

# Les Escarres

BLOC 2 - Module 4



A l'issue du cours vous serez capable de :

- Définir l'escarre
- Connaitre ses différentes localisations
- Expliquer le mécanisme de l'escarre
- Enumérer les facteurs de risque
- Repérer les signes observables sur lesquels l'AP peut intervenir dans le cadre de la prévention

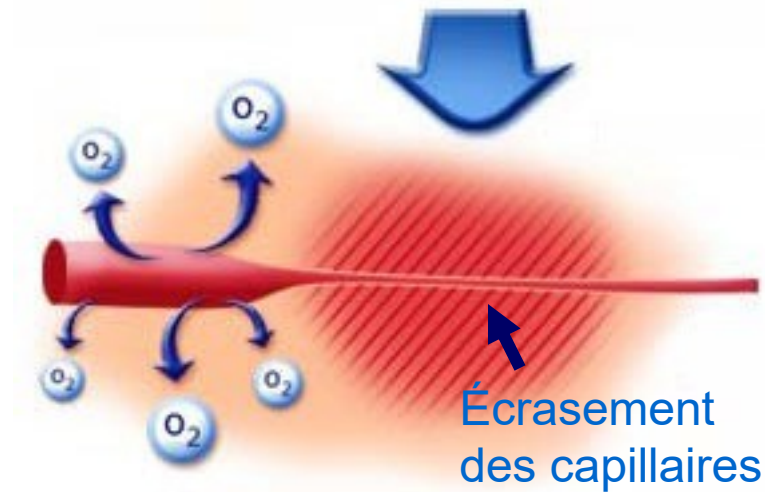
# Sommaire

- 1 – Définition
- 2 – Causes
- 3 – Localisation des escarres
- 4 – Stades
- 5 – Pour une prévention efficace
- 6 – Rôle de l'AP
- 7 – Le matériel



# 1. Définition

Du latin « *eschara* » : Foyer



Une Escarre est une plaie consécutive à une **hypoxie tissulaire** provoquée par une **pression excessive et prolongée de la peau entre 2 plans durs aux points d'appui**.

L'escarre est donc une plaie de pression : ischémie tissulaire

## 2. Causes

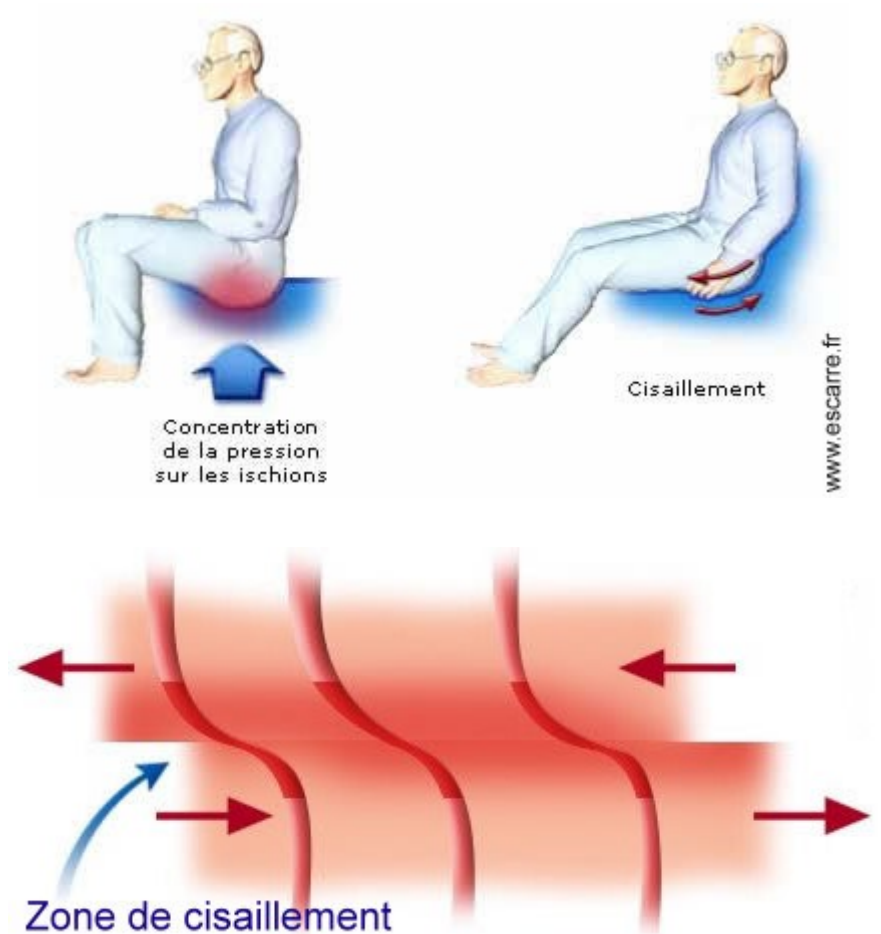
### Extrinsèques (indépendantes du patient)

La pression

Le cisaillement

Le frottement ou  
étirement de la peau

Les chocs



## 2. Causes

**Extrinsèques** (indépendantes du patient)

### Les matériels invasifs



Sonde nasogastrique



Sonde vésicale

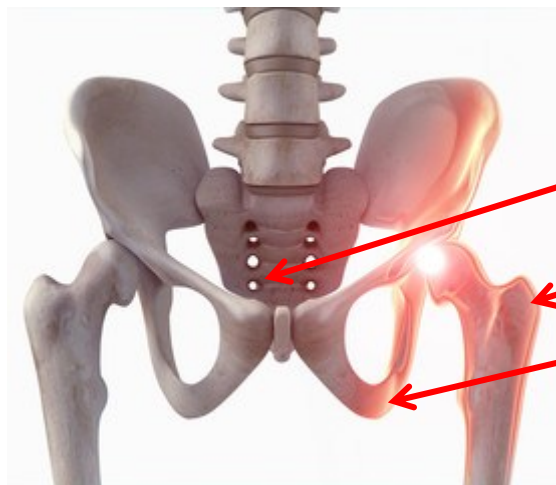
## 2. Causes

### **Intrinsèques** (dépendantes du patient)

- Immobilisation et diminution de l'activité
- Age
- Pathologies diverses limitant l'autonomie
- Perte sensibilité
- Carences nutritionnelles
- Incontinence fécale ou urinaire (macération)
- Humidité excessive
- Anémie
- État psychique, degré de participation aux soins



### 3. Localisations des escarres

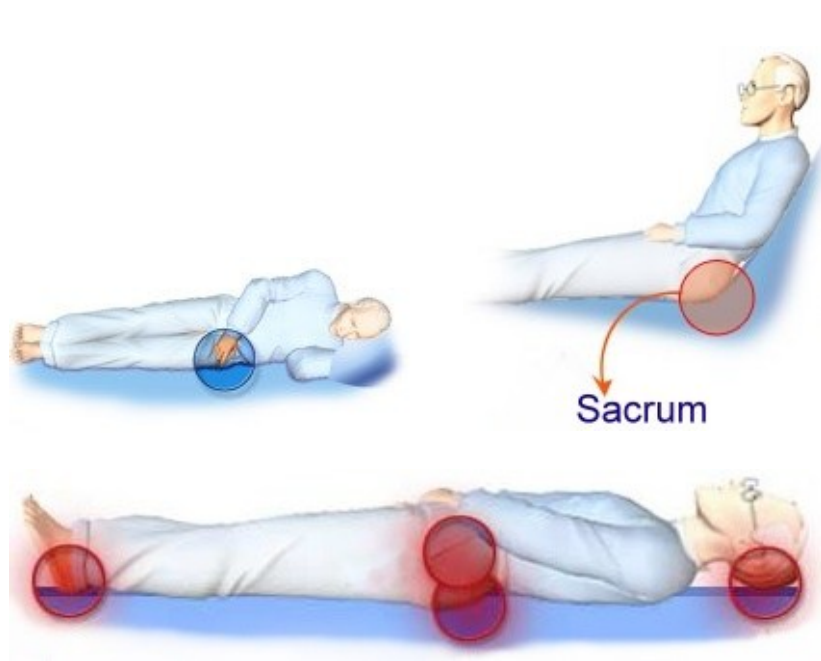


Sacrum : 40%

Trochanter

Ischion

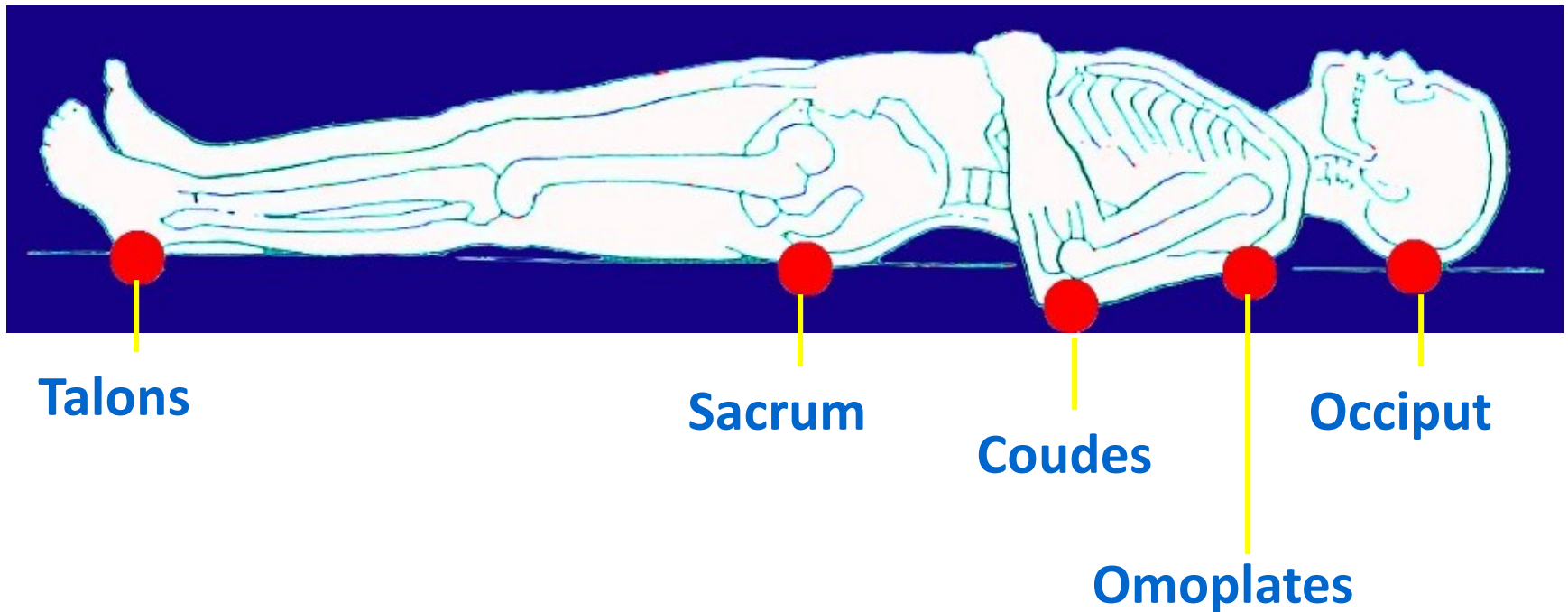
Talons : 40%





### 3. Localisations des escarres

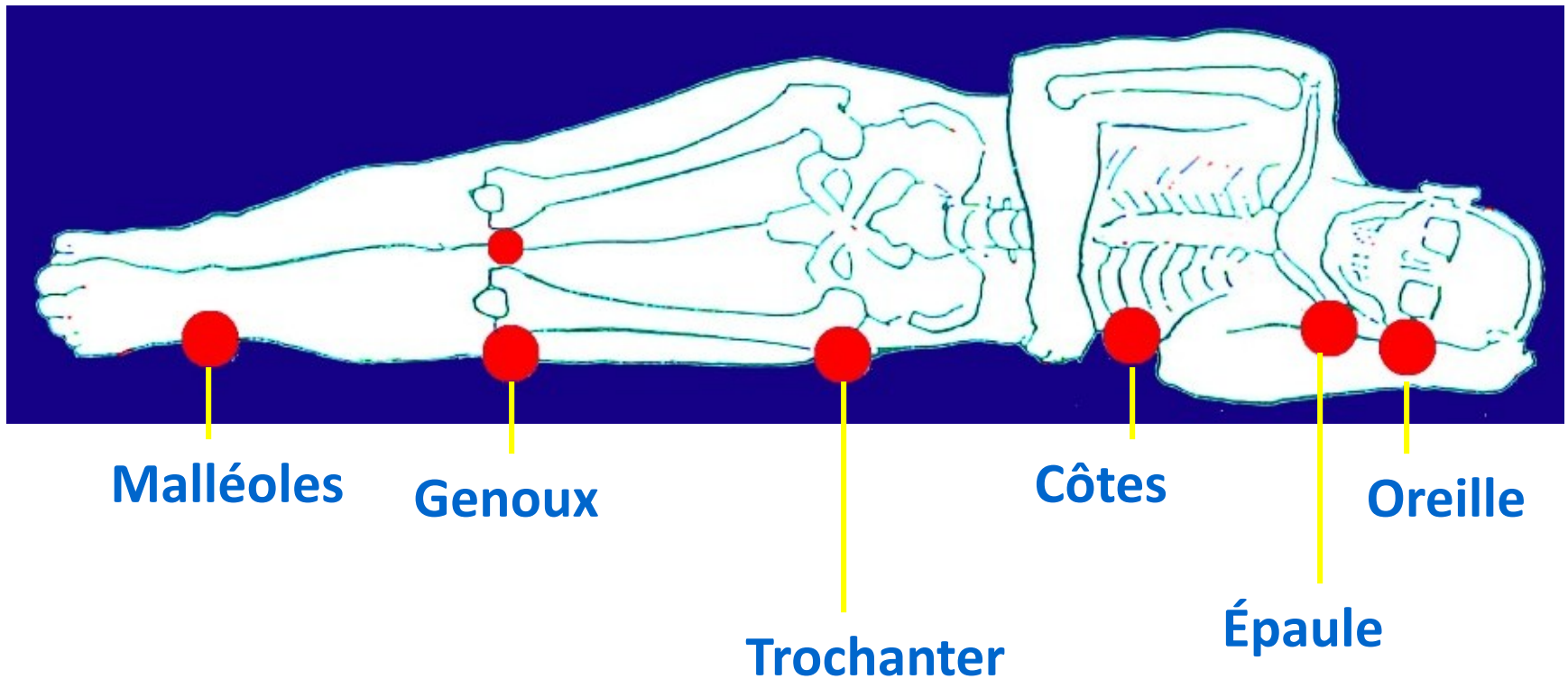
Les points de pression à surveiller



*Décubitus dorsal*

### 3. Localisations des escarres

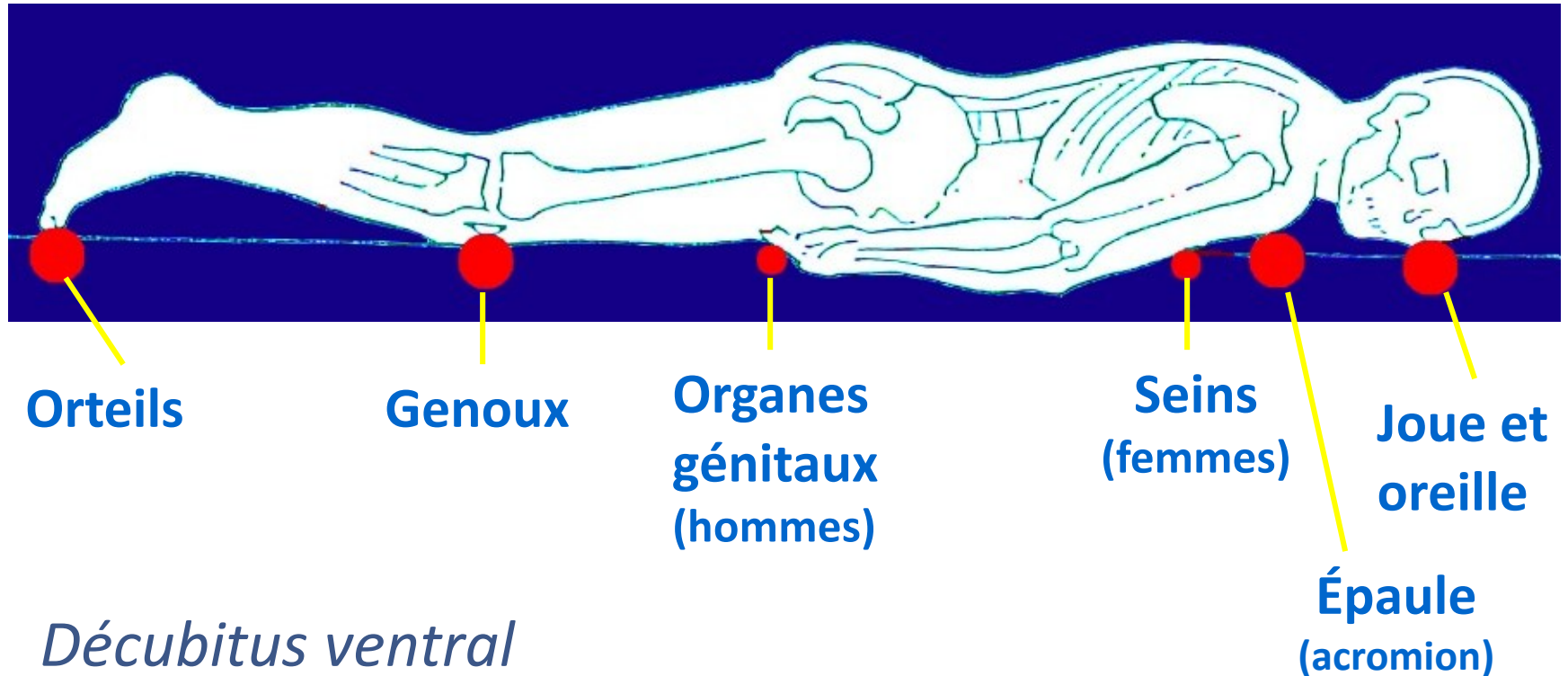
Les points de pression à surveiller



*Décubitus latéral*

### 3. Localisations des escarres

Les points de pression à surveiller



# 4. Les 4 stades

Les 4 stades:

- L'érythème
- La phlyctène
- La nécrose
- L'ulcération

## 4. Les 4 stades

### Érythème

Une rougeur  
persistante à la  
pression





## 4. Les 4 stades

### Phlyctène

Désépidermisation

Peau rouge,  
douloureuse,  
décollée.

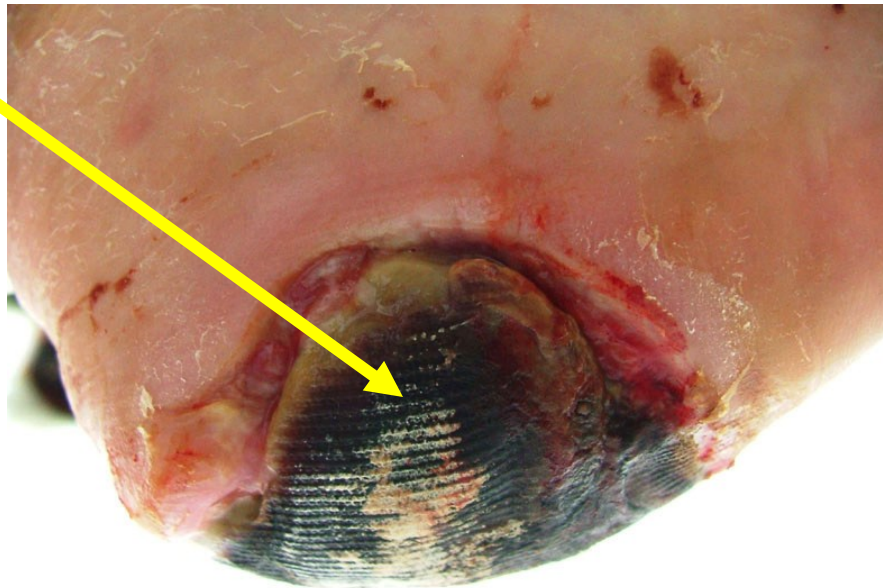
La phlyctène peut  
avoir éclaté



## 4. Les 4 stades

### Nécrose

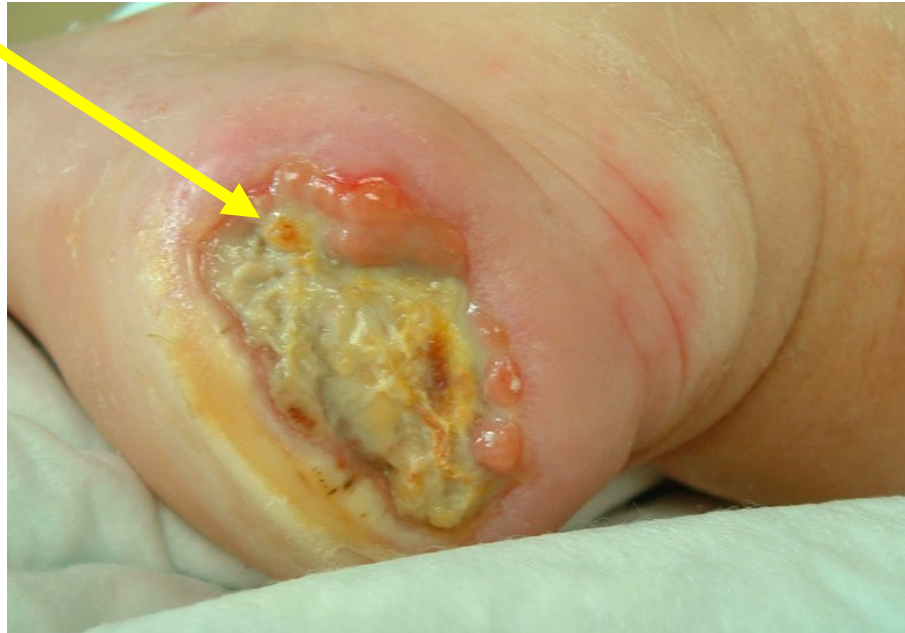
Dévitualisation  
définitive des  
tissus



## 4. Les 4 stades





### Ulcération

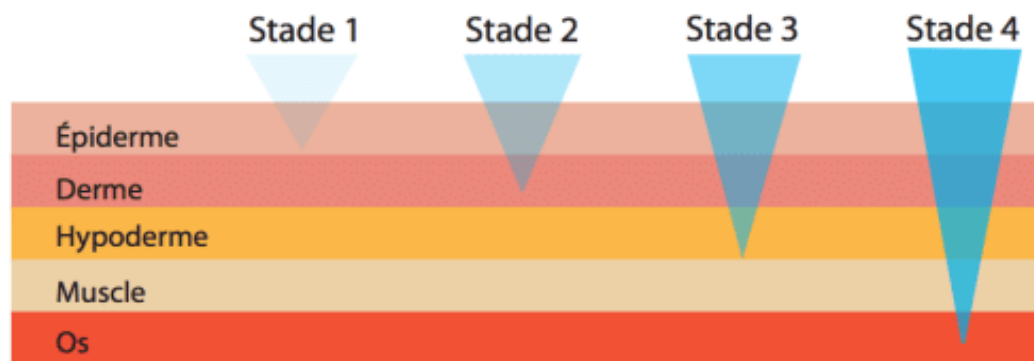
Plaie ouverte et profonde qui peut atteindre les muscles et l'os.





## 4. Les 4 stades

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	



# 5. Pour une prévention efficace

## 3 éléments essentiels à réunir :

1. Repérer les sujets à risque et évaluer l'état cutané
2. Mettre en œuvre des soins préventifs
3. Réduire les facteurs de risques

# 5. Pour une prévention efficace

Les sujets à risques :

On évalue les critères défavorables :

- Immobilité prolongée
- Incontinence
- Déficit nutritionnel
- Activité réduite
- Altération de la conscience
- Age
- Etc.

➔ Grilles d'évaluation du risque d'escarres  
NORTON et BRADEN

# 5. Pour une prévention efficace

## L'échelle de NORTON

Présence d'escarres au début de la prise en charge :    Oui    -    Non					
Score	État général	État mental	Activité Autonomie	Mobilité	Incontinence
+4	Bon	Bon	Sans aide	Totale	Aucune
+3	Moyen	Apathique	Marche avec aide	Diminuée	Parfois
+2	Mauvais	Confus	Assis au fauteuil	Très limitée	Urinaire
+1	Très mauvais	Inconscient	Totalement alité	Immobile	Urinaire et fécale

Score inférieur à 14 = Risque d'escarres - Score supérieur égal à 14 = Sans risque

## 5. Pour une prévention efficace

### Échelle de Braden *(www.escarre.fr)*

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

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

# 5. Pour une prévention efficace

## GRILLE D'ÉVALUATION DU RISQUE D'ESCARRE EN SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES (R. DEBRÉ)

ÂGE	Score	ÉTAT « NUTRITIONNEL » DES TISSUS	Score
Préma < 1.5kg	<input type="checkbox"/> 4	Purpura fulminans	<input type="checkbox"/> 5
Préma > 1.5kg	<input type="checkbox"/> 3	Cachexie	<input type="checkbox"/> 5
Nouveau-né à terme jusqu'à 4 mois	<input type="checkbox"/> 2	Déficience cardiaque et/ou pulmonaire	<input type="checkbox"/> 4
Nourrisson de 4 à 18 mois	<input type="checkbox"/> 1	Trbles vasc. périph. (œdème, déshydratation, ischémie...)	<input type="checkbox"/> 3
Enfant > 18 mois	<input type="checkbox"/> 0	Diabète	<input type="checkbox"/> 2
		Anémie, thrombopénie, trbles de l'hémostase	<input type="checkbox"/> 1
MOBILITÉ	Score	CONTINENCE	Score
Immobilité totale	<input type="checkbox"/> 3	Incontinence double	<input type="checkbox"/> 3
Très limitée	<input type="checkbox"/> 2	Incontinence fécale	<input type="checkbox"/> 2
Diminuée (impossibilité de mouvoir 1 ou 2 mbres)	<input type="checkbox"/> 1	Incontinence occasionnelle	<input type="checkbox"/> 1
Totale	<input type="checkbox"/> 0	Totale ou sonde urinaire	<input type="checkbox"/> 0

### Chaque élément correspond à un risque...

#### FACTEURS INTRINSÈQUES DE RISQUES AGGRAVANTS

Ajouter des points au score si :  
un élément : 1 point ; deux éléments : 2 points  
trois ou plus : 3 points maximum

Fièvre	<input type="checkbox"/>	Points
Traitement cytotoxique (corticoïdes, chimio...)	<input type="checkbox"/>	
IMC	<input type="checkbox"/>	
Déficit sensoriel	<input type="checkbox"/>	
Agitation, confusion	<input type="checkbox"/>	
Proclive > 45° et hamac	<input type="checkbox"/>	
Escarre constituée	<input type="checkbox"/>	
Parentérale exclusive	<input type="checkbox"/>	

#### FACTEURS DE RISQUES INHÉRENTS AU SERVICE DE RÉA

Ajouter des points au score si :  
moins de 6 éléments : 1 point  
6 à 8 éléments : 2 points  
8 à 10 éléments : 3 points  
plus de 10 éléments : 4 points

PROTHESES		
SiT, trachéotomie	<input type="checkbox"/>	Sonde gastrique <input type="checkbox"/>
sonde duodénale	<input type="checkbox"/>	Gastrostomie <input type="checkbox"/>
Drain	<input type="checkbox"/>	Poche de stomie <input type="checkbox"/>
Sonde urinaire	<input type="checkbox"/>	Cathéter sus-pubien <input type="checkbox"/>
Cathlon	<input type="checkbox"/>	KT <input type="checkbox"/>
Matériel chirurgical	<input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
MATÉRIEL		
Infant-flow, VNI	<input type="checkbox"/>	Capteur SaO2 <input type="checkbox"/>
Capteur T*	<input type="checkbox"/>	Capteur PO2PCO2 <input type="checkbox"/>
Électrode	<input type="checkbox"/>	Tensiomètre <input type="checkbox"/>
lunettes O2	<input type="checkbox"/>	Manchon <input type="checkbox"/>
Menottes	<input type="checkbox"/>	Traction non invasive <input type="checkbox"/>
Corset	<input type="checkbox"/>	Plâtre <input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° séjour :

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_

Nom de l'IDE : \_\_\_\_\_

Score total : \_\_\_\_\_

### Patient à très haut risque (score > 18 d'emblée) :

- ✓ COMA
- ✓ CURARES
- ✓ CHIRURGIE >+2h  
(plusieurs jours en fonction de la pathologie)
- ✓ SÉDATION PROFONDE
- ✓ NEUROPATHIE (signes végétatifs)

## 5. Pour une prévention efficace

Améliorer la vascularisation et l'oxygénation des tissus

### Objectifs :

Éviter une pression trop intense et trop prolongée

Éviter les cisaillements, frottements, étirements

### Actions :

Changements de positions

Effleurages avec huile de soin ou crème hydratante

# 5. Pour une prévention efficace

Améliorer la vascularisation et l'oxygénation des tissus

**Changements de positions** → Soulager les points d'appuis

- Changement de position toutes les 2 à 3h
- Fiche de changements de position à remplir
- Adapter la position à la pathologie, aux soins...
- Position la plus confortable possible en évitant :
  - Tensions musculaires
  - Positions vicieuses
  - Contact d'un membre sur l'autre (ex. jambes l'une sur l'autre)
  - Compressions (utiliser coussins, arceau...)



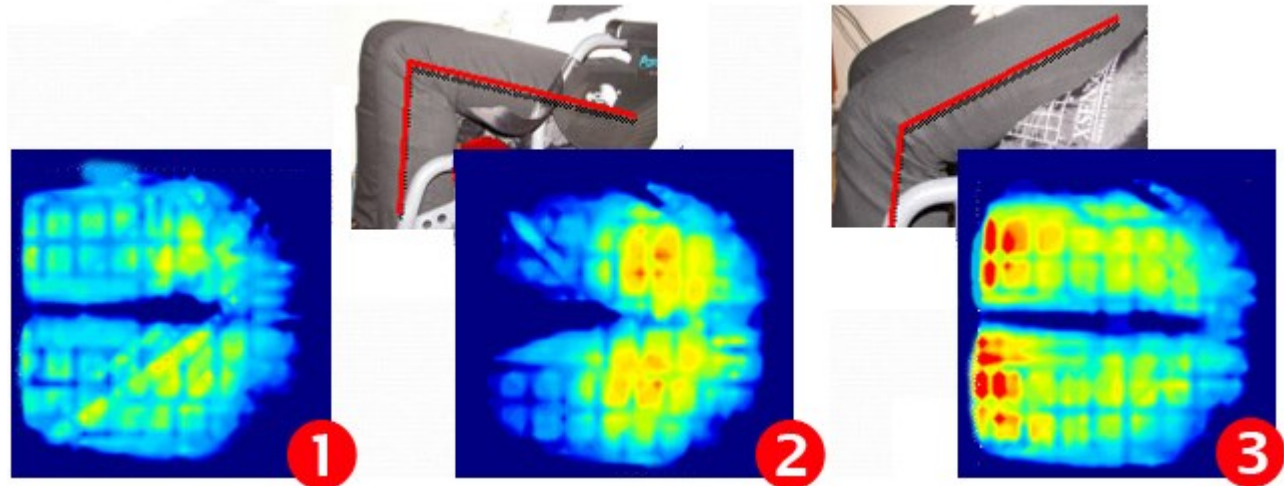
# 5. Pour une prévention efficace

Améliorer la vascularisation et l'oxygénation des tissus

**Changements de positions** → Soulager les points d'appuis

Exemple de réglage des cales pieds sur un fauteuil roulant :

1. Bien réglé (pression uniforme)
2. Trop haut (ischion et sacrum en pression)
3. Trop bas (forte pression à l'avant des cuisses – effet de bord)



# 5. Pour une prévention efficace

Améliorer la vascularisation et l'oxygénation des tissus

**Changements de positions** → Soulager les points d'appuis

Positions préconisées :

- Décubitus dorsal
- Décubitus latéral G ou D à 30° (éviter 90° pour trochanter)
- Assis avec dossier à 30° et MI légèrement surélevés

# 5. Pour une prévention efficace

Améliorer la vascularisation et l'oxygénation des tissus

**Effleurages** → Soins Préventifs d'Escarres (SPE)

Ils se font sur les zones d'appuis et doivent être :

- Doux
- Non agressifs
- Faits avec la paume de main
- Sans gant (qui provoqueraient des brûlures)
- Effectuer avec des mouvements circulaires

# 5. Pour une prévention efficace

Améliorer la vascularisation et l'oxygénation des tissus

**Effleurages** → Soins Préventifs d'Escarres (SPE)

Avec un produit huile ou crème

- Qui favorise le glissement de la paume de la main sur la peau du patient
- Qui entretient la couche hydro lipidique de la peau

→ La présence d'une plaque hydro colloïde qui protège la peau n'empêche pas l'effleurage

**Interdit :**

Alcool, savon, glaçons & séchoir, produit qui pénètre mal...

## 5. Pour une prévention efficace

- Changer régulièrement le patient qui transpire
- Changer les protections régulièrement et Hygiène de la literie et vêtements
- Mobilisation même passive
- Bonne hydratation et alimentation riche en protéines
- Éducation du patient et de son entourage

## 6. Le Rôle de l'AP

Le rôle de l'AP est primordial pour prévenir les escarres :

- Observer
- Signaler
- Effleurer (SPE)
- Changer de position les zones à risque
- Transmettre

# 7. Le matériel

## Matériel anti escarre utilisé en prévention



# 7. Le matériel

## Arceau de lit



## Matelas type gaufrier





# 7. Le matériel

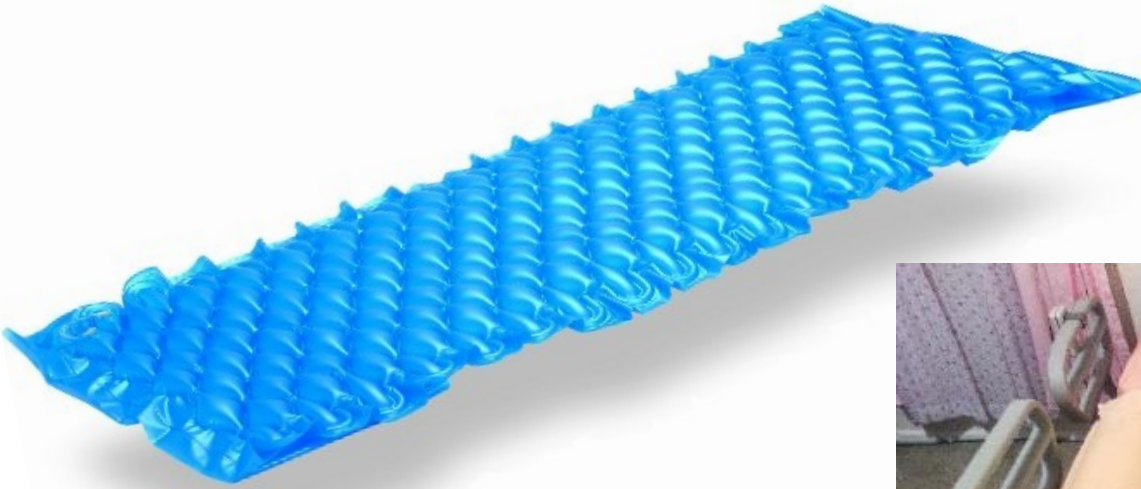
## Matelas à air



# 7. Le matériel

Sur matelas à air

Lit fluidisé



# 7. Le matériel

## Coussins gel



# 7. Le matériel

**Coussin anti équin:** spécialiste pour prévenir l'escarre du talon dans des cas à haut risque



# Les Escarres

Site Ameli

Revue Actusoins

Cours 2024/25

Emilie THUEUX et Alexandra DE LARRARD en Réanimation Néonatale et  
Pédiatrique, à Hôpital A. Trousseau (HUEP) 26 AV du Docteur Arnold Netter,  
75012 Paris