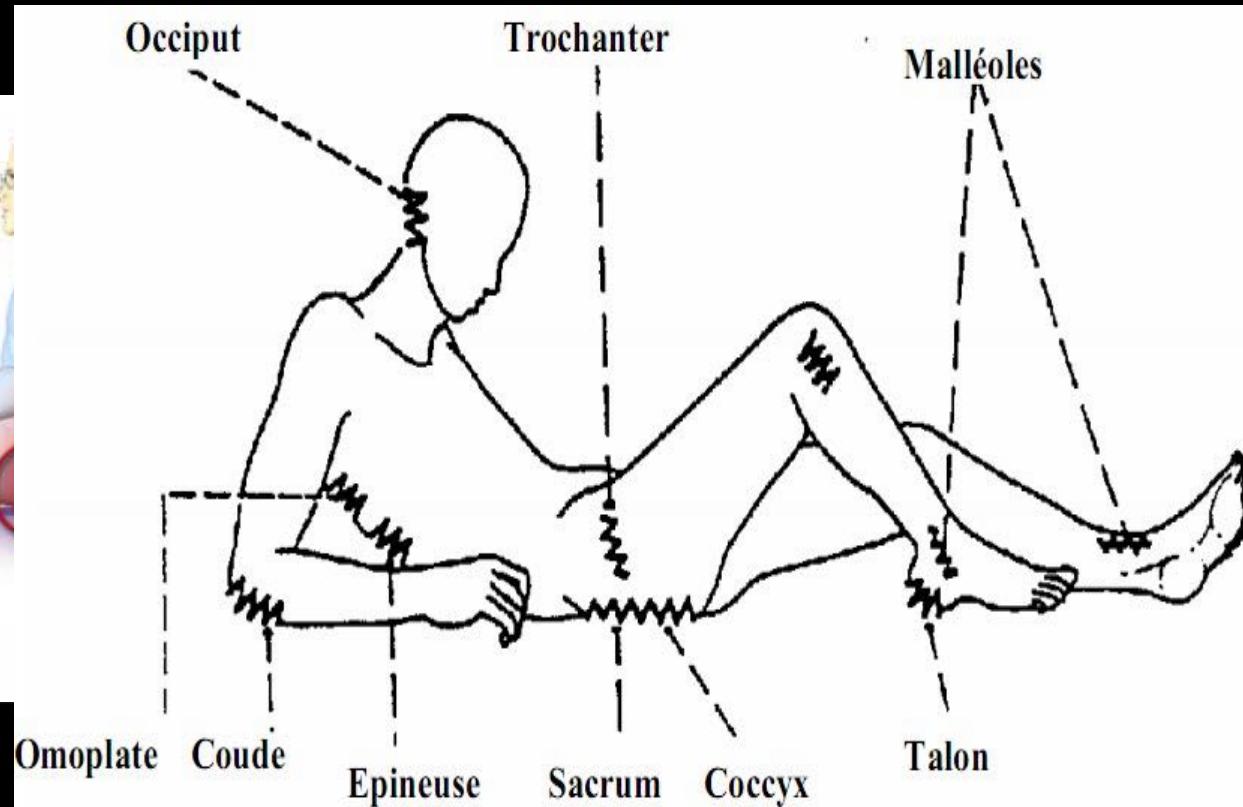
1 cm

Date	Etat de la plaie	Pansement primaire	Pansement secondaire	signature

EVALUATION DE L'ETAT LOCAL

LOCALISATIONS DES ESCARRES:

Contact entre saillie osseuse et plan dur +++

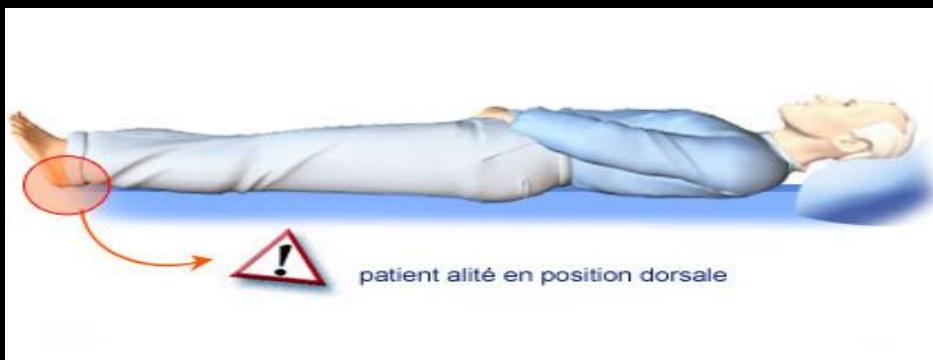


Les points d'appui chez la personne alitée

L'ESCARRE SACRÉE:



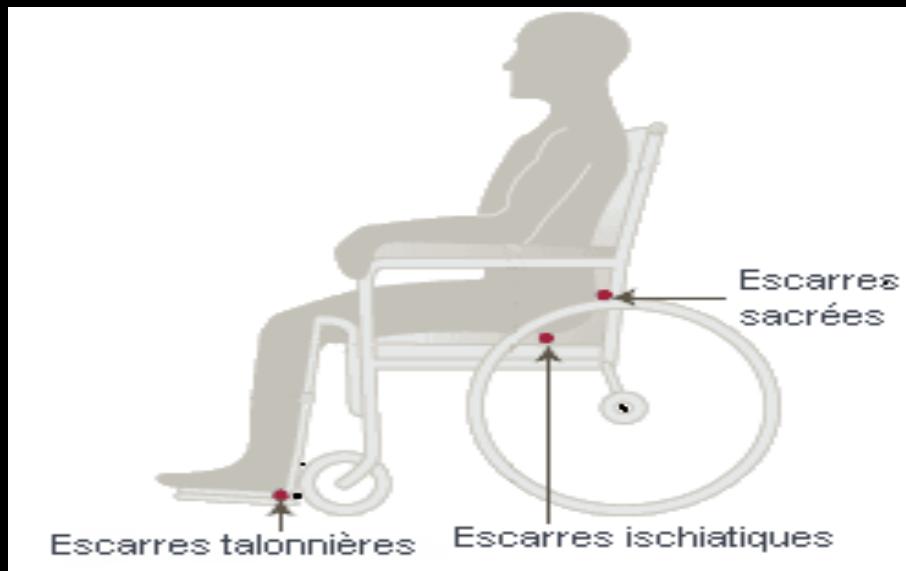
L'ESCARRE TALONNIÈRE:



L'ESCARRE ISCHIATIQUE:

La plus fréquente chez les paraplégiques.

Fréquente chez les patients assis.



L'ESCARRE TROCHANTÉRIENNE:

- La moins fréquente (très dangereuse).
chez les patients en position latérale prolongée.



L'ESCARRE OCCIPITALE

- Fréquente chez nouveau né ou en réanimation.
- Le plus souvent facilement guérie mais peut entraîner une non repousse capillaire.

AUTRES LOCALISATION :

- GENOU
- COUDE



- Evaluation de l'état général du patient
 - HISTOIRE MEDICALE:
 - Age , antécédents ...
 - Causes :
 - **ECARRE ACCIDENT(aigue)**
 - **ESCARRE MALADIE (chronique)**
 - EXAMEN PHYSIQUE GLOBALE : lésions associées
 - EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNELS
 - EVALUATION DE LA DOULEUR
 - EVALUATION DES COMPLICATION(signe d'infection+++)
 - EVALUATION PSYCHO SOCIALE

■ EVALUATION PARACLINIQUE

❖ BILAN RADIOLOGIQUE:

- RX bassin ,cheville : ostéite
- RX thoracique: infection pleuro pulmonaire

❖PRELEVEMENTS BACTERIOLOGIQUES

❖ECBU

❖BILAN BIOLOGIQUE

- ALBUMINE: marqueur biologique de dénutrition
- NFS
- CRP

MESURES DE PREVENTION

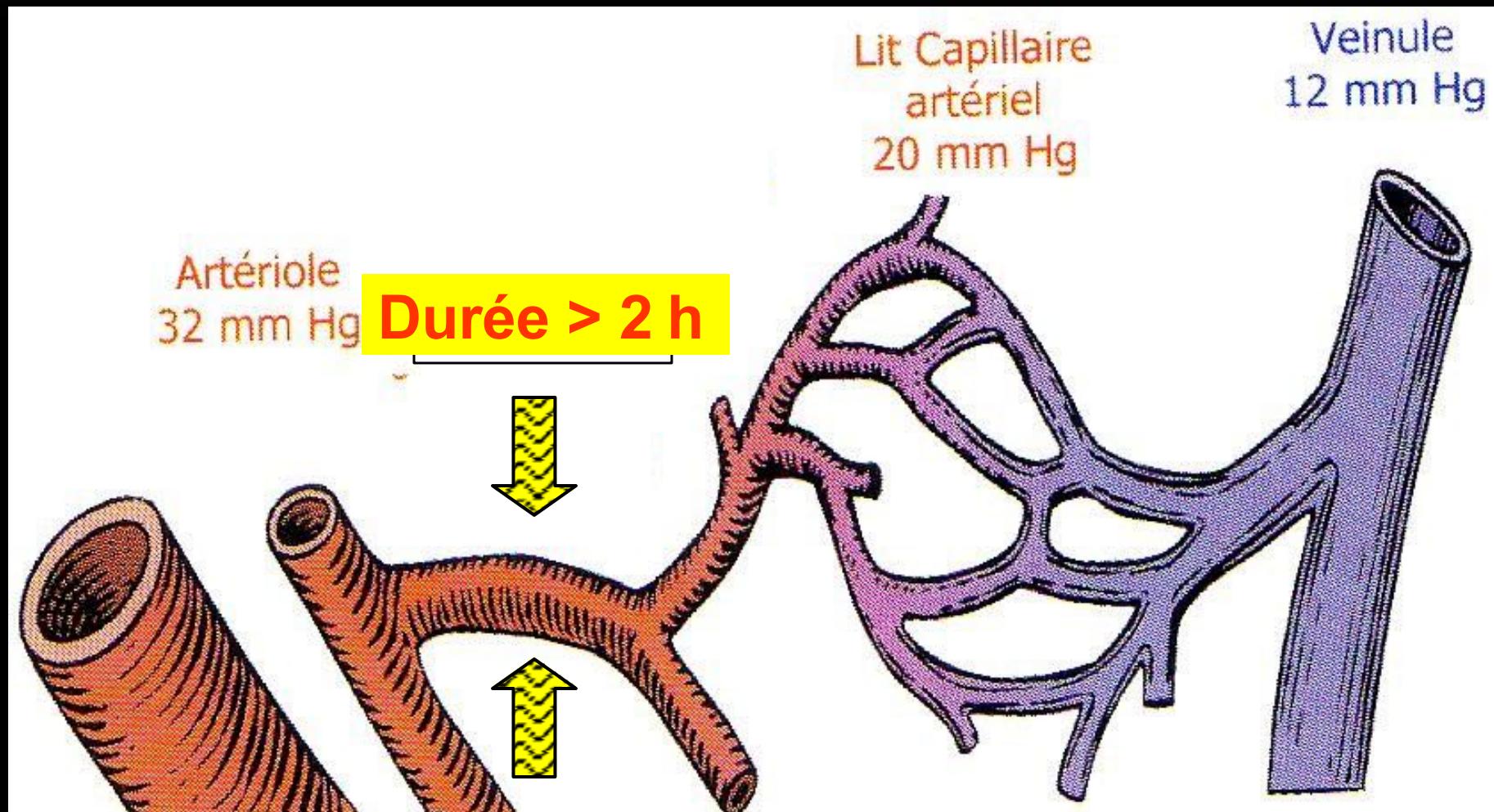
MESURES DE PRÉVENTION

- 1) Reconnaître et supprimer les facteurs de risque mécaniques
- 2) Évaluer le malade à risque d'escarres
- 3) Reconnaître et supprimer les facteurs de risque cliniques

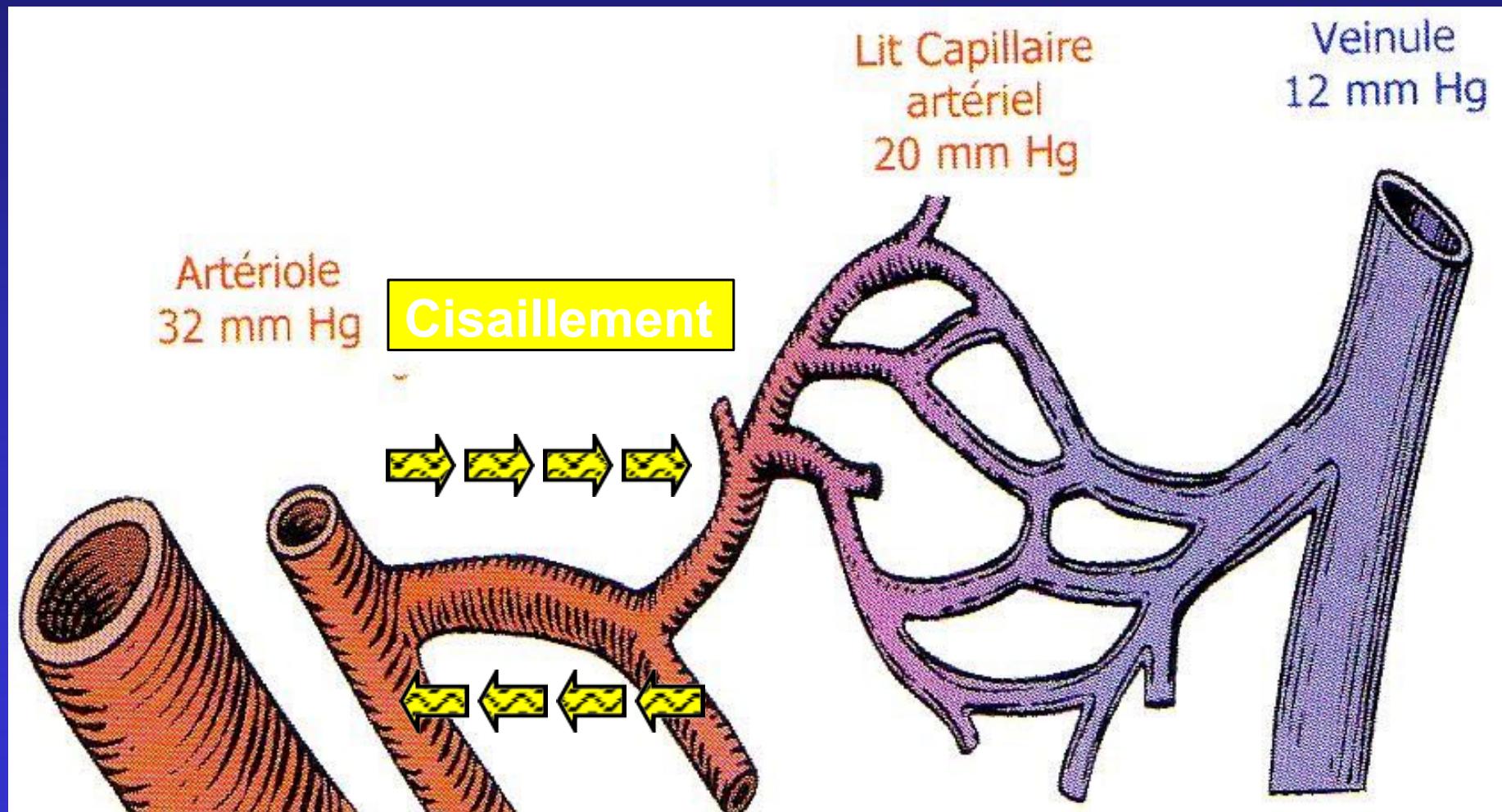
MESURES DE PRÉVENTION

- 1) Reconnaître et supprimer les facteurs de risque mécaniques**
- 2) Évaluer le malade à risque d'escarres**
- 3) Reconnaître et supprimer les facteurs de risque cliniques**

FACTEURS DE RISQUE MÉCANIQUES



FACTEURS DE RISQUE MÉCANIQUES



LE CISAILLEMENT



Le cisaillement correspond à la conjonction de deux forces de surface opposées parallèles à la peau.

Facteurs de risque mécaniques

PRESSION,
CISAILLEMENT,
FRICTION



INFORMATION-ÉDUCATION

Éviter les positions à risque

MESURES GÉNÉRALES DE PRÉVENTION

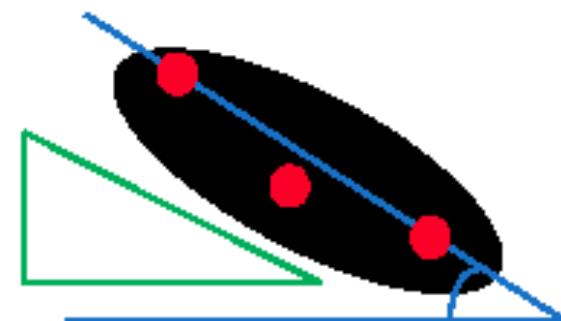
- 1) diminuer la pression +++
 - Changements fréquents de position

سُبْحَنَ الَّذِي ١٥
٢١١
الْكَهْفُ ١٨
أَيْتَ اللَّهُ ٦ مَنْ يَهْدِي اللَّهُ فَهُوَ الْمُهْتَدِّ ٧ وَمَنْ يُضْلِلُ
فَلَكُنْ تَجْدَلَهُ ٨ وَلِيَا مُرْشِدًا ٩ وَتَحْسِبُهُمْ أَيْقَاظًا
وَهُمْ رُقُودٌ ١٠ وَنَقْلِبُهُمْ ذَاتَ الْيَمِينِ ١١ وَذَاتَ الشِّمَاءِ ١٢
وَكَلْبُهُمْ بَاسِطٌ ١٣ ذَرَاعِيهِ بِالْوَصِيدِ ١٤ لَوِ اطَّلَعْتَ

POSITIONNEMENTS ADAPTÉS



Décubitus latéral à 30°



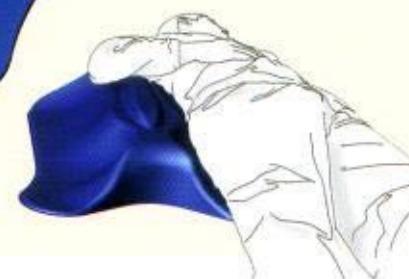
CALES DE DÉCUBITUS

Cale de décubitus

ALOVA DM



A

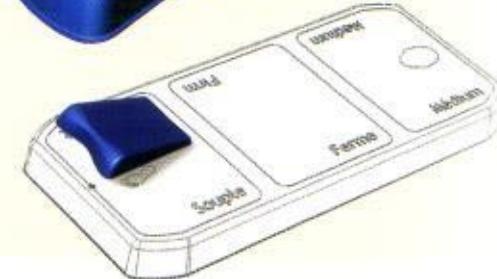


Décharge talonnière large

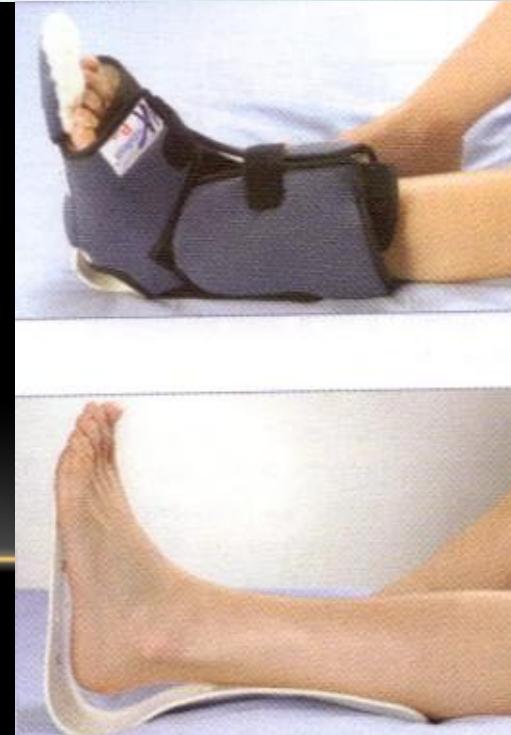
ALOVA DM



B



MATÉRIEL ADAPTÉ





SUPPORTS STATIQUES AU LIT

Supports non électrifiés

- gel
- mousse
 - mousse classique ou mousse « tendre »
 - mousse « à mémoire »
- fibres de silicone
- eau
- air
 - mono compartiment
 - alvéolé « à tétine »

SUPPORTS EN MOUSSE



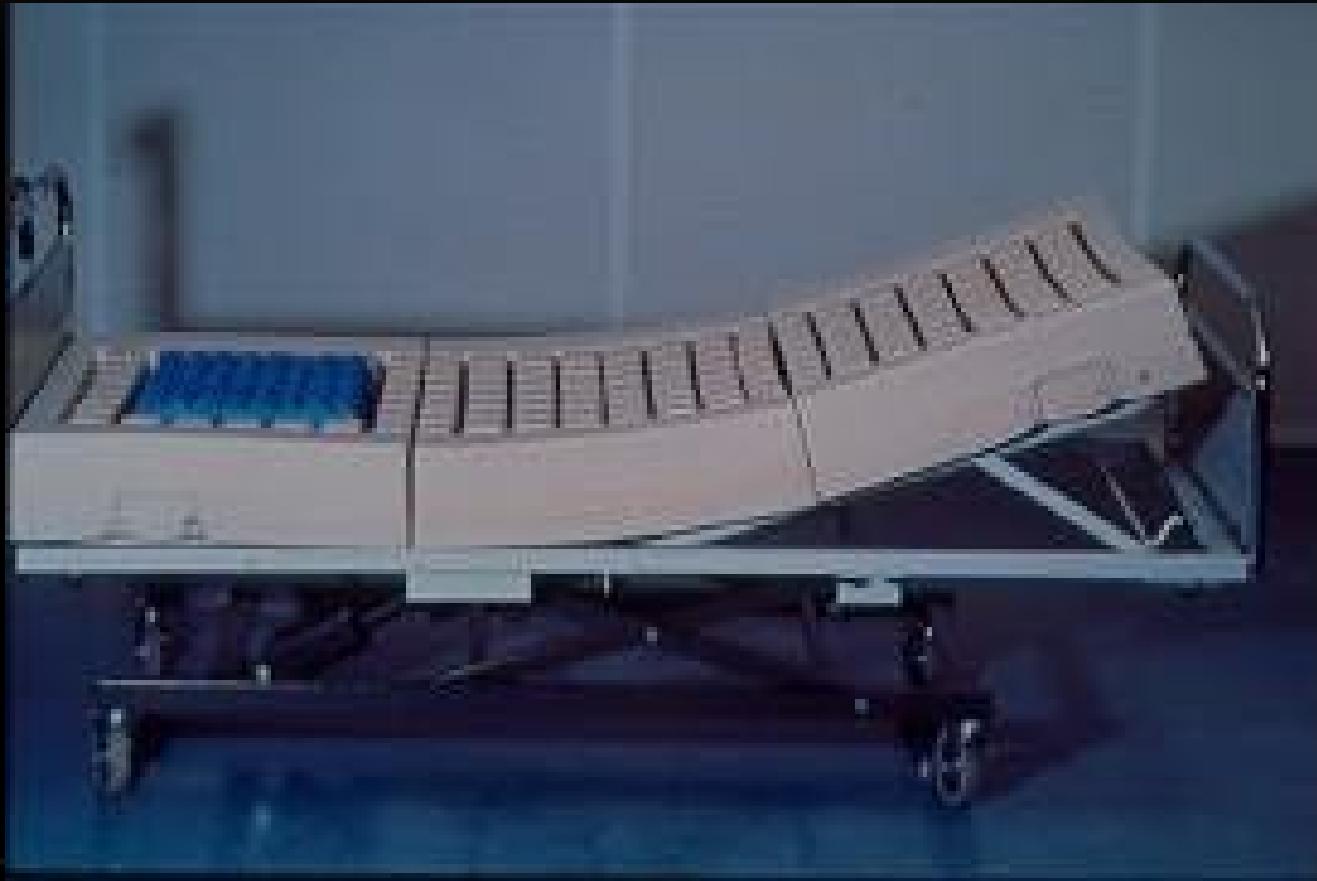
MOUSSE À MÉMOIRE DE FORME (VISCO-ÉLASTIQUE)



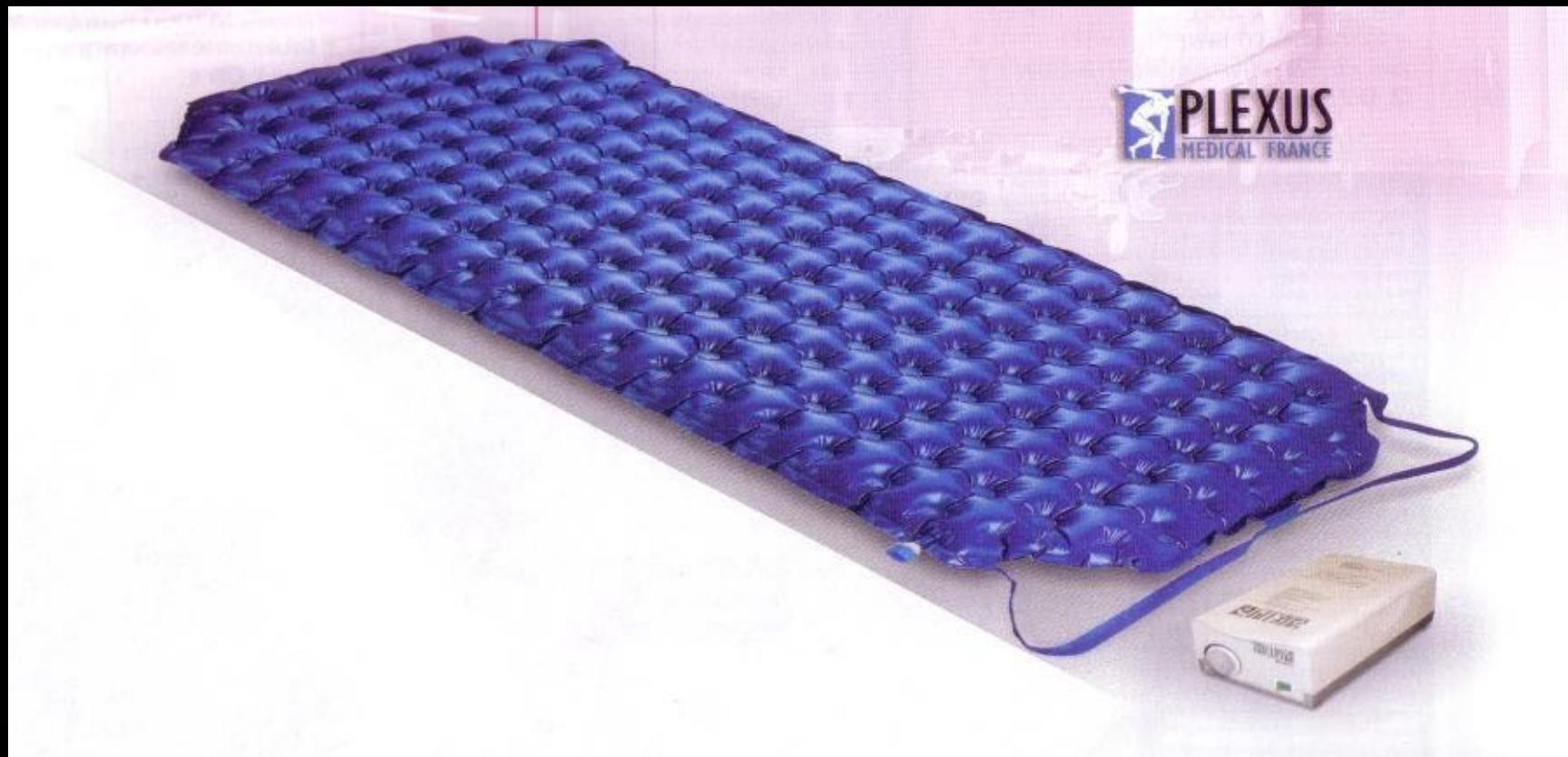
ALOVA ASKLE



MATELAS MOUSSE / AIR (EPSUS)



SURMATELAS À AIR STATIQUE (SOFCARE 402)



SUPPORTS DYNAMIQUES

Supports électrifiés

- **air alterné**
 - réglage manuel -> réglage automatique
- **basse pression continue**
 - réglage manuel -> automatique
- **avec ou sans capteurs de pression**
- **avec ou sans perte d'air**
- **association air alterné et basse pression**

Surmatelas à air dynamique à pressions alternées

The advertisement features a blue and white background. In the center, a blue air mattress is shown with its internal air cells visible. A small, rectangular control unit with a power cord is connected to the mattress. The top left corner of the ad contains the Pipp® logo and the text "Système à Air CARPENTER S.A.S." Below this, the model name "PM 100 a" is displayed. The top right corner contains a descriptive text: "Pour des patients ayant un score de Norton inférieur ou égal à 14, avec un risque faible ou des escarres stade 1 et plus." At the bottom left, a blue box contains the word "Description". At the bottom right, another blue box contains the text "Caractéristiques techniques".

Système à Air CARPENTER S.A.S.

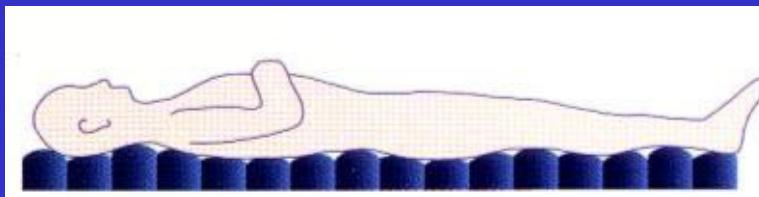
PM 100 a

Pour des patients ayant un score de Norton inférieur ou égal à 14, avec un risque faible ou des escarres stade 1 et plus.

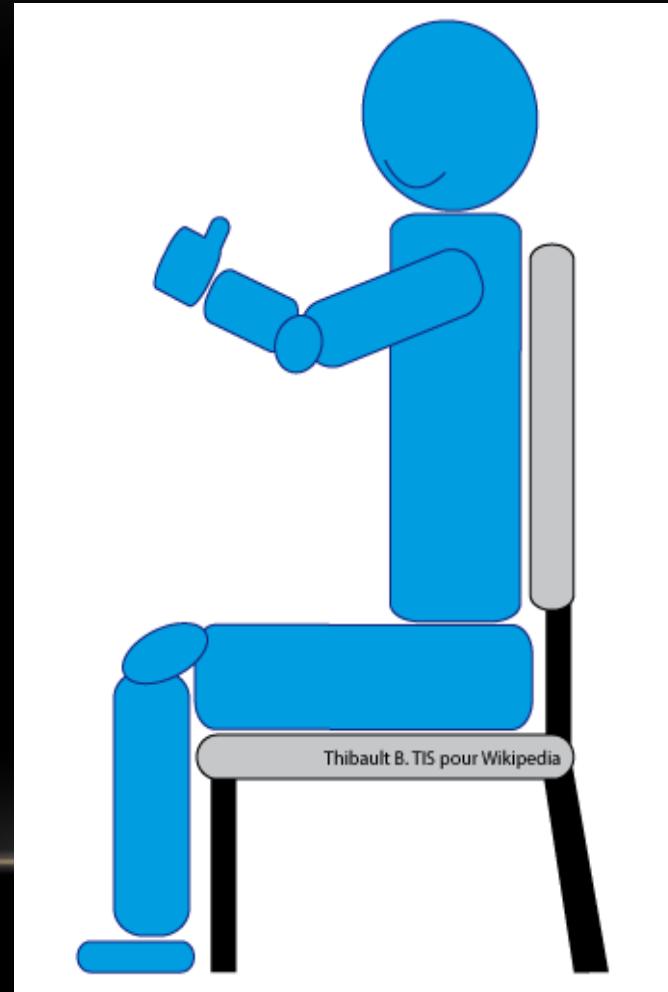
Description

Caractéristiques techniques

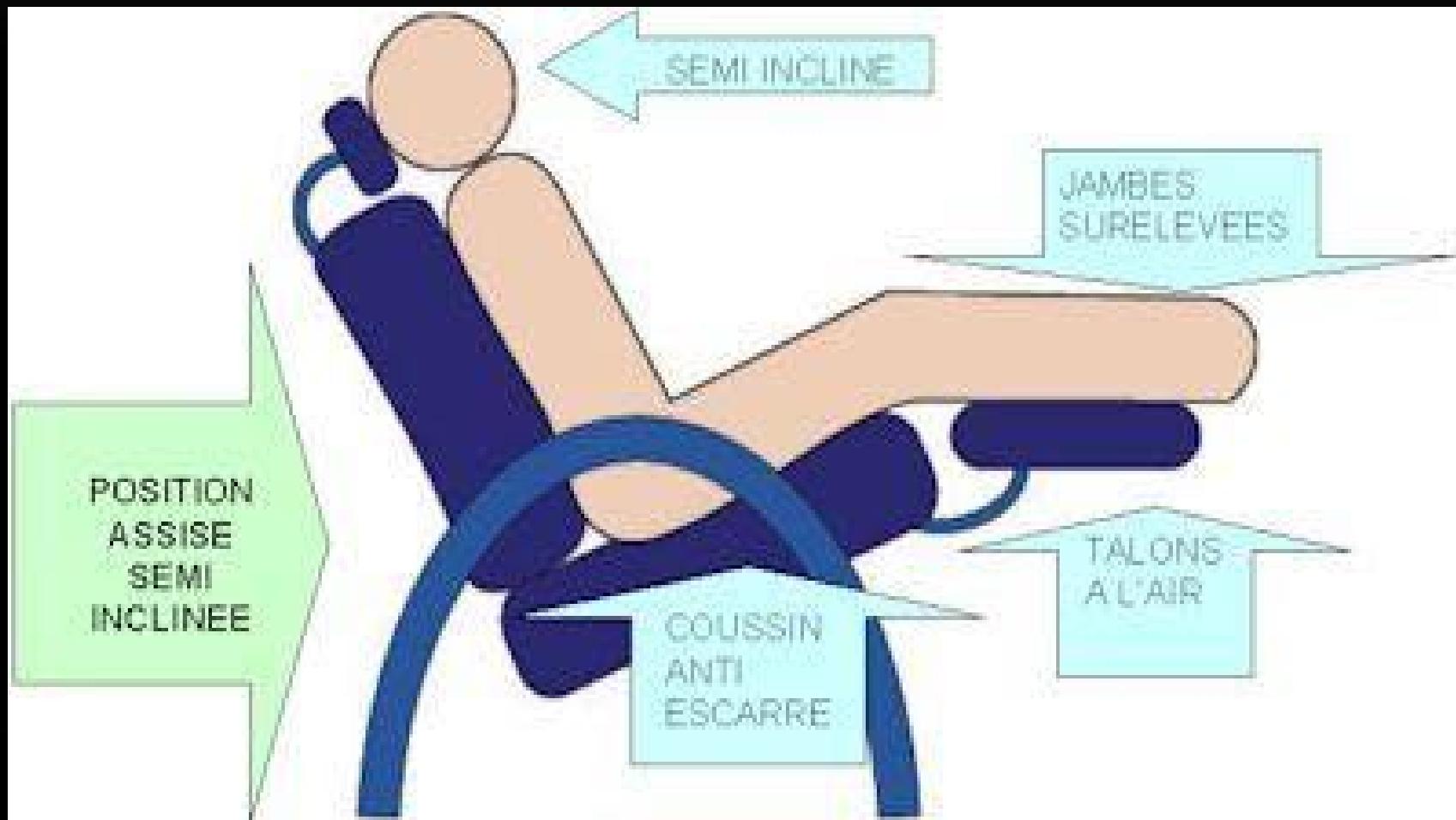
Matelas à air dynamique Pressions alternées (DynaFlo 8000)



BONNE POSITION ASSISE (RÈGLE DES 3 ANGLES)



POSITION RELAX



Aucun support ne dispense des changements de position réguliers

+++

FEUILLE CHANGEMENT DE POSITION

Etiquette patient :

NOTER HEURE DANS LA CASE

MESURES DE PRÉVENTION

- 1) Reconnaître et supprimer les facteurs de risque mécaniques
- 2) Évaluer le malade à risque d'escarres
- 3) Reconnaître et supprimer les facteurs de risque cliniques

ÉVALUER LE MALADE À RISQUE

- **Évaluation multidisciplinaire**
 - **Jugement clinique...**
 - **Échelle de Braden (1985)**
 - Bonne reproductibilité, bonne sensibilité
 - Échelle recommandée

(Conférence de Consensus 2001)

BRADEN

Seuil <16

Perception sensorielle	Complètement limitée 1	Très limitée 2	Légèrement diminuée 3	Normale 4
Humidité	Constamment mouillé 1	Humide 2	Humidité occasionnelle 3	Rarement humide 4
Activité	Alité 1	Au fauteuil 2	Marche occasionnelle 3	Marche fréquemment 4
Mobilité	Complètement immobile 1	Très limitée 2	Légèrement limitée 3	Aucune limitation 4
Nutrition	Très pauvre 1	Probablement inadéquate 2	Adéquate 3	Excellente 4
Frictions et cisaillements	Problème existe 1	Problème potentiel 2	Aucun problème 3	

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

Évaluation des facteurs de risque d'escarre avec l'Échelle de Norton

CONDITION PHYSIQUE		ETAT MENTAL		ACTIVITE		MOBILITE		INCONTINENCE		SCORE TOTAL
BONNE	4	BON, ALERTE	4	AMBULATOIRE	4	TOTALE	4	AUCUNE	4	
MOYENNE	3	APATHIQUE	3	MARCHE AVEC UNE AIDE	3	DIMINUÉE	3	OCCASIONNELLE	3	
PAUVRE	2	CONFUS	2	ASSIS	2	TRÈS LIMITÉE	2	URINAIRE	2	
TRÈS MAUVAISE	1	INCONSCIENT	1	TOTALEMENT AIDÉ	1	IMMOBILE	1	URINAIRE ET FÉCALE	1	
RÉSULTAT	...	RÉSULTAT	...	RÉSULTAT	...	RÉSULTAT	...	RÉSULTAT	...	

ANALYSE DES RESULTATS

Score entre 5 et 12 : risque très élevé



Score entre 12 et 14 : risque élevé



Score entre 14 et 16 : risque moyen



Score entre 16 et 20 : risque faible

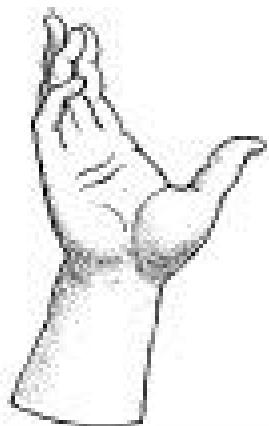


MESURES DE PRÉVENTION

- 1) Reconnaître et supprimer les facteurs de risque mécaniques**
- 2) Évaluer le malade à risque d'escarres**
- 3) Reconnaître et supprimer les facteurs de risque cliniques**

SUIVRE LA PEAU DE PRÉS

● Observation pluri quotidienne



Palpation des points d'appuis



Reconnaître l'escarre de stade 0



Signe d'alarme +++

Érythème qui blanchit à la pression

Reconnaître l'escarre de stade 1



Érythème cutané sur peau apparemment intacte
persistant à la suppression de l'appui

PRÉSERVER LA PEAU

- Pas de massage pétrissage
- Pas de « glaçon sèche cheveux »
- Pas de solutions alcoolisées
- Pas de colorants



**Pas de sondage vésical
Systématique +++**



FACTEURS DE RISQUE VASCULAIRES

- **Évaluation du réseau artériel**
 - **Examen clinique**
 - **Index de pression systolique**
 - 0.8-0.9 AOMI bien compensée
 - 0.5-0.8 AOMI moyennement compensée
 - < 0.5 AOMI sévère ou ischémie critique



FACTEURS DE FRAGILISATION CUTANÉE

- L'âge
- Les ATCD d'escarres
- La macération cutanée
 - Incontinence urinaire, fécale
 - (...)
- Traitements médicamenteux

FACTEURS DE RISQUE CLINIQUES

Nutrition

- ↘ **poids**
- ↘ **IMC**

Facteurs de risque indépendants

- « **Donner 2 suppléments caloriques par jour diminue le risque de survenue d'escarres chez une personne âgée à risque** »

DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

- **Un ou plusieurs des critères suivants :**
 - Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois
 - IMC ≤ 21
 - Albuminémie $< 35\text{ g/l}$
- **Dénutrition sévère : un ou plusieurs des critères suivants :**
 - Perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois
 - IMC < 18
 - Albuminémie $< 30\text{ g/L}$

MODALITÉS PRATIQUES DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

- **Conseils nutritionnels**

- ↑ fréquence des repas
- Eviter jeûne > 12 heures
- Privilégier aliments riches (Kcal, protéines)
- Adapter alimentation aux goûts
- Adapter la texture
- Aide technique et/ou humaine
- Environnement agréable

- **Enrichissement de l'alimentation**

- Poudre de lait, lait concentré sucré, fromage râpé, crème fraîche... poudre de protéines industrielles...



MODALITÉS PRATIQUES DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

- **Compléments nutritionnels oraux**
 - Favoriser les produits hyperénergétiques et/ou hyperprotidiques
 - Au moins 400 kcal et/ou 30 g protéines supplémentaires
 - En plus et non à la place des repas +++ ou en collation
 - Prescription initiale pour un durée d'un mois maximum
 - Réévaluation +++

PRÉVENTION : POINTS A RETENIR

Les
mesures
locales :

- Le changement de position.
- L'inspection.
- Le positionnement.
- L'hygiène.
- L'effleurement.
- Dispositifs.

Les
mesures
générales :

- Nutrition équilibrée /compléments alimentaires.
- Traitement des pathologies intercurrentes.

L'ESCARRE MEDICALE

CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE D'ESCARRES

- **Le renforcement des mesures préventives.**
- **La prise en charge de l'état général:**
 - Une prise en charge de l'état nutritionnel et de l'état d'hydratation.
 - La prise en charge de la douleur.
 - Le traitement des infections intercurrentes et la stabilisation des tares associées.
 - La prise en charge psychosociale
- **La prise en charge de l'état local**

CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE D'ESCARRES

■ **Le renforcement des mesures préventives.**

CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE D'ESCARRES

- Le renforcement des mesures préventives.
- La prise en charge de l'état général:
 -
 -
 -
 -
 -
- La prise en charge de l'état local

CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE D'ESCARRES

- Le renforcement des mesures préventives.
- La prise en charge de l'état général:
 - Une prise en charge de l'état nutritionnel et de l'état d'hydratation.
 -
 -
 -
 -
 -



CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE D'ESCARRES

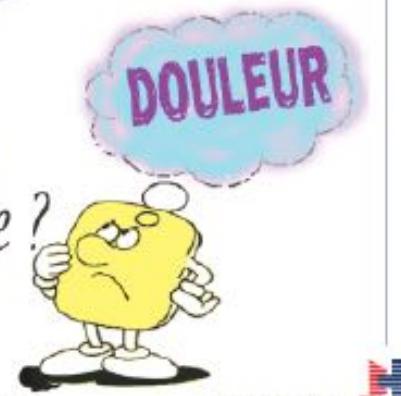
- **Le renforcement des mesures préventives.**
- **La prise en charge de l'état général:**
 - Une prise en charge de l'état nutritionnel et de l'état d'hydratation.
 - La prise en charge de la douleur.
 -
 -
 -
- **La prise en charge de l'état local**

évaLuer La douLeur

• est-elle spontanée ou limitée aux soins ?

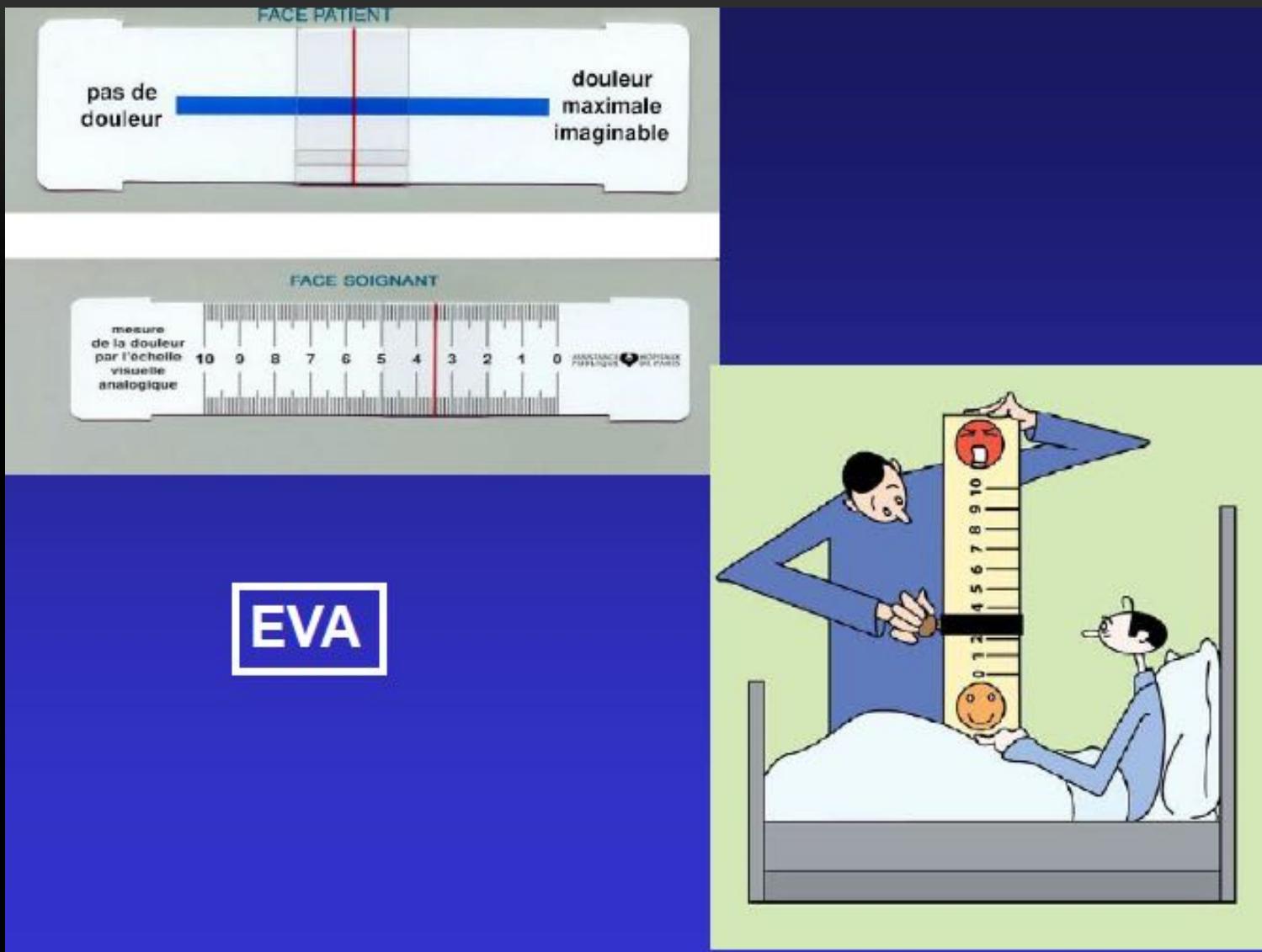
• quelle est son intensité ?
- utiliser des échelles

• quel est le retentissement psychologique ?



- **Évaluation de la douleur**

- Causes
 - Soins de la plaie, mobilisations, changements de position
- Intensité
 - Auto-évaluation par le patient en utilisant une échelle validée
 - Observation clinique pendant les soins chez le patient incapable de communiquer
 - Échelle telle que Doloplus ou ECPA est préconisée
 - Échelle de François Bourreau (validation en cours)
- Retentissement sur le comportement et l'état psychologique



Echelle Comportementale François Boureau ECFB (score sur 10)

Pousse des gémissements, des plaintes (pleurs, gémissements, cris)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2
Front plissé, crispation du visage (expression du visage, du regard, mimiques douloureuses)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2
Attitudes antalgiques visant à la protection d'une zone en position de repos assis ou allongé (posture inhabituelle)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2
Mouvements précautionneux (à la sollicitation, réaction de défense, évitement de la mobilisation)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2
Agressivité / agitation ou mutisme / prostration (agitation, refus communication, replis sur soi)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2

Traitement antalgique

- Mesures antalgiques
 - Utiliser les 3 paliers recommandés par l'OMS
 - Changer de palier au bout de 36 à 48 h
 - Traitement antalgique continu dans certains cas
 - Utiliser le palier 3 avant réfection des pansements
 - Utiliser les bons supports
 - Utiliser les bons pansements
 - Espacer les changements de pansements
 - Prendre en charge l'anxiété du patient

Traitements antalgiques

- **Traitements des douleurs neurogènes**
 - Antidépresseurs tricycliques
 - Anticonvulsivants
- **Autres mesures**
 - **Sédation consciente par MEOPA (Kalinox)**
 - mélange équimolaire oxygène/protoxyde d'azote
 - Administré par inhalation => sédation consciente
 - Sans perte des réflexes de protection des voies aériennes supérieures
 - Utilisable chez le patient non à jeun et par les médecins non anesthésistes

CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE D'ESCARRES

- **Le renforcement des mesures préventives.**
- **La prise en charge de l'état général:**
 - Une prise en charge de l'état nutritionnel et de l'état d'hydratation.
 - La prise en charge de la douleur.
 -
 -
 -
- **La prise en charge de l'état local**

CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE D'ESCARRES

- **Le renforcement des mesures préventives.**
- **La prise en charge de l'état général:**
 - Une prise en charge de l'état nutritionnel et de l'état d'hydratation.
 - La prise en charge de la douleur.
 - Le traitement des infections intercurrentes et la stabilisation des tares
 -
- **La prise en charge de l'état local**

CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE D'ESCARRES

- **Le renforcement des mesures préventives.**
- **La prise en charge de l'état général:**
 - Une prise en charge de l'état nutritionnel et de l'état d'hydratation.
 - La prise en charge de la douleur.
 - Le traitement des infections intercurrentes et la stabilisation des tares
 - La prise en charge psychosociale
- **La prise en charge de l'état local**

CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE D'ESCARRES

- **Le renforcement des mesures préventives.**
- **La prise en charge de l'état général:**
 - Une prise en charge de l'état nutritionnel et de l'état d'hydratation.
 - La prise en charge de la douleur.
 - Le traitement des infections intercurrentes et la stabilisation des tares
 - La prise en charge psychosociale
- **La prise en charge de l'état local**

TRAITEMENT LOCAL DES ESCARRES

❖ **NETTOYAGE DE LA PLAIE :** Le nettoyage de l'escarre doit être réalisé de façon atraumatique par le **sérum salé ou l'eau de robinet**.

❖ **LE DEBRIDEMENT:** Le débridement consiste à retirer de la plaie les tissus nécrotiques qui la recouvrent complètement ou partiellement. permet d'apprécier l'extension en profondeur de la lésion et donc le stade de l'escarre. La méthode de débridement est en fonction de l'état local et général du patient et peut être :

- ✓ Chirurgicale
- ✓ Enzymatique(certain produit comme le collagénase)
- ✓ Chimique (préparation contenant de l'acide benzoïque et de vaseline)
- ✓ Mécanique(par irrigation sous pression)

TRAITEMENT LOCAL DES ESCARRES

❖LES PANSEMENTS D'ESCARRE:

Un pansement est un dispositif médical de protection permettant de couvrir une plaie située sur la peau.

le choix du type de pansement dépend de:

- La localisation
- La profondeur
- L'aspect : sec, fibrine, hémorragique
- Le stade de la cicatrisation
- Le contexte infectieux

• LE PANSEMENT IDEAL

- Crée et/ou maintient un milieu humide
- Absorbe l'excès d'exsudat
- Protège les berges de la plaie
- Protège la plaie des agressions mécaniques
- Est imperméable aux bactéries et à l'eau
- Permet les échanges gazeux
- Est confortable
- Prend en compte le rapport coût/efficacité
- Maintient la plaie à la température du corps

- **Différents buts du pansement :**
- **Protection** : La plaie aseptique sera recouverte d'un pansement occlusif pour éviter toute contamination
- **Cicatrisation** : Le pansement sera choisi en fonction du stade de cicatrisation
- **Absorption de sérosités** : La plaie sera recouverte d'un pansement absorbant pour protéger les tissus en périphérie de la plaie
- **Désinfection** : Un pansement antiseptique détruira les germes pathogènes au niveau de la plaie
- **Compression** : Un pansement compressif permettra d'arrêter une hémorragie ou limitera un épanchement

- Choix du pansement selon aspect de la plaie

ASPECT DE LA PLAIE	TYPE DE PANSEMENT
Plaie nécrotique et/ou fibrineuse	<ul style="list-style-type: none">- Pansement gras- <u>Hydrocolloïde</u>
Plaie en bourgeonnement	<ul style="list-style-type: none">-Pansement gras-Hydro colloïde- Hydro cellulaire
Plaie en bourgeonnement excessif	<ul style="list-style-type: none">-Pansement anti-inflammatoireA base de gras + corticoïde- Nitrate d'agent en bâtonnet- pansement au sérum salé hypertonique

• Choix du pansement selon aspect de la plaie

Ulcération superficielle ou plaie en épidermisation	- Film transparent - Hydrocolloïde - Hydrocellulaire - PST gras
Plaie anfractueuse	-hydrocolloïde pâte ou poudre - alginate mèche -hydrofibre mèche
Plaie exsudative	- Algimate - Hydrocellulaire - Hydrofibre - Pansement antiinflammatoire à base de gras+coticoïde
Plaie hémorragique	- Alginate - Charbon activé
Plaie malodorante	- Charbon activé

Rythme de changement de pansement

- **Variable +++ :**
 - Tous les jours : si infection
 - Un jour sur deux ou trois : pour activer détersions
 - Tous les trois jours: hydrocolloides ...

- **CHOIX DU PANSEMENT DE NOUVELLE GÉNÉRATION**

- Pansements adaptés à l 'état de la plaie
 - aucun pansement idéal !
- Plaies suintantes : pansements absorbants
 - *hydrocolloides*
 - *hydrocellulaires*
 - *alginates de calcium*
 - *hydrofibres*
- Plaies sèches, nécrotiques
 - *hydrogels*

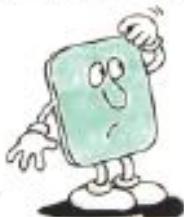


traitement des plaies

stades



ROUGEUR



faire

- SUPPRIMER Le point d'appui

Ne pas faire

- masser



phlyctène

- SUPPRIMER Le point d'appui

- phlyctène sèreuse

VIDER SANS DÉCOUPER

+/- HYDROCOLLOïDE

- phlyctène hémorragique

DÉCOUPER + HYDROCOLLOïDE

- séchoir

- glaçon

- éosine



contrôle de l'exsudat

stade 3 et 4

faIRE

Ne pas faire



alGINate



HYDROfIBRE

- absence d'exsudat
 - HYDROgeL et HYDROCOLLOïDE
- exsudat modéré, plaie propre
 - HYDROCELLULaire
- exsudat modéré et fibrine
 - alGINate et HYDROCOLLOïDE
- exsudat abondant





Hydrofibre (Aquacel)



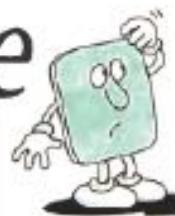
Hydrocolloide

+

Hydrofibre



NÉCROSE stades



faire



NÉCROSE SÈCHE

- DÉTERSION
 - RAMOLLIR
 - HYDROGEL
 - HYDROCOLLOÏDE



NÉCROSE HUMIDE

- DÉTERSION mécanique
 - CISEAUX
- CONTRÔLER L'EXSUDAT

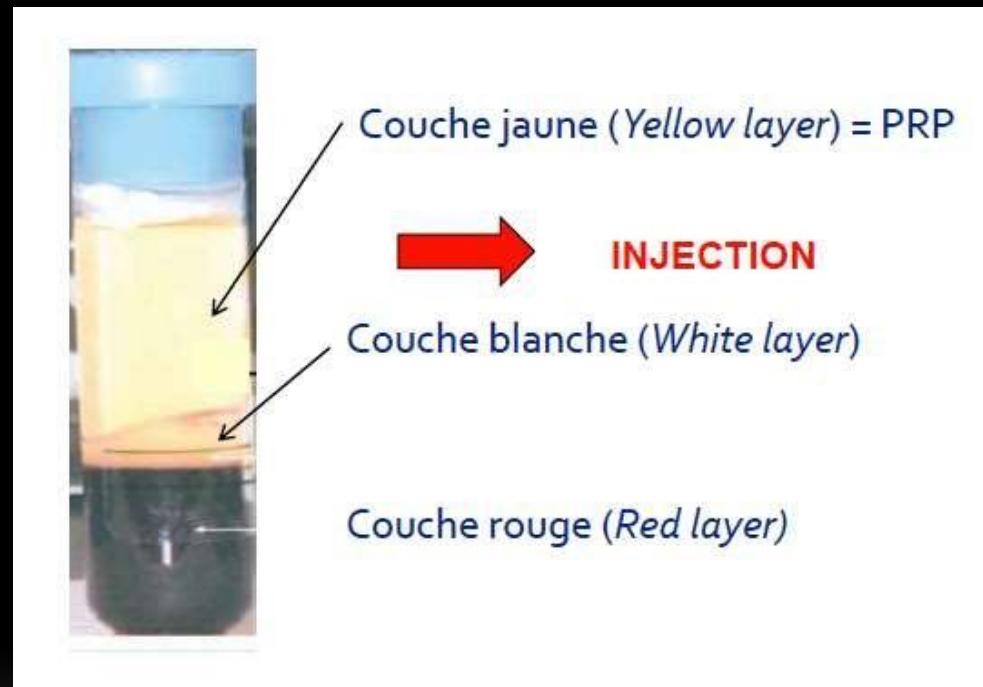
Ne pas faire

- faire saigner
- changer trop tôt les pansements

- négliger un décollement cutané
- négliger une fistule

ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- **PRP**
(plasma riche en plaquette)
- **Cellules souches**
(Stem Cell)



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Membrane amniotique



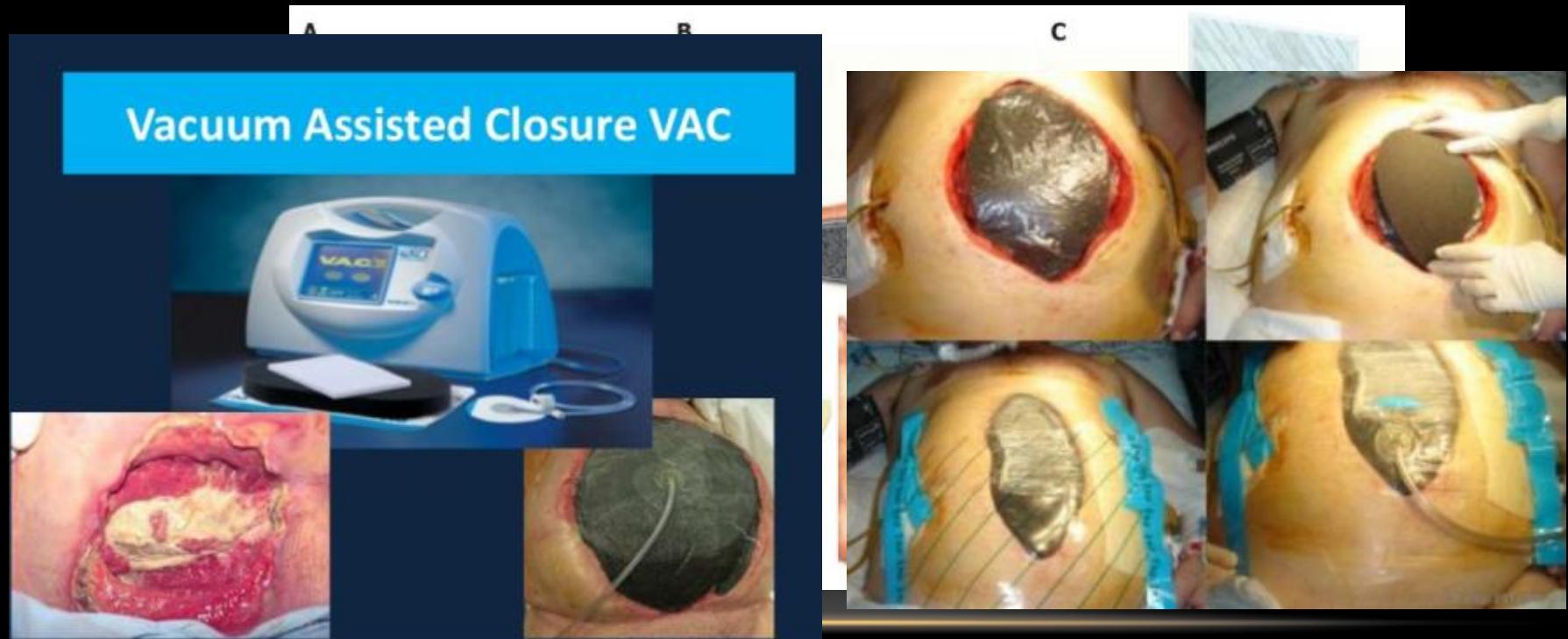
ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Derme artificiel



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)





Traitement par depression
type V.A.C® (vacuum assisted closure)



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- **Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)**
 - Méthode non invasive de traitement des plaies
 - Pression négative continue ou discontinue
 - Moteur aspiratif
 - Accélération ou réactivation du processus naturel de cicatrisation
 - Détersion de la plaie
 - Stimulation du bourgeonnement

ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)
 - Buts :
 - Favoriser la formation du tissu de granulation par :
 - diminution de l'oedème et des exsudats formés dans la plaie
 - diminution de la colonisation bactérienne
 - amélioration de la circulation vasculaire et lymphatique (néoangiogénèse) et de l'oxygénation locale
 - Rétraction de la plaie

ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)
 - Indication
 - Escarre après débridement

ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)
 - **Contre-indications**
 - Patient non collaborant ou agité
 - Problème d'hémostase
 - Fistules non explorées
 - Plaie infectée
 - Vaisseaux ou organes à nu
 - Plaie tumorale

ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- **Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)**

Mise en place du pansement V.A.C.

- Matériel stérile
- Nettoyage de la plaie
- Utilisation de la mousse
- Pose d'un champ adhésif, étanche
- Mise en place du système d'aspiration
- Changement du V.A.C. toutes les 48 à 72 h

ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)

Mise en place du pansement V.A.C.



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)

Mise en place du pansement V.A.C.



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)

Mise en place du pansement V.A.C.



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)

Mise en place du pansement V.A.C.



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)

Mise en place du pansement V.A.C.



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)

Mise en place du pansement V.A.C.



ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)

Avantages cliniques

- Grand nombre de plaies traitées
- Confort du patient
 - ✓ Matériel sécurisé par des alarmes
 - ✓ Réservoir de grande capacité
 - ✓ Fréquence de changement de pansements réduite
 - ✓ Continuité des soins à domicile
 - ✓ Meilleure qualité de vie

ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)

cas clinique



V.A.C pendant un mois

ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES

- Système V.A.C (Vacuum assisted wound closure)

Mise en place du pansement V.A.C.

Traitemen^t local de l'escarre

- ***Idées essentielles***

- Les antiseptiques ne doivent plus être appliqués systématiquement
- Nettoyage des plaies au sérum salé (ou à l'eau de robinet)
- Choisir le pansement adapté à la phase de cicatrisation
- La cicatrisation ne peut être obtenue que si on traite aussi la les affections associées et les facteurs de retard de cicatrisation

FACTEURS INFLUENÇANT LA CICATRISATION

- L'âge
- L'infection
- L'état vasculaire
- L'hypoxie (insuffisance veineuse, anémie ...)
- Malnutrition
- Tabac
- Diabète
- Déficit immunitaire
- Corticoïdes, AINS

FACTEURS INFLUENÇANT LA CICATRISATION

- L'âge
- **L'infection**
- L'état vasculaire
- L'hypoxie (insuffisance veineuse, anémie ...)
- **Malnutrition**
- Tabac
- Diabète
- Déficit immunitaire
- Corticoïdes, AINS

CICATRISATION ET INFECTION

- **Contamination** : présence de bactéries sans multiplication
- **Colonisation**: multiplication des bactéries
- **Infection invasive**: multiplication des bactéries avec une réponse immunitaire de l'hôte et atteinte des zones et tissus sains

CICATRISATION ET INFECTION

COMMENT RECONNAÎTRE QU'UNE PLAIE EST INFECTÉE EN PRATIQUE ?

Signes cliniques	Autres signes
<ul style="list-style-type: none">•Abcès•Pus•Ecoulement important•Rougeur•Chaleur augmentée•Douleur•Induration, œdème•Lymphangite, adénite•Odeur•Fièvre	<ul style="list-style-type: none">•Retard de cicatrisation•Plaie atone•Plaie décolorée•Tissu de granulation friable•Résurgence d'une seconde plaie en périphérie
Signes biologiques	Prélèvements bactériologiques
<ul style="list-style-type: none">•Elévation de la CRP•Hyperleucocytose	<ul style="list-style-type: none">•Ecouvillonnage•Numération des germes•Biopsie

CICATRISATION ET INFECTION



Pourtour rouge érysipéloïde
Aspect verdâtre des lésions

CICATRISATION ET INFECTION



Piqueté nécrotique

CICATRISATION ET INFECTION



Aspect d'infection fongique

CICATRISATION ET INFECTION

➔ en absence d'infection invasive :

- Ne plus utiliser d'éosine :
 - irritant,
 - allergisant,
 - masquant et asséchant
- Ne plus utiliser d'antiseptiques:
 - détruisent la flore bactérienne,
 - favorisent les résistances,
 - cytotoxiques,
 - Cartonnent la peau
 - retardent la cicatrisation,
 - allérgisants
- Ne plus utiliser d'antibiotiques locaux :
 - Cytotoxiques
 - Allergisants

CICATRISATION ET INFECTION

- L'hygiène corporelle du patient +++:
 - laver à l'eau et savon puis rincer le membre porteur de plaie
 - douche avec eau du robinet, potable et non stérile
 - bien sécher, surtout dans les plis et entre les orteils

CICATRISATION ET NUTRITION



L'ESCARRE CHIRURGICALE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'ESCARRE

- **Indications :** Escarre stade 3 – 4
- **Deux étapes :**
 - **Excision large de la nécrose :**

Doit emporter tout le tissu nécrosé et fibrose, laissant des berges et un sous-sol sains et bien vascularisés. En cas d'ostéite, une résection de l'os atteint est indispensable.
 - **Couverture de la perte de substance**
 - **La suture directe** en cas d'escarre ischiatique petite taille.
 - **La greffe cutanée** peut être indiquée si le bourgeon est de bonne qualité
 - **Les plasties cutanées** et lambeaux

Quelle escarre traiter
chirurgicalement ??

On ne traite pas une escarre, on traite
un patient porteur d'escarres

Escarre accident



Pathologie transitoire



Indication chirurgicale large

ESCARRE MALADIE



Pathologie chronique



Autonomie partielle
+

Nursing qualité



Indication
chirurgicale favorable

Sujet comateux

Sujet grabataire



Contre indication

- **Excision – suture**



- **Excision – suture**



- **Greffé cutanée :**



Greffé de peau mince pour couvrir une escarre ischiatique

- **Plastie locale :**



Plastie en LLL (Lambeau en L pour Losange) pour la couverture d'une escarre sacrée

- **Plastie locale :**

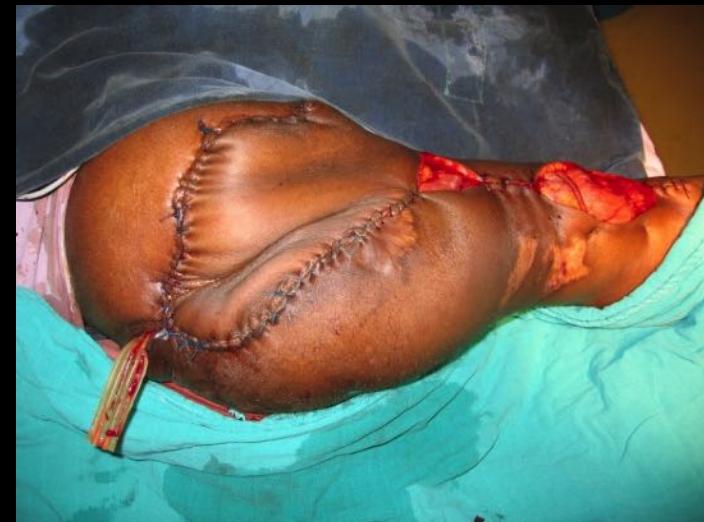


- Lambeaux locorégionaux :



lambeau musculo-cutané des ischio-jambiers d'avancement en VY pour couvrir une escarre ischiatique

- Lambeaux locorégionaux :



- Lambeaux locorégionaux :



Lambeau musculo-cutané d'avancement bilatéral du grand fessier

- Lambeaux locorégionaux :



Lambeau musculo-cutané du tenseur de fascia lata pour escarre trochantérienne

COMPLICATIONS

COMPLICATIONS

- Étant elle-même une complication de décubitus, l'escarre peut se compliquer si des mesures rapides ne sont pas engagées.

COMPLICATIONS

- Étant elle-même une complication de décubitus, l'escarre peut se compliquer si des mesures rapides ne sont pas engagées.

A court terme:

- Infectieuses.
- Douleur.

COMPLICATIONS

plaie infectée

stades



infection



ostéite

faire

- DIAGNOSTIC

- *érythème, suppuration, œdème, odeur*

- PRÉLÈVEMENTS

- *bactériologiques*
+ / - *hémocultures*

- CONTRÔLER L'EXSUDAT

- *HYDROFIBRE ou ALGINATE*
+ *CHARBON*

COMPLICATIONS

plaie infectée

- **Infection ≠ colonisation**
 - Multiplication des germes + réaction de l'hôte
 - $> 10^5$ germes/g de tissu
 - Flore mono microbienne
- **Colonisation bactérienne**
 - Constante dans les plaies chroniques
 - Utile à la détersión et cicatrisation
 - Flore poly microbienne
 - Absence de réaction de l'hôte

COMPLICATIONS

plaie infectée

- Présence de 2 des signes suivants
 - Rougeur
 - Sensibilité
 - Gonflement des bords de la plaie
- Et 1 des signes suivants
 - Germe isolé dans la plaie
 - Aspiration, ou biopsie
 - Germe isolé par hémoculture

COMPLICATIONS

plaie infectée

Écoulement nécrotique



- Rougeur
- Sensibilité
- Gonflement des bords de la plaie



COMPLICATIONS

- Étant elle-même une complication de décubitus, l'escarre peut se compliquer si des mesures rapides ne sont pas engagées.

A court terme:

- Infectieuses.
- Douleur.

COMPLICATIONS

- Étant elle-même une complication de décubitus, l'escarre peut se compliquer si des mesures rapides ne sont pas engagées.

A court terme:

- Infectieuses.
- Douleur.

A moyen terme:

- Dépression.
- La diminution progressive de l'autonomie du patient.
- La décompensation des tares pré-existantes .

COMPLICATIONS

- Étant elle-même une complication de décubitus, l'escarre peut se compliquer si des mesures rapides ne sont pas engagées.

A court terme:

- Infectieuses.
- Douleur.

A moyen terme:

- Dépression.
- La diminution progressive de l'autonomie du patient.
- La décompensation des tares pré-existantes .

A long terme:

- Troubles orthopédiques ou fonctionnels.
- transformations carcinomateuses

COMPLICATIONS



Ostéonécrose de la tête fémorale

COMPLICATIONS



Dégénérescence maligne d'une escarre trochantérienne

CONCLUSION

- La prise en charge des escarres est “***l'affaire de tous***”.
- le médecin, l'infirmier, le kinésithérapeute, le nutritionniste mais aussi, la famille du malade et le malade lui- même
- Ceci est le seul garant du succès du traitement, dispensant le patient d'une prise en charge chirurgicale lourde qui n'est pas toujours possible sur un terrain souvent précaire

Gestion des escarres

Une escarre: Qu'est ce que c'est?

C'est une plaie chronique formée sur une zone de la peau située entre un plan dur (lit, chaise...) et une saillie osseuse. C'est une affection qui peut très vite devenir grave et lourde de conséquences si elle n'est pas correctement prise en charge.

Comment la reconnaître ?

C'est une modification de la peau aux points d'appui. Elle passe par plusieurs stades : une rougeur non effaçable au doigt, une bulle, une abrasion voire une perte de substance plus ou moins profonde pouvant atteindre le muscle ou l'os.

Que faut-il faire devant une escarre constituée?

- Renforcer l'état général



Alimentation hyper calorique et hyper protidique

- Sur le plan local



Patient sur un support adapté



Matériel nécessaire



Proscrire l'alcool, les produits colorés...



Nettoyage au sérum salé



Application de crème adaptée au stade de l'escarre



FERMETURE DU PANSEMENT

Les gestes à adopter:

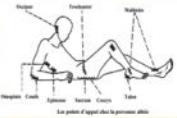
Chez tout patient alité, grabataire, confiné au fauteuil, comateux, un dépistage précoce de la constitution d'une escarre doit être la règle.

Sur le plan général:

- Hygiène rigoureuse (eau tiède et savon doux) et un séchage après la toilette.
- Changement régulier des couches, une sonde peut être nécessaire.
- Traiter une infection et stabiliser une pathologie chronique : le patient ne doit pas oublier de prendre son traitement.

Sur le plan local:

- Inspection régulière cherchant un érythème irréversible aux points d'appui.
- Changement de position toutes les 2 à 3 heures.
- Effleurement doux des zones à risque.
- Positionnement correct du patient.
- Utilisation d'un support adapté : matelas ou sur-matelas à air ou en mousse, et des accessoires (bottes, coussins...). Et bien tirer les draps pour ne laisser aucun pli.
- Débridement pour retirer les tissus nécrotiques source d'infection.
- Utilisation de pansements appropriés et adaptés au stade de l'escarre et à son aspect en se référant aux recommandations du médecin traitant.



À proscrire

- L'utilisation d'antiseptiques, d'alcool, d'antibiotiques locaux, de Bétadine®, d'Éosine ou autres produits colorés.
- Les massages vigoureux.
- L'application de glaçons ou d'air chaud.

تبيير التقرحات الفراشية

ما هي التقرحات الفراشية؟

إنها جرح مزمن يتشكل عند مريض طريح الفراش في منطقة من الجلد في اتصال مع السرير أو الكرسي وقد تصبح شديدة الخطورة.

كيف يمكن التعرف عليها؟

هي علامة عن تغيير الجلد على مستوى نقط ارتكاز الجسم. وتتم من عدة مراحل: أحمرار غير قابل للمسح، قفاعة أو ندوب مقاومة العمق وقد تصل إلى العضلات أو العظام.

يستوجب فحص كل مريض طريح الفراش للبحث عن التقرحات السريرية.

في الحالة العامة يجب:

- التنظيف بالماء الدافئ والصابون والتجفيف بعده.
- تغيير منتظمة للحفاظات.
- علاج التعفقات والأمراض المزمنة: التأكيد على المريض تناول أدويته بانتظام.

على المستوى المحلي يلزم:

- المراقبة المستمرة للبحث عن الاحمرار.

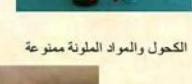
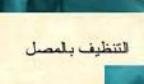


- تغيير وضعية المريض كل ساعتين أو ثلاث.
- ملائمة خفيفة للمناطق المعرضة للتقرح.
- اعتماد الأوضاع المناسبة.
- استعمال أسرة ملائمة.
- إزالة طيات شراشف الفراش.
- إزالة النسيج المتixer من مصدر التعففات.
- استعمال أضمة تناسب طور التقرح وحالته وفقاً لتوصيات الطبيب.

تعزيز الحالة العامة:



تفعية غنية بالبروتين وذات معززات حرارية عالية
على المستوى المحلي:



تمتع:

- المطهرات والمضادات الحيوية
- الكحول
- البيطادين والمحلولات الملونة
- التلوك
- استعمال الثلج أو الحرارة.



إغلاق الضمادة

CASUISTIQUE





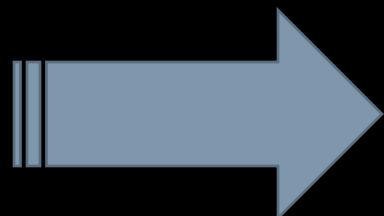








➔ **BIOPSIE +++++**



**Donner prescription et conseils
pour escarre stade III**

CONCLUSION

