



30/11/2023

Les complication du Décubitus

TD destiné aux étudiants de 6^{ème} année de Médecine
2023 / 2024

Présenté par: Dr. Djezar

Objectifs :

- Enumérer les principales complications de l'immobilité et du décubitus
- Décrire les mesures nécessaire pour prévenir chacune de ces complication
- Une fois constituée : argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivie





INTRODUCTION



La vie est rythmée : alternance activité /repos , veille /sommeil

Rupture du rythme : aux conséquences multiples

Ces conséquences peuvent s'auto-aggraver cercle vicieux

Nécessité de les prévenir , ou de les repérer le plus tôt possible

Causes du décubitus :



Causes du décubitus prolongé

Coma

C. Neurologiques

C. Psychiques

C. Mécaniques

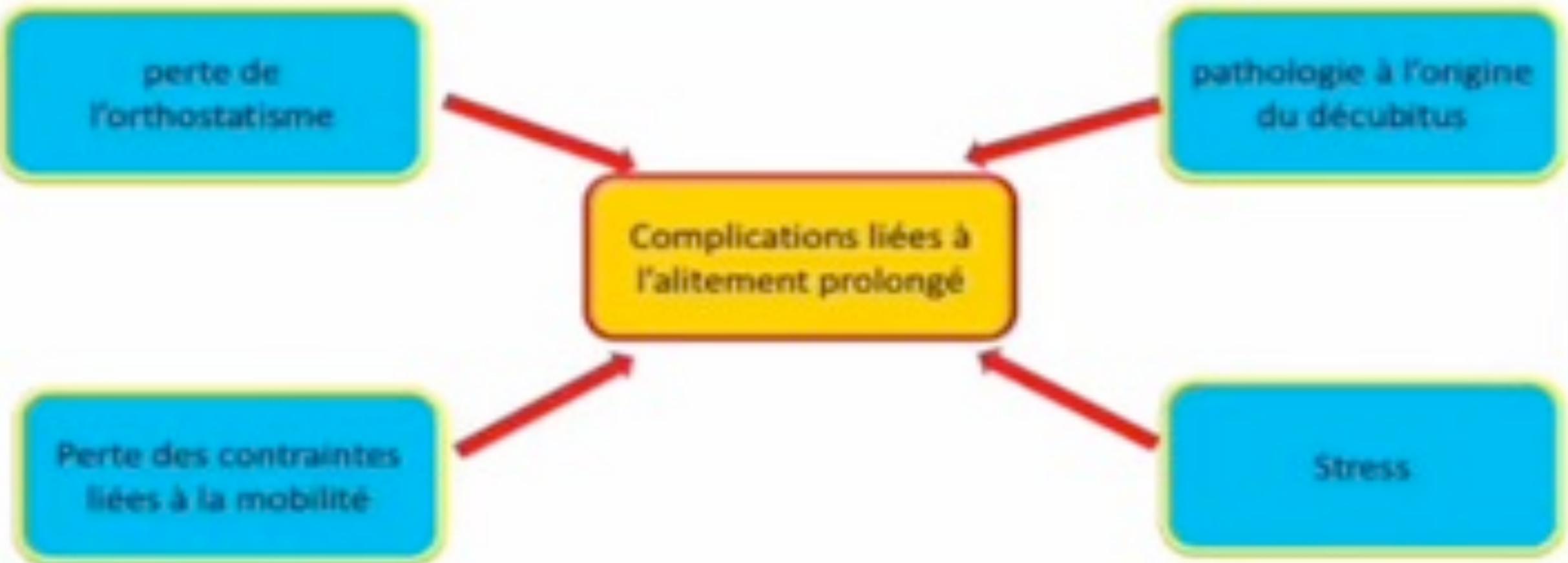
- Trauma, Crâniens
- Intoxication
- Anoxie cérébrale...

- AVC
- SEP
- Parapégie...

- Démences
- Détérioration mentale
- Polydésidientes...

- PR ou SPA avec contractures
- Fractures membres inf
- Arthroses invalidantes...

Qu'est ce qui cause les complications Du Décubitus ?



Fonctions organiques menacées par Le décubitus prolongée ??





Complication Cutanée: Escarre

Escarre : définition-mécanisme

Redoutable , pouvant mettre en jeu le pronostic vital et fonctionnelle

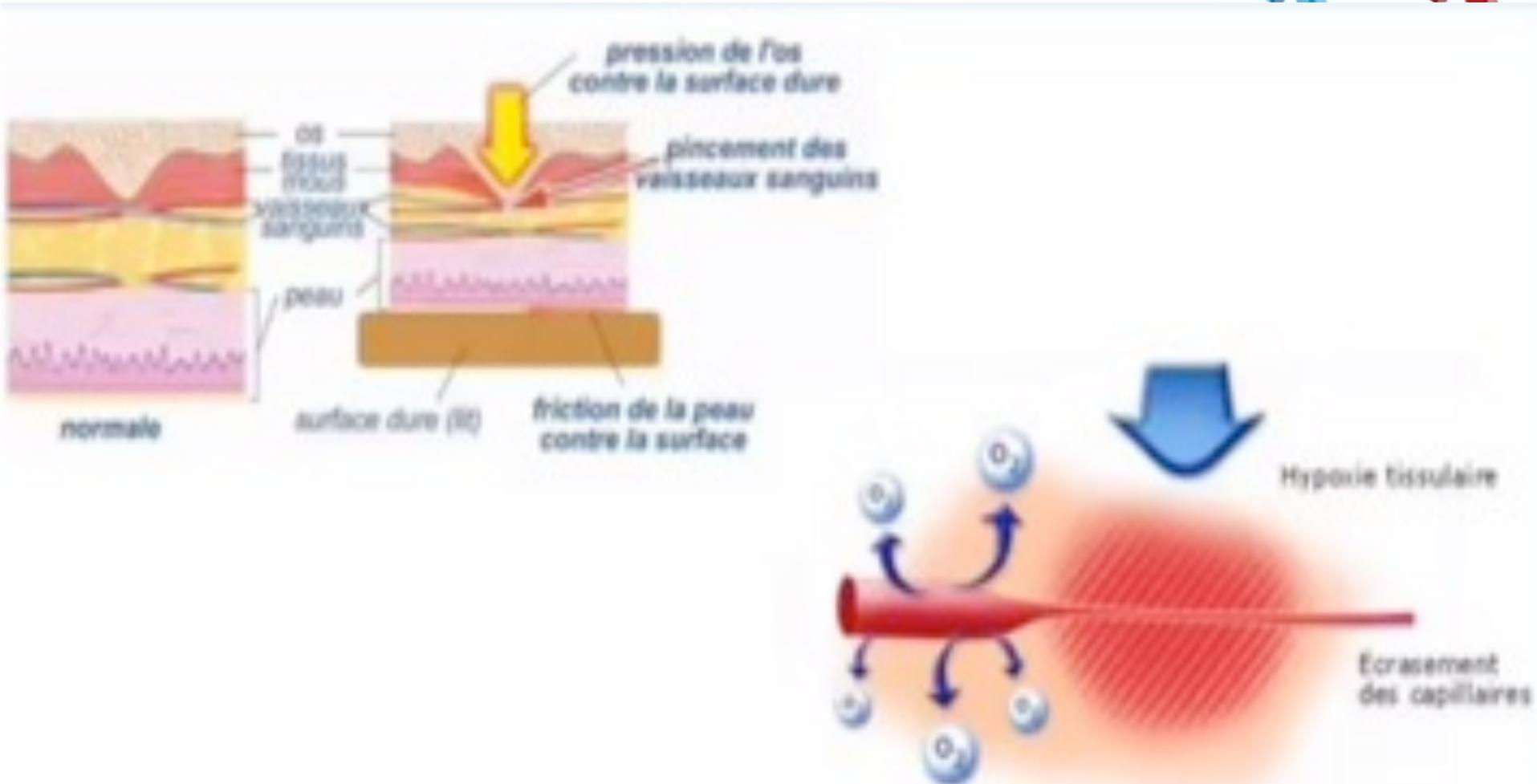
Nécrose ischémique des tissus cutanés et sous cutanés

Pression prolongée sur parties molles plus à la pression de perfusion capillaire

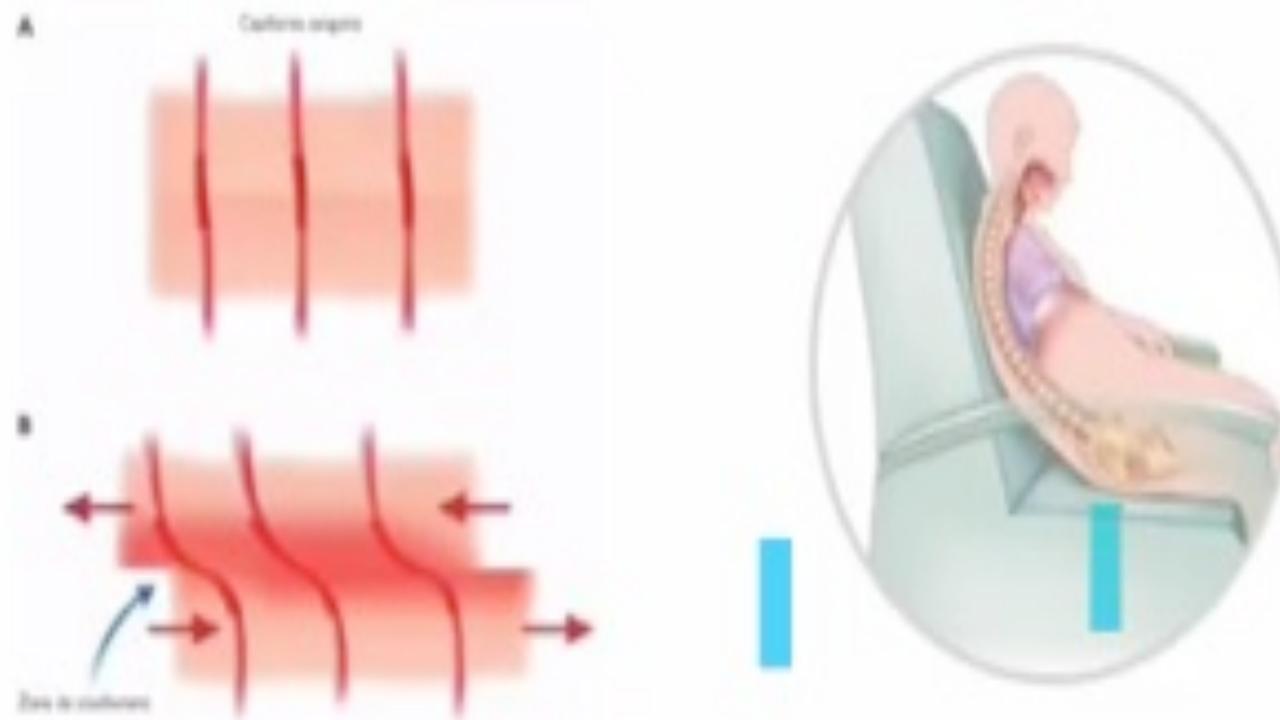
Peut survenir en quelques heures (en fonction de la position)

Survenue plus rapide si facteurs de risque

Formation des escarres : physiopathologie



Formation des escarres : physiopathologie



Escarre : facteurs de risque



Echelle de BRADEN: cotation du risque de survenue d'une escarre

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

> 19 : risque bas

13 à 17 : risque modéré

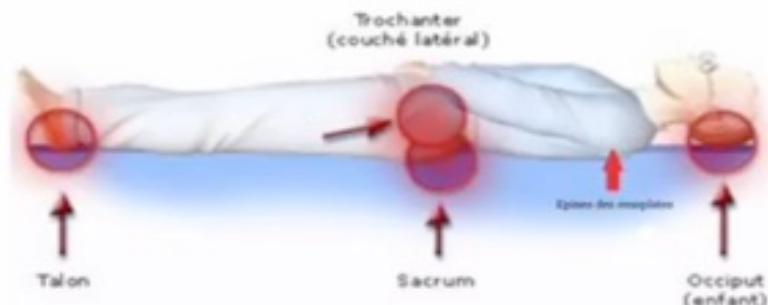
9 à 12 : risque élevé

< 7 : risque élevé

Sites habituels des escarres



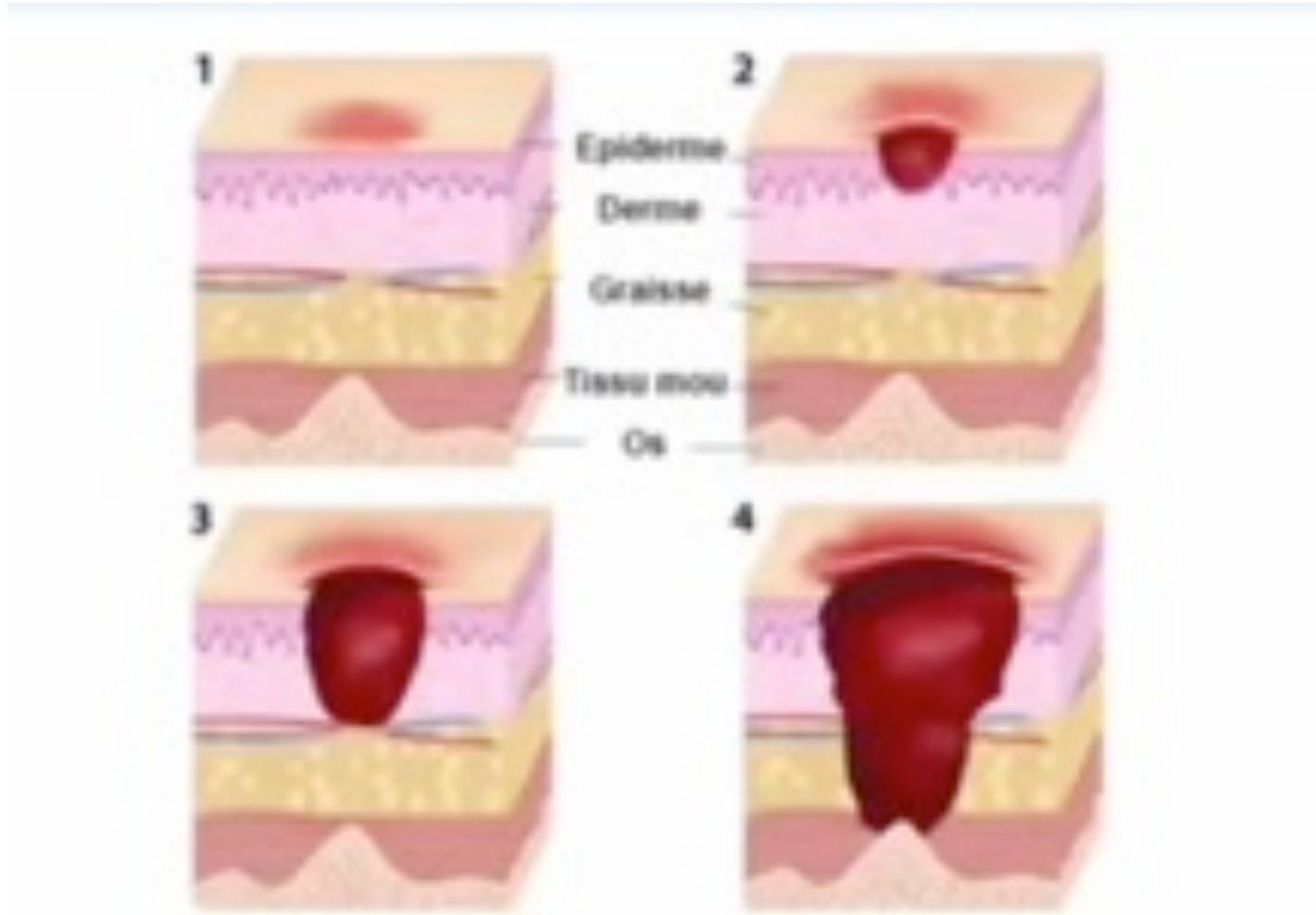
escarre du Tronchanter



Autres sites d'escarres : dispositifs médicaux



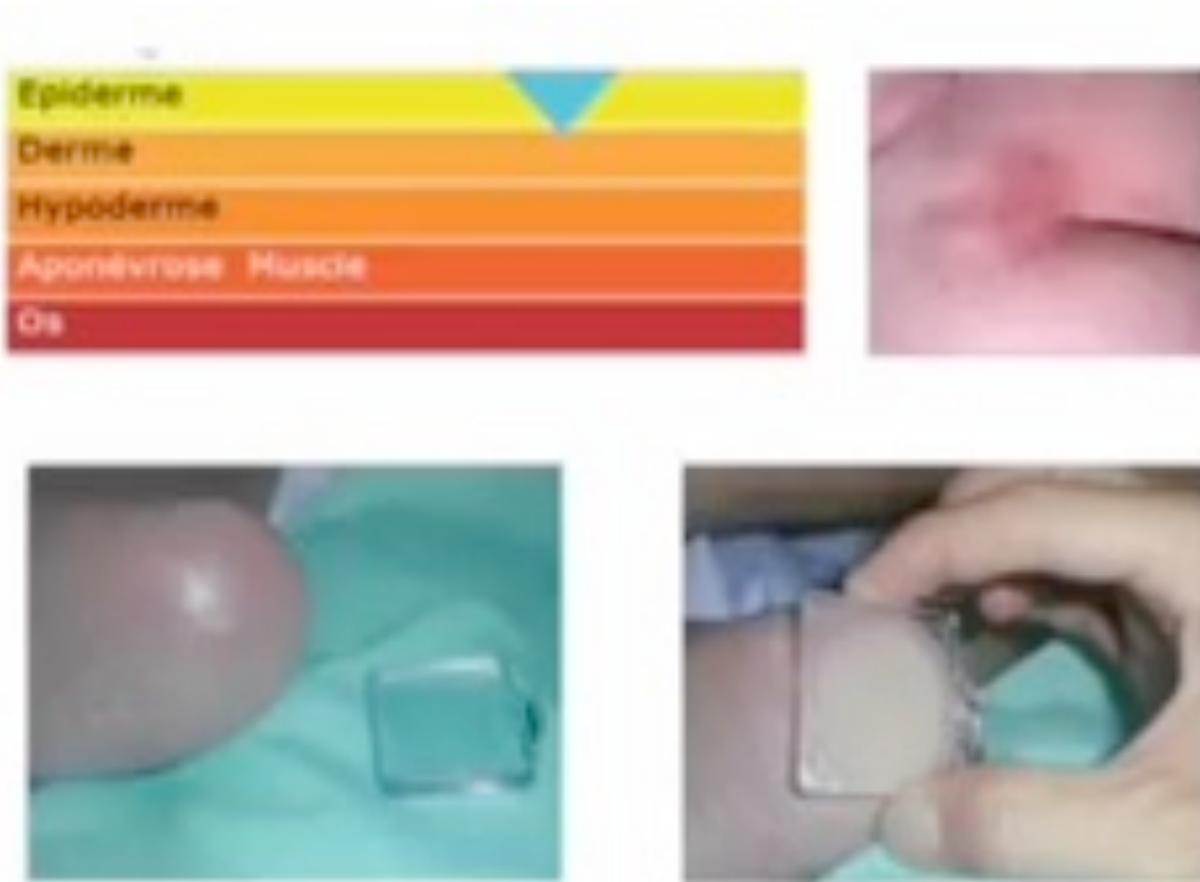
Description cliniques : différents stades de l'escarre



Escarre stade 1 : érythème

Stade 1

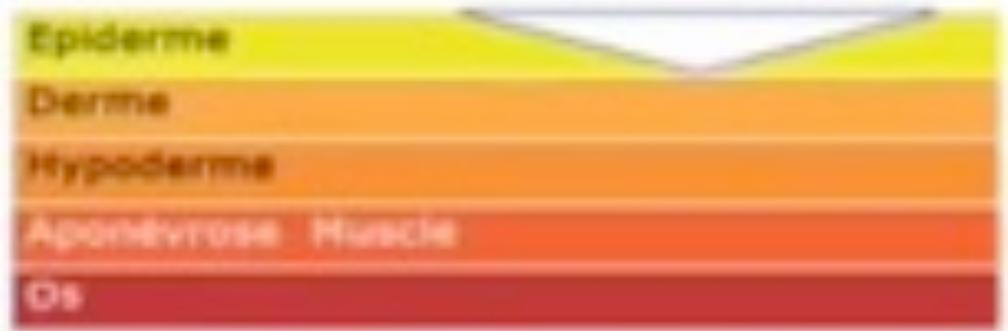
- Erythème



Escarre stade 2 : Désépidermisation

Stade 2

- Désépidermisation
- Perte cutanée superficielle épidermique



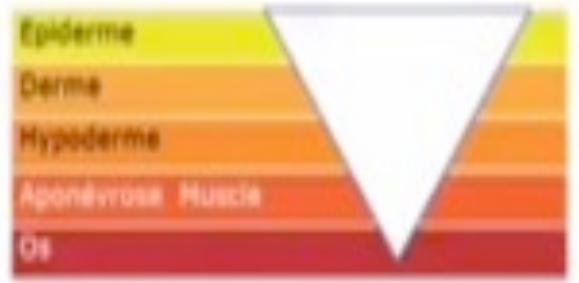
Escarre stade 3 : Nécrose

Stade 3

- Plaque de nécrose
- Perte cutanée profonde incluant épiderme , derme et hypoderme



Escarre stade 4: ulcération profonde



Stade 4

- Ulcération profonde
- Perte tissulaire s'étendant aux muscles , tendons et os



Complication de l'escarre

Extension en profondeur

Anomalies de cicatrisation

Hémorragie

Infection(sépticémie)

Cancérisation

Prévention de l'escarre



Prévention de l'escarre: mesures d'hygiène et éducation

- Apport calorique et hydrique suffisant
- Bonne hygiène du patient et de sa literie
- Lit spéciaux : a eau , aire , fluidifiée, en mousse ,Coussins de décharge
- Education du patient et de son entourage



Prévention de l'escarre: Réduction des points d'appuis

- Retournement toutes les 3 h
- Examen des zones d'appui après chaque retournement
- Effleurage des zones a risque



Traitement curatif de l'escarre

- Décharge de l'escarre
- Soins locaux et traitement des infections
- Mis à plat chirurgical et greffe dans les cas avancés



Complications cardio-vasculaires



Thrombose

Œdèmes MI

Hypotension

Déconditionnement

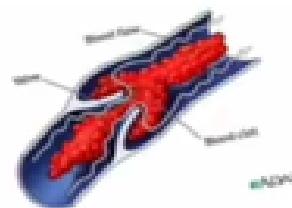
Thrombose

2 mécanismes

modification du volume sg central

stase veineuse

- Augmentation du volume sg central
- Diminution du volume sg périphérique
- Immobilité
- Valvules veineuses inefficaces



Thrombose : surveillance ,clinique

- Surveillance des mollets a la recherche de signes de phlébites
- Rougeur , chaleur , douleur , œdème
- Signe de Homans



Thrombose : prévention

- Contention par bas ou bandes des MI 24h/24
- Traitement préventif par héparine (HBPM)
- Verticalisation précoce
- Travail actif régulier des MI



Hypotension ,désadaptation cardiaque a l'effort

2 mécanismes

Modification des fibres myocardiques

Chute du volume d'éjection systolique

- Atrophie, diminution du nombre
- Infiltration graisseuse
- Modification de la conduction auriculo-vent
- Diminution des capacités d'endurance



Prévention de la désadaptation cardiaque à l'effort

2 mécanismes

Port de bas de contention

Réentraînement à l'effort



Complication respiratoire et ventilatoire



encombrement

atélectasie

pneumopathies

Diminution des capacités aérobie

Encombrement bronchique

Causes	Surveillance	Prévention-traitement
<ul style="list-style-type: none">-faiblesse des muscles respiratoires-inefficacité de la toux-altération de la cinétique mucociliaire-stase des sécrétions-infections	<ul style="list-style-type: none">-couleur des sécrétions-hyperthermie	<ul style="list-style-type: none">-éviter les coups de froids lors des soins-techniques de drainage bronchique-toux dirigée-trt pour fluidifier les sécrétions :<ul style="list-style-type: none">*bonne hydratation*aérosolthérapie*mucolytiques

Pneumopathies

Causes	Surveillance	Prévention-traitement
-fausses routes -reflux gastro œsophagien -infections manu-portées non respect de l'asepsie	-apparition de dyspnée ou de cyanose	- Installation demi assise - Sonde gastrique - Respect de l'asepsie

Atélectasie

Causes	Surveillance	Prévention –traitement
-hypoventilation -bouchons muqueux	-exacerbation d'une toux -dyspnée -douleur thoracique	-hyperventilation dirigée -désencombrement bronchique -aspirations

Décompensation musculaire → Syndrome restrictif



Stase bronchique



Syndrome obstructif



Insuffisance respiratoire



Déconditionnement

Perturbations de la fonction digestive



Constipation

RGO

Ulcère de stress

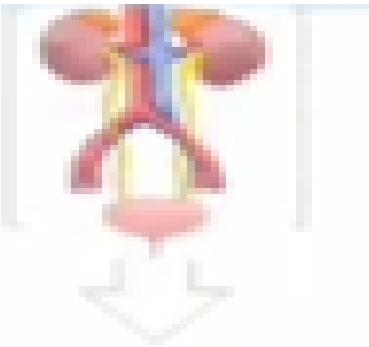
La constipation

Causes	Surveillance	Prévention –traitement
<ul style="list-style-type: none">-ralentissement du transit-diminution du reflexe de défécation-déshydratation-certains états neurologiques (come , paraplégie)-certains médicaments (codeine,morphine ...)	<ul style="list-style-type: none">-nombre de selles-ballonnements abdominaux-pression rectale-douleur a l'exonération	<ul style="list-style-type: none">-verticalisation précoce-laxatifs ou lubrifiants-apport hydrique suffisant-alimentation riche en fibres-respect de la pudeur

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) et les fausses routes

Causes	Surveillance	Prévention-traitement
<ul style="list-style-type: none">-Age avancé- Déshydratation-mauvais équilibre alimentaire- Décubitus prolongé	<ul style="list-style-type: none">-complication pulmonaire-surveillance de la toux ou d'une modification de la voix-premières prises alimentaires	<ul style="list-style-type: none">-informer la famille des risques-adaptation des solides et liquides (alimentations mixée , eau gélifiée), plusieurs petits repas-prise du repas par le patient lui même-parfois recours aux médicaments

Complications sur l'appareil urinaire



Infections

Lithiases

infection et lithiase urinaires

Diminution de la pression abdominale → diminution du
reflexe mictionnel



Risque d'infection ← rétention urinaire



conseiller 1,5 litres d'eau par jour



complications sur l'appareil locomoteur



Ostéoporose

Raideur articulaire

Amyotrophie

complications osseuse

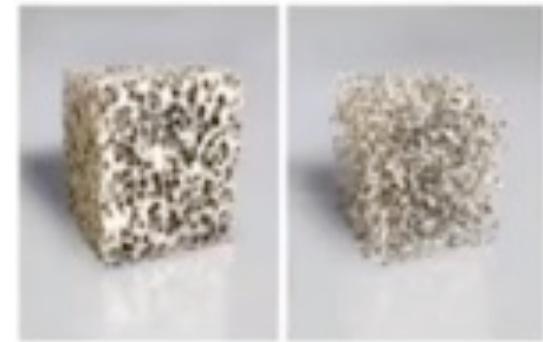
Augmentation de la résorption osseuse



Augmentation de la calcémie



Augmentation de la calciurie → lithiase urinaire



conséquences de l'ostéoporose : les fractures



complications articulaires : raideur par 3 mécanismes

Capsulaire



Tendino-ligamentaire



POAN



conséquences musculaires



complications neuro-comportementales



Compression neurologique

Douleurs

Troubles sensoriels

Dépression

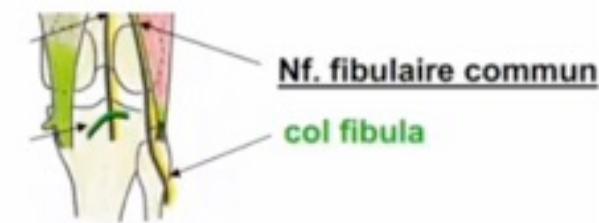
complications neurologiques : compression nervuse



compression
du nerf cubital
(Ulnaire) au
coude



Compression du nerf radial au coude (bord externe)



- Nf. fibulaire commun
- col fibula

complications neurologiques : douleur



complications neurologiques : déconditionnement sensoriel



conséquences psychique

Syndrome confusionnel

angoisse

mutisme

Adipsie

anorexie

dépression mélancolique

Régression psycho-motrice

dépression

décompensation névrotiques

conclusion : points à retenir

- *complications multi-systémiques
- *invalidantes et parfois mortelles
- *Cout socio-économique
- *Prévention possible et efficace
- *Le plus précocement possible dès la phase aigue

Merci pour votre attention