

LES ESCARRES

I/ Introduction

45 à 90% des escarres, suivant les auteurs, pourraient être évités par une prévention efficace et adaptée.

L'escarre est une complication qui génère des douleurs, qui nécessite des soins locaux et généraux et majore la durée de l'hospitalisation ; escarre = coût humain et coût économique.

Il faut toujours mesurer les répercussions fonctionnelles d'une escarre, qui entrave la verticalisation, la station assise, certaines techniques de rééducation ou le chaussage ; elle retarde voire compromet définitivement l'autonomie des patients.

II/ Epidémiologie et escarre

Environ 9% des personnes hospitalisées présentent des escarres ; environ 70% des escarres sont retrouvés dans les services de soins aigus (réanimation, soins intensifs, ...) ; 35% des personnes atteintes sont des P.A ; la pathologie initiale est neurologique (paralysie, hémiplegie, ...) pour 50%.

La localisation de l'escarre varie selon les positions du patient. Les zones les plus exposées = sacrum (50%), talon (36%), trochanter (7%), coude, pénis (lié à la sonde urinaire), jambe, malléole, cloison nasale (lié à la sonde naso- gastrique), oreilles (lié au lunettes à oxygène), ...

Coût total du traitement d'une escarre : 600 euros.

En cours séjour : prévalence des escarres = 7% ; incidence = 3,7%.

En long séjour : prévalence des escarres = 10% ; incidence = 6%.

III/ Définition

L'escarre est une nécrose du tissu cutané et sous cutané, d'origine ischémique, qui survient par compression prolongée entre un plan dur et une proéminence osseuse.

IV/ Classification

- STADE I = érythème réversible

- STADE II = phlyctène, abrasion, desépidermisation
- STADE III = nécrose épidermique (épiderme et derme touché)
- STADE IV = nécrose cutanée et sous cutanée (derme et hypoderme touché)

V/ Mécanismes de survenue des escarres

1. La pression

L'escarre est causée par l'application de pressions sur les tissus cutanés. La pression est une force extérieure appliquée perpendiculairement à la peau, au niveau d'une proéminence osseuse.

2. Le cisaillement

Phénomène de glissement et d'étirement des plans cutané et sous cutané les uns sur les autres.

3. La friction

Abrasion mécanique qui entraîne des plaies superficielles des revêtements cutanés.

Frottement de zone cutanée fragile, lors de manipulations sans précautions, ...

VI/ Les facteurs de risques des escarres

1. Les facteurs extrinsèques au malade

Ce sont des facteurs non modifiable = le vieillissement, la mobilité (perte de la sensibilité / de la motricité), la pathologie, le tabac (vasoconstriction capillaire et oblitération vasculaire), les causes constitutionnelles, la maigreur, les pathologies dites « altératrices » (diabète, HTA, ...)

2. Les facteurs intrinsèques au malade

ce sont des facteurs modifiable = la posture, la dénutrition / malnutrition (moins il y a de protéines, plus le tissu cutané aura du mal à se régénérer), l'hyperthermie, la déshydratation, la transpiration excessive, le manque de participation de la personne.

VII/ Evolution de l'escarre

1. Favorable

= cicatrisation.

C'est l'évolution bactériologique de l'escarre qui est due à la flore locale. Les tissus nécrosés s'infectent et cette infection de surface va permettre la détersion des zones nécrotiques grâce à l'activité enzymatique bactérienne.

Cette cicatrisation se compose de 3 phases :

- détersion de l'escarre
- remplacement des tissus nécrosés par du tissu de régénération
- épidermisation

2. Complications potentielles de l'escarre

- infection locale : abcès, fistule, ostéite
- infection générale : septicémie
- pertes protidiques et électrolytiques
- décès par surinfection et déshydratation globale
- risque de cancérisation