

Sylvie L'HOTELLIER
Strasbourg

CREUF 2023
MULHOUSE



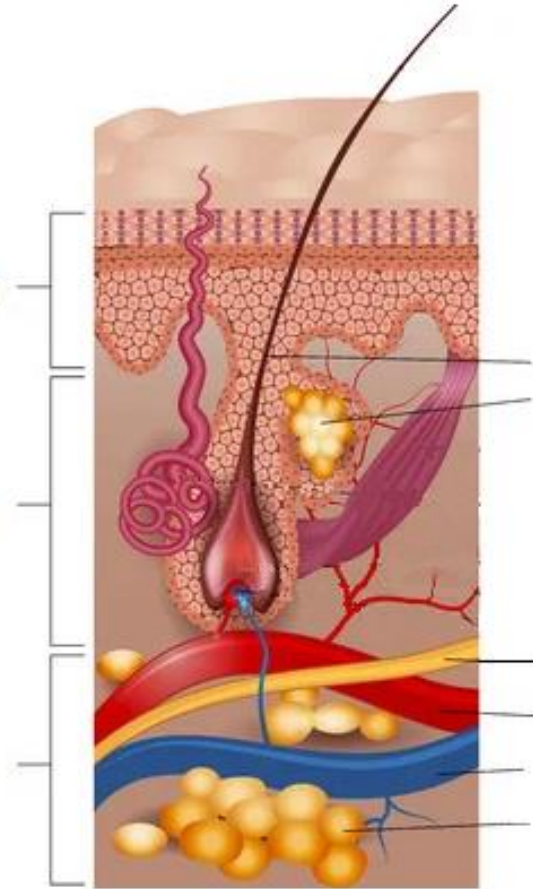
Collège de réanimation des hôpitaux
extra-universitaires de France

Les escarres :
une fatalité ?



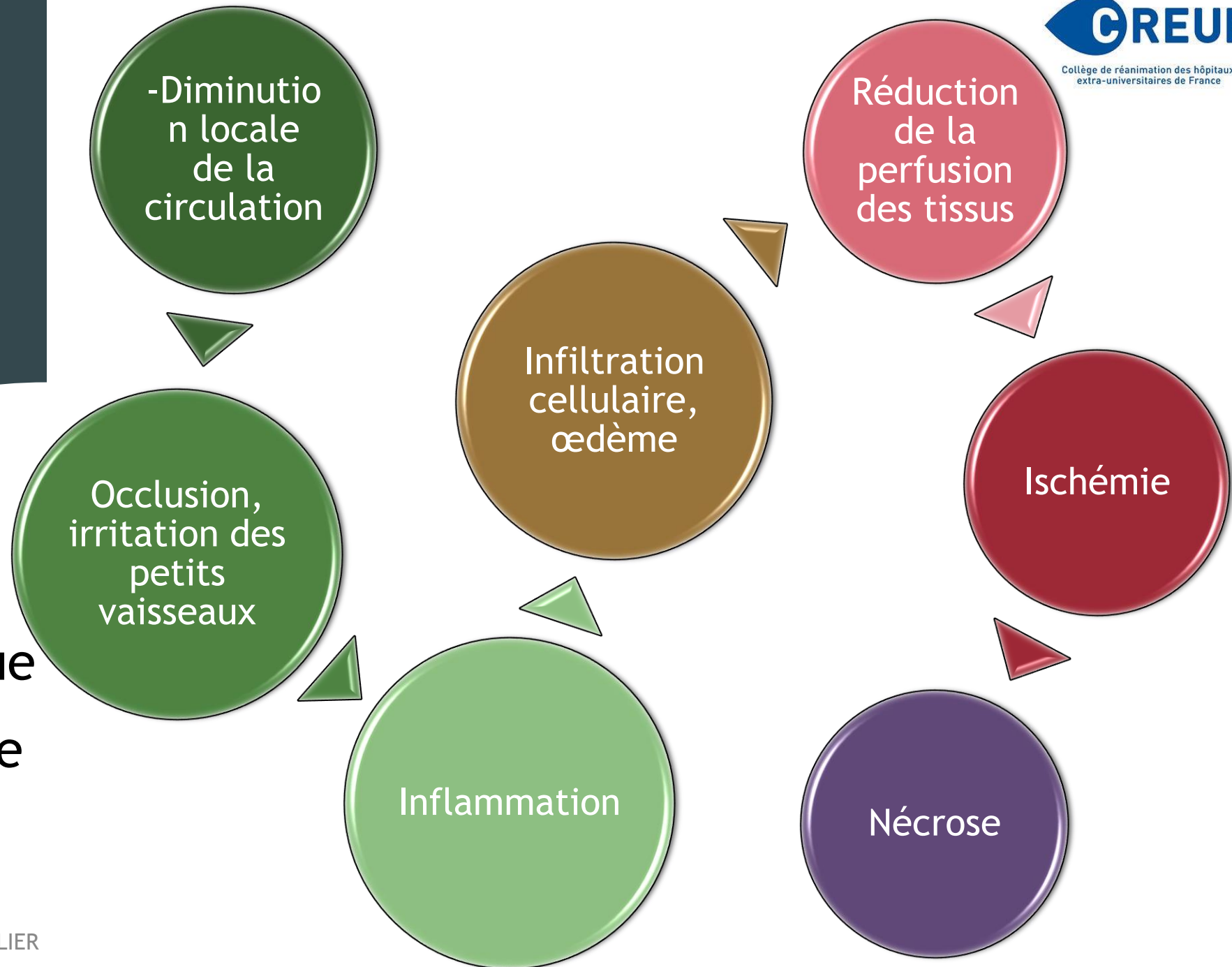
Aucun conflit d'intérêt pour
cette présentation

La structure de la peau

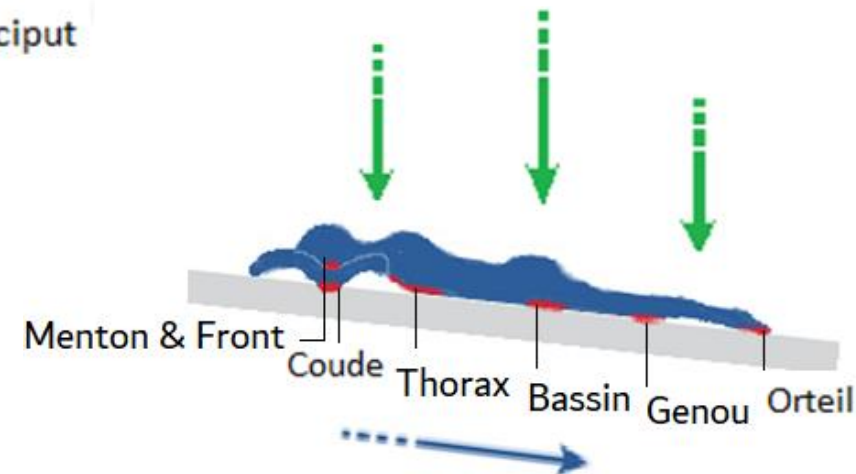
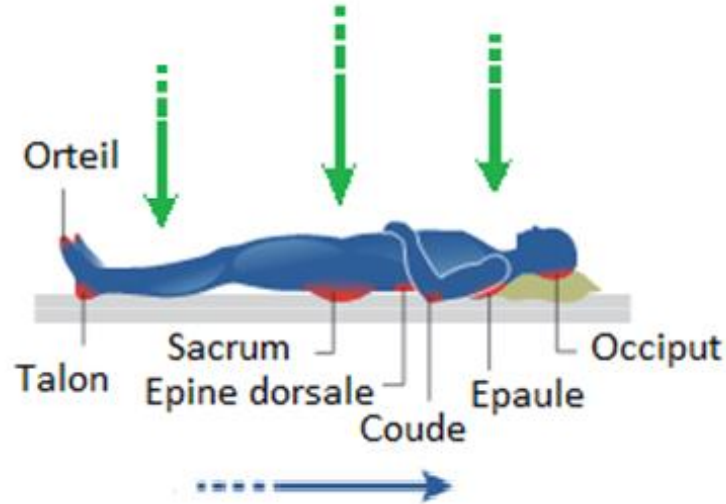
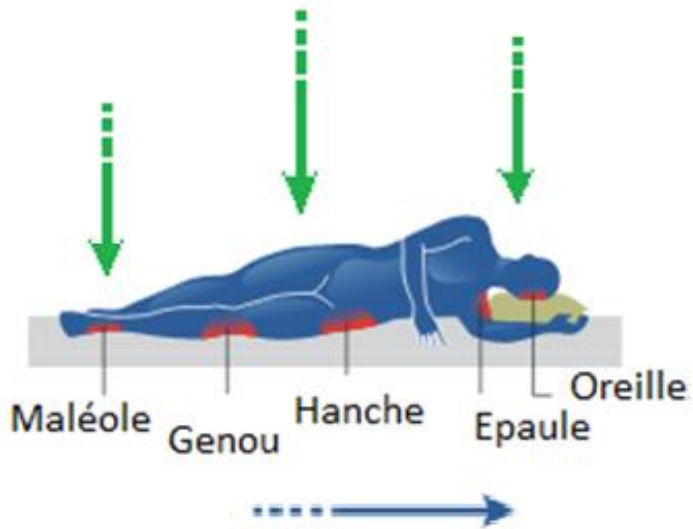
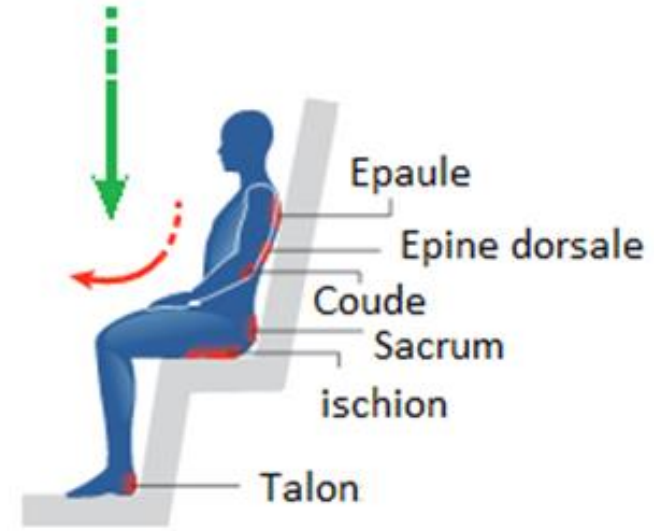
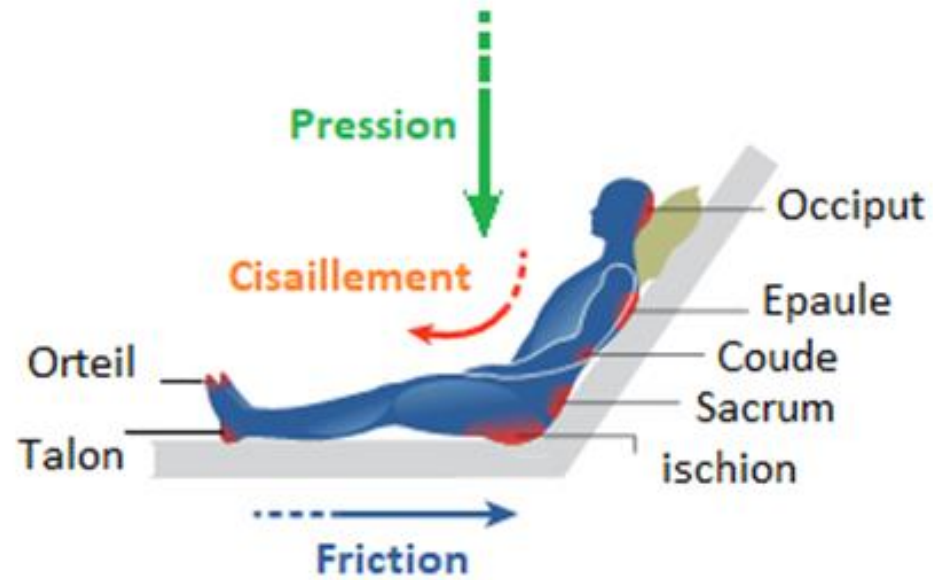


Comment se forme une escarre ?

Lésion cutanée
d'origine ischémique
Trop de pression, de
frottement ou de
cisaillement



Quelles sont les zones à risques ?



Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecuBICUs study

Sonia O. Labeau, Elsa Afonso, Julie Benbenishty, Bronagh Blackwood, Carole Boulanger, Stephen J. Brett, Silvia Calvino-Gunther, Wendy Chaboyer, Fiona Coyer, Mieke Deschepper, Guy François, Patrick M. Honore, Radmilo Jankovic, Ashish K. Khanna, Mireia Llaurodo-Serra, Frances Lin, Louise Rose, Francesca Rubulotta, Leif Saager, Ged Williams & Stijn I. Blot [✉], on behalf of the DecuBICUs Study Team & the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators

Intensive Care Medicine 47, 160–169 (2021) | [Cite this article](#)

Conséquences



Douleurs et
séquelles pour
le patient



Augmentation
du risque
infectieux



Augmentation
de la charge
de travail

Indicateur de qualité des soins



Augmentation de
la durée de
séjour



Augmentation du
coût du séjour

Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study

Sonia O. Labeau, Elsa Afonso, Julie Benbenishty, Bronagh Blackwood, Carole Boulanger, Stephen J. Brett, Silvia Calvino-Gunther, Wendy Chaboyer, Fiona Coyer, Mieke Deschepper, Guy François, Patrick M. Honoré, Radmilo Jankovic, Ashish K. Khanna, Mireia Laurado-Serra, Frances Lin, Louise Rose, Francesca Rubulotta, Leif Saager, Ged Williams & Stijn I. Blot , on behalf of the DecubICUs Study Team & the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators

Intensive Care Medicine 47, 160–169 (2021) | [Cite this article](#)



Revue Francophone de Cicatrisation
Volume 1, Issue 3, July–September 2017, Pages 10–14

Épidémiologie des escarres en France
Pressure ulcers epidemiology in France

Brigitte Barrois (Médecin médecine physique et réadaptation)¹, Denis Colin (Médecin médecine physique et réadaptation)², François-André Allaert (Médecin épidémiologiste)³, Benoit Nicolas (Médecin médecine physique et réadaptation)⁴



Meta-Analysis > Crit Care Med. 2018 Nov;46(11):e1074-e1081.
doi: 10.1097/CCM.0000000000003366.

Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis

Wendy P Chaboyer¹, Lukman Thalib², Emma L Harbeck³, Fiona M Coyer^{4, 5}, Stijn Blot^{6, 7}, Claudia F Bull³, Paula C Nogueira⁸, Frances F Lin¹

Recommandations

Élaboration de recommandations :

- Questionnement
- Sollicitation experts
- Bibliographie
- Élaboration
- Discussion/vote



Identification
des risques



Nutrition



Mobilisation



Soins de
Nursing



Matériel



Traitement

Méd. Intensive Réa. 31(1):45-68
DOI : 10.37051/mir-00089

RECOMMANDATIONS / RECOMMENDATIONS

Prévention et traitements des lésions de pression en réanimation

Prevention and treatment of pressure injuries in intensive care



Identification des risques

Tableau 2 - Résumé des recommandations

<p>R1.1 – Il faut probablement favoriser la connaissance et l'analyse des équipes sur les facteurs de risque supplémentaires spécifiques à la réanimation pour prévenir la survenue d'escarres.</p>	<p>Grade 2+</p>
<p>R1.2 – Les experts suggèrent d'utiliser une échelle de prédiction des risques pour la prévention des escarres en réanimation afin d'identifier rapidement les personnes à risque et favoriser la mise en œuvre de stratégies de prévention adaptées.</p>	<p>Avis d'experts</p>
<p>R1.3 – Les experts suggèrent que toute échelle doit être utilisée en association avec le jugement clinique du professionnel de santé tout au long du séjour.</p>	<p>Avis d'experts</p>

Échelles de :

- **Norton**
- **Braden**
- **Waterloo**

Quels facteurs favorisent la survenue d'escarres ?



Patient

Pression

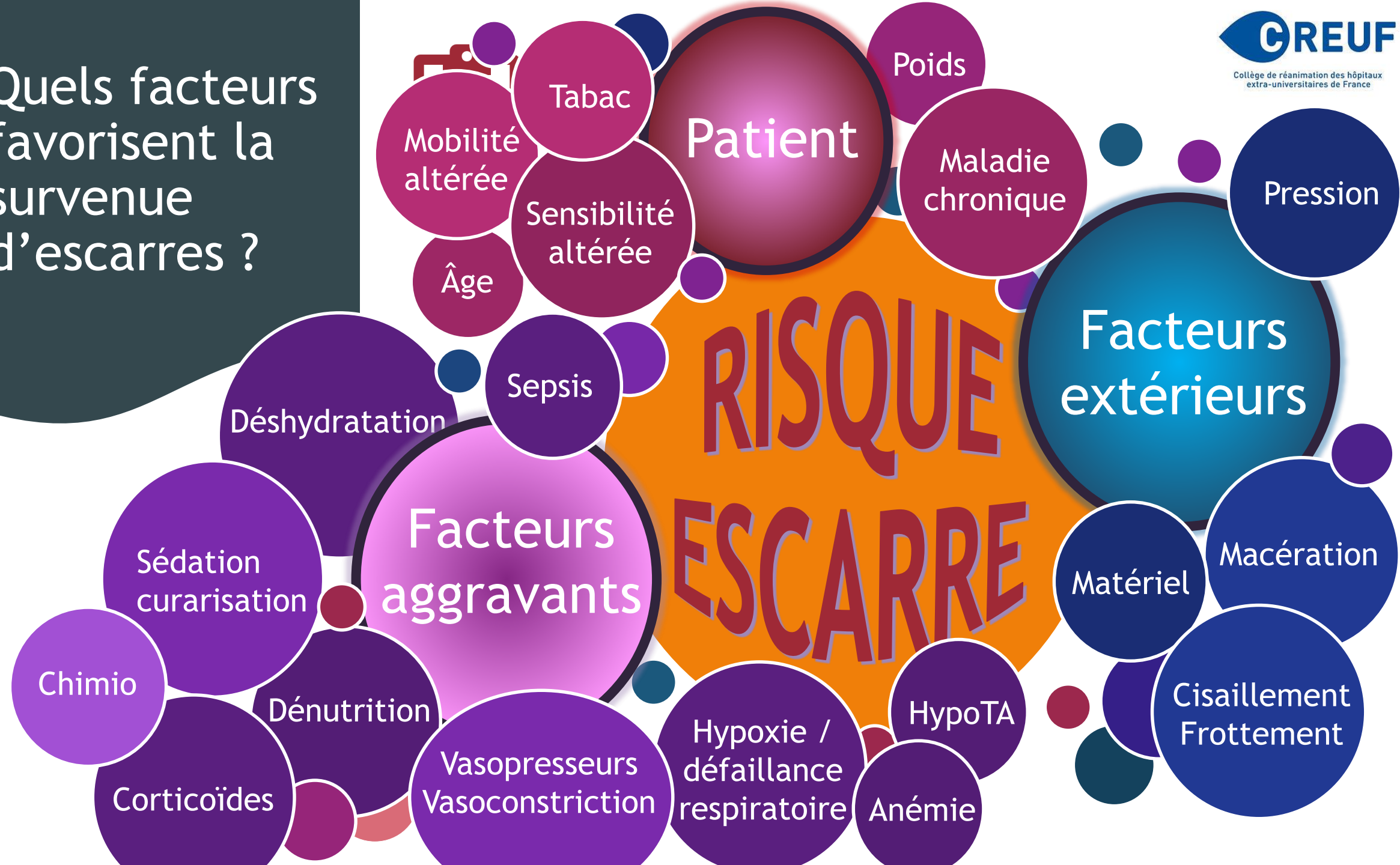
Facteurs extérieurs

Facteurs aggravants

**RISQUE
ESCARRE**

Cisaillement
Frottement

Quels facteurs favorisent la survenue d'escarres ?



Sur quels
facteurs agir ?



Patient

Pression

Facteurs
extérieurs

**RISQUE
ESCARRE**

Déshydratation

Facteurs
aggravants

Dénutrition

Matériel

Macération

Cisaillement
Frottement



Nutrition

Dénutrition :

- Facteur favorisant

Escarre :

- Facteur aggravant

Tableau 2 - Résumé des recommandations

R2.1 – Il faut probablement utiliser un protocole ou algorithme de nutrition pour atteindre un objectif nutritionnel adapté. Il faut rechercher les preuves d'une efficacité d'un tel protocole sur la survenue d'escarres en réanimation.

Grade 2+

R2.2 – Les experts recommandent la mise en place d'une nutrition précoce adaptée au patient tout en évaluant quotidiennement sa tolérance

Avis d'experts



The effectiveness of multicomponent pressure injury prevention programs in adult intensive care patients: A systematic review

Lin Frances^a, Wu Zijiang^b, Bing Song^b, Fiona Cover^c, Wendy Chaboyer^d

The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations

Munoz, Nancy DNC, MHA, RDN, FAND; Posthauer, Mary Ellen RDN, LD, FAND; Cereda, Emanuele MD, PhD; Schols, Jos M. G. A. MD, PhD; Haesler, Emily PhD, BN, P Grad Dip Adv Nurs

Author Information

Advances in Skin & Wound Care 33(3):p 123-136, March 2020. | DOI: 10.1097/01.ASW.0000653144.90739.ad



Prise en charge nutritionnelle et prévention des escarres
Nutritional management in the prevention of pressure ulcer

Agathe Raynaud-Simon

Mobilisation



Mobilisation :

- Passive
- Active
- Pluridisciplinaire

Tableau 2 - Résumé des recommandations

R3.1 – Les experts suggèrent d’implémenter la réhabilitation précoce en réanimation pour diminuer l’incidence des escarres.

Avis d’experts

[> Am J Med. 2016 Aug;129\(8\):866-871.e1. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.03.032. Epub 2016 Apr 21.](#)

Benefits of Early Active Mobility in the Medical Intensive Care Unit: A Pilot Study

Ogochukwu Azuh ¹, Harriet Gammon ¹, Charlotte Burmeister ¹, Donald Frega ¹, David Nerenz ¹, Bruno DiGiovine ¹, Aamir Siddiqui ²

Affiliations + expand

[> Am J Med. 2016 Aug;129\(8\):866-871.e1. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.03.032. Epub 2016 Apr 21.](#)

Benefits of Early Active Mobility in the Medical Intensive Care Unit: A Pilot Study

Ogochukwu Azuh ¹, Harriet Gammon ¹, Charlotte Burmeister ¹, Donald Frega ¹, David Nerenz ¹, Bruno DiGiovine ¹, Aamir Siddiqui ²

Affiliations + expand



Nursing

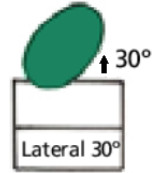
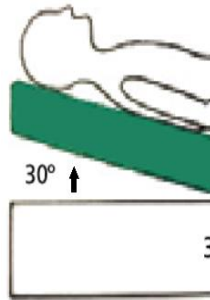
Importance:

- D'un protocole de nursing
- De l'isolement
- D'un référent plaie et cicatrisation

Tableau 2 - Résumé des recommandations

R3.2 – Il faut probablement implémenter un protocole de soins de nursing pour faire baisser le nombre d'escarres en réanimation	Grade 2+
R4.1 – Il faut probablement effectuer des soins de nursing à type de latéralisation toutes les 4 heures pour limiter la survenue d'escarres en réanimation, sans augmenter les risques liés aux repositionnements.	Grade 2+
R4.2 – Il n'y a pas d'évidence suffisante pour affirmer que les effleurages lors des mobilisations des patients puissent limiter la survenue d'escarres en réanimation. Cependant, les experts suggèrent qu'un effleurage doux, sur peau saine, effectué régulièrement lors de mobilisations, permet d'assurer la surveillance de l'état cutané et le maintien d'une peau correctement hydratée.	Avis d'experts
R4.3 – Les soins de nursing préventifs sont possiblement modifiés par l'isolement (protecteur ou septique) du patient. Les experts suggèrent une surveillance accrue de l'état cutané et une réévaluation journalière des mesures d'isolement, afin d'adapter les soins au plus près de l'évolution du patient.	Avis d'experts
R4.4 – Il faut probablement la présence d'un IDE référent en plaie et cicatrisation dont l'activité est dédiée à la prévention et le traitement des plaies et escarres.	Grade 2+

Nursing



Pression :

- Facteur déterminant à alléger

Sans décompression :

- Pas de prévention
- Pas de guérison

R3.2 – Il faut probablement implémenter un protocole de soins de nursing pour faire baisser le nombre d'escarres en réanimation

Grade 2+

R4.1 – Il faut probablement effectuer des soins de nursing à type de latéralisation toutes les 4 heures pour limiter la survenue d'escarres en réanimation, sans augmenter les risques liés aux repositionnements.

Grade 2+

Nursing



Effleurage doux :

- Sur peau saine
- Surveillance
- Hydratation
- **Microcirculation**



R4.2 – Il n'y a pas d'évidence suffisante pour affirmer que les effleurages lors des mobilisations des patients puissent limiter la survenue d'escarres en réanimation. Cependant, les experts suggèrent qu'un effleurage doux, sur peau saine, effectué régulièrement lors de mobilisations, permet d'assurer la surveillance de l'état cutané et le maintien d'une peau correctement hydratée.

Avis d'experts

Nursing



Humidité/macération :

- Toilette
- Change
- Hyperthermie
- Sueur
- **Sécrétions variées**

R4.2 – Il n'y a pas d'évidence suffisante pour affirmer que les effleures lors des mobilisations des patients puissent limiter la survenue d'escarres en réanimation. Cependant, les experts suggèrent qu'un effleurement doux, sur peau saine, effectué régulièrement lors de mobilisations, permet d'assurer la surveillance de l'état cutané et le maintien d'une peau correctement hydratée.

Avis d'experts

Nursing



Protection :

- En fonction du matériel
- En fonction des zones sensibles

<i>R5.1</i> – Il faut probablement privilégier un dispositif spécifique de fixation plutôt qu'une bande adhésive pour maintenir la sonde d'intubation et éviter les ulcères des lèvres/joues.	Grade 2+
<i>R5.2</i> – Il faut privilégier les liens par cordon pour attacher la sonde d'intubation pour ne pas porter atteinte à l'intégrité de la peau.	Grade 1+
<i>R5.3</i> – Il faut probablement mettre un pansement pour limiter la pression et absorber l'humidité pour limiter l'apparition d'escarre aux oreilles et aux lèvres.	Grade 2+
<i>R5.4</i> – Il faut probablement privilégier un pansement protecteur si le repositionnement du masque de VNI n'est pas suffisant pour limiter la pression.	Grade 2+

Les escarres :
une fatalité ?

**Connaître les
facteurs de
risque**
(et les prévalents)

**Travailler en
équipe**
(toujours !)

**Repérer
chez le
patient**
(dès
l'admission)



Fatalité : non
Préoccupation
majeure et
constante : oui

**Prévenir
beaucoup**
(matériel,
mobilisation,
sédation,
contention)

**Évaluer au
quotidien**
(risques,
nutrition, peau,
lésions)

Merci

Fatalité : non
Préoccupation
majeure et
constante : oui

E

• Évaluer dès l'admission

S

• Scorer peu importe l'échelle

C

• Cibler les patients à risque

A

• Agir préventivement

R

• Réévaluer au quotidien

R

• Responsabiliser toute l'équipe

E

• Enseigner autour de soi