

## LES ESCARRES

(grec : eskhara : croûte)

Due à la fois à une **compression des tissus mous entre un os et un plan dur** et à la **durée** de la pression.  
C'est une maladie à causes multiples, traduit une aggravation de EG.

De la prévention au TTT des escarres

### ❖ INTRODUCTION

- Prévalence de 8.6% des patients hospitalisés
- Incidence de 4.3%
- Age moyen 74 ans
- **80% au sacrum et au talon**
- 25% rougeur désépidermisation, ulcération, nécrose (classé en 4 stades sauf en réanimation)
- existe un groupe escarre au CHBM

### ❖ DEFINITION

C'est une plaie de pression.

Lésion tissulaire par **nécrose ischémique** (manque d'irrigation sanguine et donc d'apport en O<sup>2</sup>) dont le mécanisme essentiel est une **pression trop forte ou trop longue** exercée sur les points **d'appui**, les tissus sont comprimés entre **le plan osseux et le support** sur lequel le malade repose

Les escarres apparaissent chez les personnes alitées ou qui ne savent pas bien bouger

L'**effleurage** permet l'irrigation

### ❖ MECANISME

#### • Pression excessive et prolongée

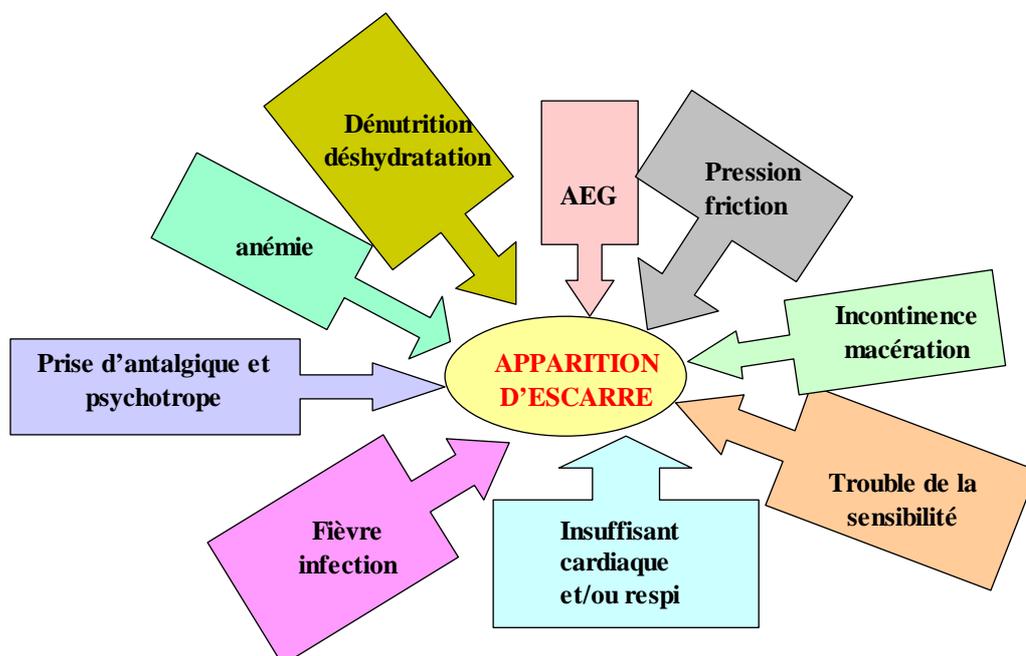
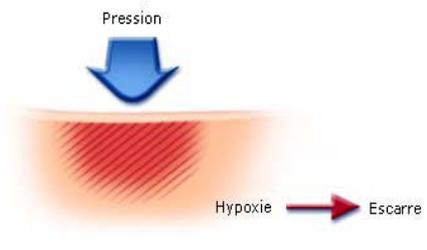
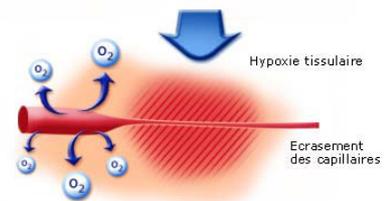
- ◆ **La pression ferme les vaisseaux sanguins cutanés, voir sous-cutanés**

#### ➤ HYPOXIE TISSULAIRE

- ◆ Varie selon la personne, ou partie du corps, il y a des parties à risque à surveiller ++

#### • Hypoxie tissulaire

- ◆ **Carence d'apport en O<sup>2</sup> à des tissus à cause de la pression**
- ◆ L'hypoxie entraîne le **dépérissement irrémédiable des tissus**
- ◆ Peu toucher les tissus superficiels, aussi les profonds : les muscles



### ❖ CAUSES

- Vaisseaux en mauvais état (diabète, hypertension, tabagisme, ou vieillissement)
- Faiblesse de Tx d'O<sub>2</sub> (anémie, infection pulmonaire, nicotine...)

### ❖ L'INFECTION

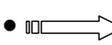
- Facteurs favorisants :
  - Fatigué se remue peu
  - Mange peu
  - Immobilisé au lit sous perf
  - Sollicite – les muscles
  - Fièvre augmente la déshydratation
  - Stabilité de la TA

#### ➤ Apparition de la plaie en qq heure

- Surveillance cutanée fréquente
- Surveiller érythème, participation de l'entourage, du patient

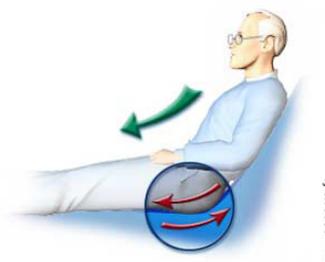
### ❖ FACTEURS FAVORISANTS

#### ➤ Choc traumatique :

- Pression due à un choc violent = lésion des tissus, vaisseau, œdème
  -  Contexte favorable au développement d'escarre
- la plupart des plaies graves et profondes sont causées par une pression trop importante aux endroits où il a des os à fleur de peau
  - ex : choc au bassin lors des transferts des paraplégiques

#### ➤ le cisaillement :

- conjonction de 2 forces de surface opposées parallèles à la peau
- frottement quand le patient glisse sur un support
- entraînent des tensions ou lésion au niveau des capillaires sanguins, à éviter lors des soins
- éviter les mauvaises positions, certaines matières (synthétique...)



### ❖ ZONES A RISQUES

- Risques de l'immobilité cf. polycopié
- 40 % au sacrum, 40 % aux talons
- aussi ischions, et le trochanter, l'occiput en pédiatrie

### ❖ CLASSIFICATION

#### ➤ STADE 1 : érythèmes (rougeur ne blanchissant pas à la vitro pression)

- L'escarre érythème persistant à la vitro pression (à l'inverse de l'érythème inflammatoire)
- Parfois chaud, douloureux
- Rapidement réversible si on enlève la pression, la position

#### ➤ STADE 2 : desépidermisation : arrachement cutané ou la phlyctène

- La desépidermisation : érosion de épidermique puis dermo épidermique

#### ➤ STADE 3 : nécrose

- Plaie profonde avec plaque de nécrose recouvrant en général des tissus sous jacents dévitalisés
- Adhérente au plan profond par des tractus fibreux et limité par un sillon dont la progression vers le centre de l'escarre va entraîner le décollement de l'ensemble de la plaque
- Parfois importance des lésions en profondeur
- Entouré d'un bourrelet œdémateux avec petit épanchement vasculaire



➤ **STADE 4 : Ulcération**

- **Plaie ouverte profonde** c'est stade 3 après élimination des tissus nécrotiques
  - ◆ Réversibilité :
    - **Si non détectée précocement** ⇒ **IRREVERSIBLE**, ou TTT long
      - risque de mortalité

❖ **ROLE INFIRMIER**

- Evaluation des risques : échelle de Norton
- Hygiène : macération, attention humidité, bain, douche
- Hydratation
- Alimentation : équilibre alimentaire, poids
- Massage de confort (ne pas masser une lésion) effleurage
  - Changement de position

**NE PAS FAIRE :**

- ✘ décubitus latérale à 90° strict
- ✘ friction à la glace
- ✘ coussin en forme de hamac
- ✘ peau de mouton
- ✘ ne pas changer de position
- ✘ ne pas soulever le malade

