
Escarres nouvelles recommandations



Dr B. Nicolas



EPIDEMIOLOGIE EN France PERSE : 3^e enquête nationale 2014

21 538 patients

12752 femmes (59.2%) et 8786 hommes (40.8%)

Nombre de porteurs d'escarres: **1753** soit une
prévalence de 8.1%

Type de service	Nombre de patients	Nombre de patients avec une escarre	Pourcentage de patients avec une escarre
EHPAD	5747	413	7.2 [6.5;7.9]
SSR	3768	444	11.8 [10.8;12.8]
USLD	1867	162	8.7 [7.4;10.0]
MCO médecine	6465	550	8.5 [7.8;9.2]
MCO chirurgie	3110	164	5.3 [4.5;6.1]
MCO Obstétrique	204	0	0
Réanimation	196	18	9.2 [5.1;13.2]
Psychiatrie	181	2	1.1 [-0.4;2.6]
Total	21538	1753	8.1 [7.7;8.5]



**PU prevalence in ICU wards in France, in 2017,
is 18,7% in 86 wards and for 1228 patients,
and 2/3 are acquired during ICU stay**





Prévalence des escarres en EHPAD : méta-analyse des études conduites en Alsace, Aquitaine et Bretagne

S.Robineau(1), B.Nicolas(1), N.Salles(2), A.Derajinski(3), Y.Passadori(3), F.A. Allaert (4)

1)Pôle Saint Hélier Rennes

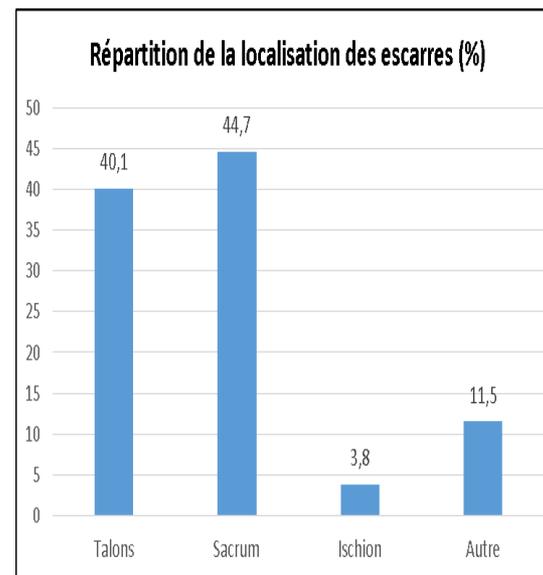
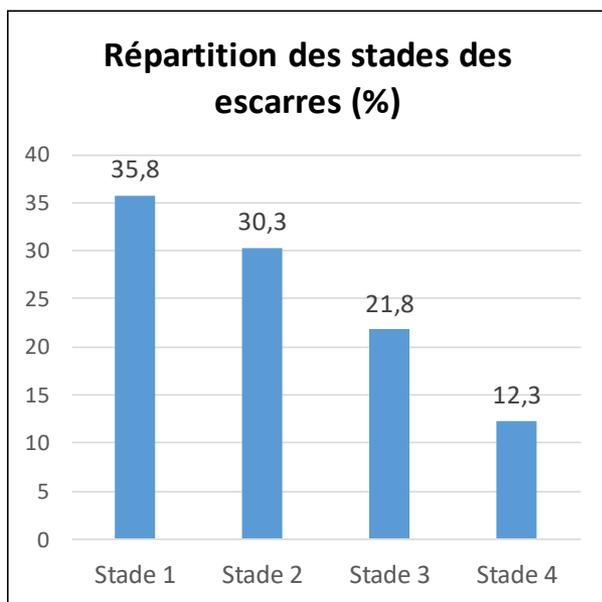
2)Bordeaux

3)Mulhouse

4) Chaire d'évaluation médicale BSB & DIM CHU Dijon



Etude de la prévalence des escarres



35% stade 1

Talon/Sacrum



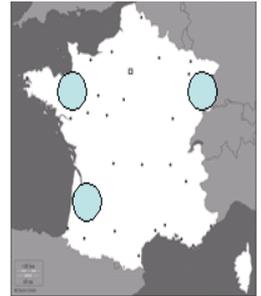
Etude de la prévalence des escarres

- La prévalence des escarres dans les Ehpad est de 5,3%
- Un tiers des escarres (34,1%) sont de stade 3 ou 4 et

Plus d'un tiers (35,8%) sont des stades 1

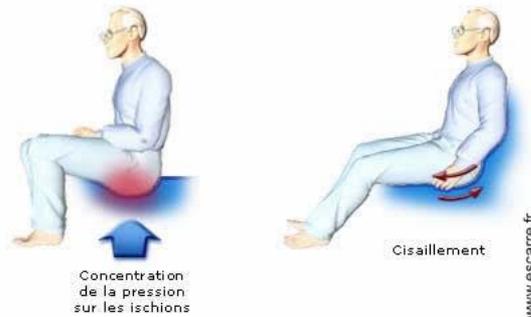
= marqueur de la vigilance des soignants

- La prévalence des escarres croît significativement en fonction du GMP.
- Le nombre de personnels formés est faible

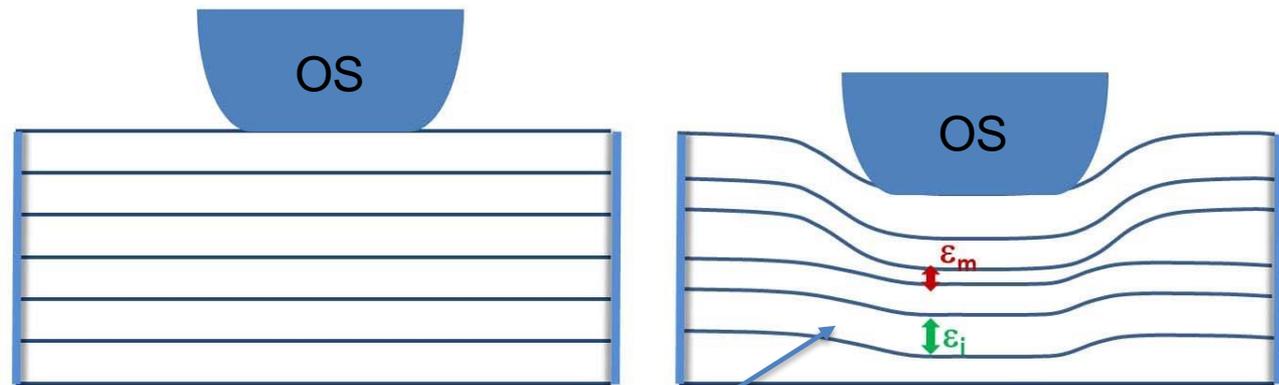


Mécanismes étiologiques: nouveauté

Pression
Cisaillements



+
Déformation mécanique tissus mous

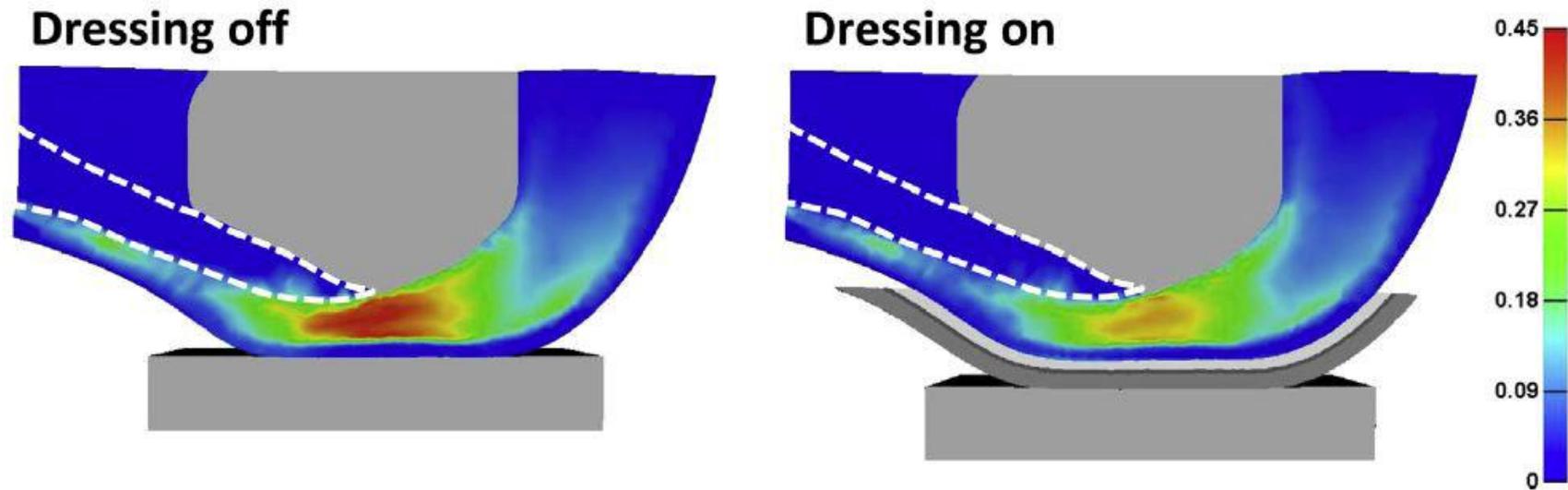


(Luboz *et al.*, 2014).

ϵ : déformations internes

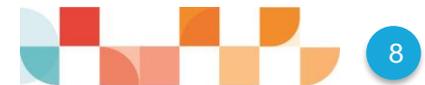


Recherche actuelle: Analyse de la déformation mécanique des tissus mous



Déformations maximales à l'intérieur du talon avec (droite) et sans (gauche) pansement (Levy et al., 2015)

Les zones en rouge signalent des déformations de l'ordre de 0.5 soit au niveau du seuil d'alerte de 50% qui entraîne une nécrose tissulaire



Randomised controlled trial of the effectiveness of Mepilex dressings for the prevention of sacral and heel PU in aged care

Santamaria N, Gerdtz M, Kapp S, Wilson L, Gefen A. (International Wound Journal)

Etude randomisée, contrôlée, de l'efficacité de mepilex border sur la prévention des escarres du sacrum et des talons en gériatrie

prévalence élevée en gériatrie

pas d'étude RC de l'intérêt des pansements de prévention dans cette population auparavant

étude sur 18 mois en Australie

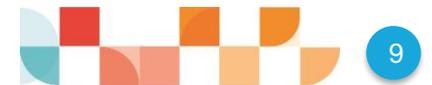
40 EHPAD

Pour les patients à haut risque entrant en EHPAD

4 semaines avec pansement mepilex

Objectif principal: évaluation incidence

Objectif secondaire: évaluation coût / efficacité



Demography (n=288)

	Intervention (n=138) Mean (SD)		Control (n=150) Mean (SD)
Age	84 (9)		82 (12)
Gender			
Male	48		38
Female	90		112
BMI	22.5 (4.8)		24.1 (6.8)
CCI Total	6 (1)		6 (2)
Braden Total	11 (2)		11 (2)
Immobility	138		150
Contenance			
Urinary Yes/No	29/109		23/127
Faecal Yes/no	29/109		27/123
Alt Air Mattress	138		150

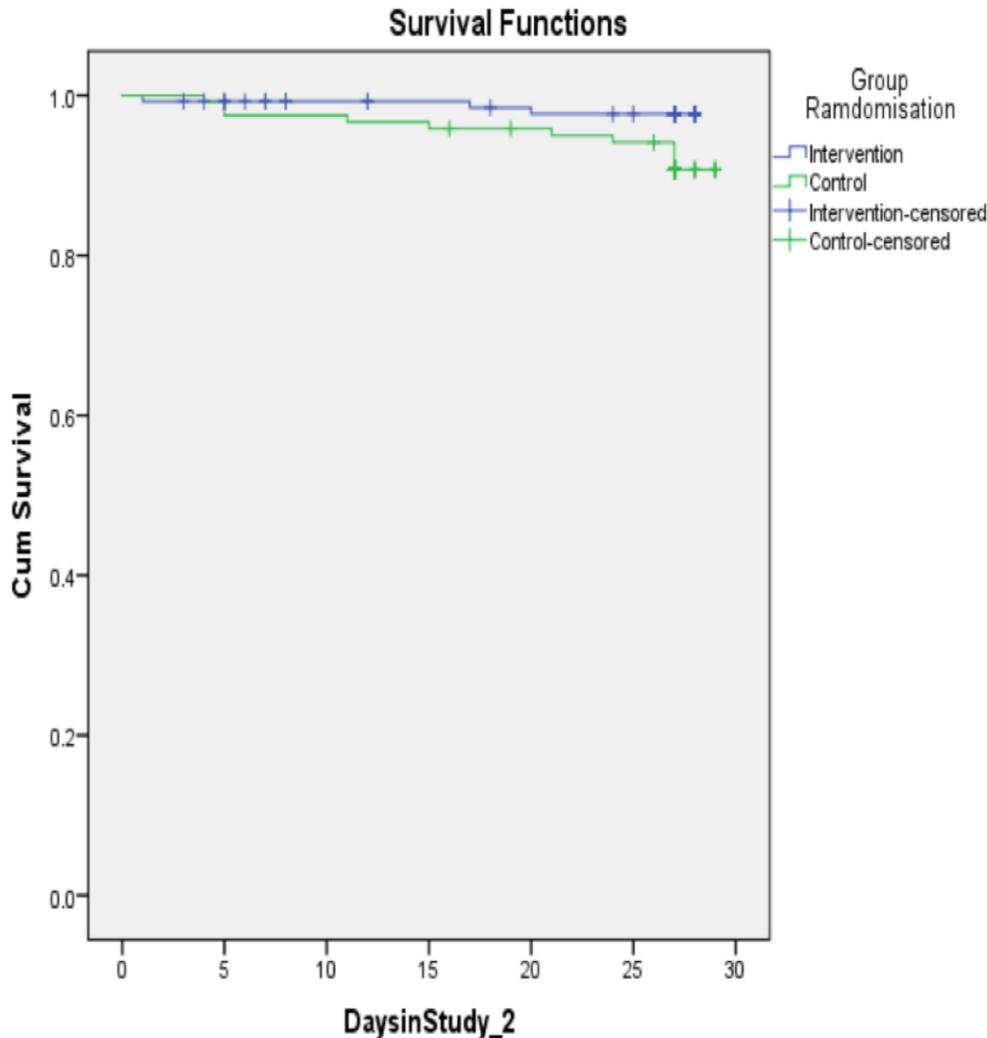
Randomised controlled trial of the effectiveness of Mepilex dressings for the prevention of sacral and heel PU in aged care (n=288)

Santamaria N, Gerdtz M, Kapp S, Wilson L, Gefen A.
(International Wound Journal)

Pressure ulcer development	Control N=150	Intervention N=138	p
Patients who developed PU	16	3	0.004
Incidence (%)	10.6	2.1	
Number of pressure ulcers	18	5	0.001
Sacral pressure ulcers	13	2	0.007
Stage I	5	1	
Stage II	6	1	
Stage III	0		
Stage IV	2		
DTI			
Unstageable			
Heel pressure ulcers	5	3	n.s
Stage I	4	2	
Stage II	1	1	

Pressure injury development over 4-week period

- Intervention group incidence 2.1%
- Control group incidence: 10.6
- Relative risk reduction: 80%
- Number needed to treat: 12



Changement de politique hospitalière

Tous les patients avec risque élevé sur échelle de Braden doivent avoir mepilex border sacrum et mepilex talon mis en place dès l'admission

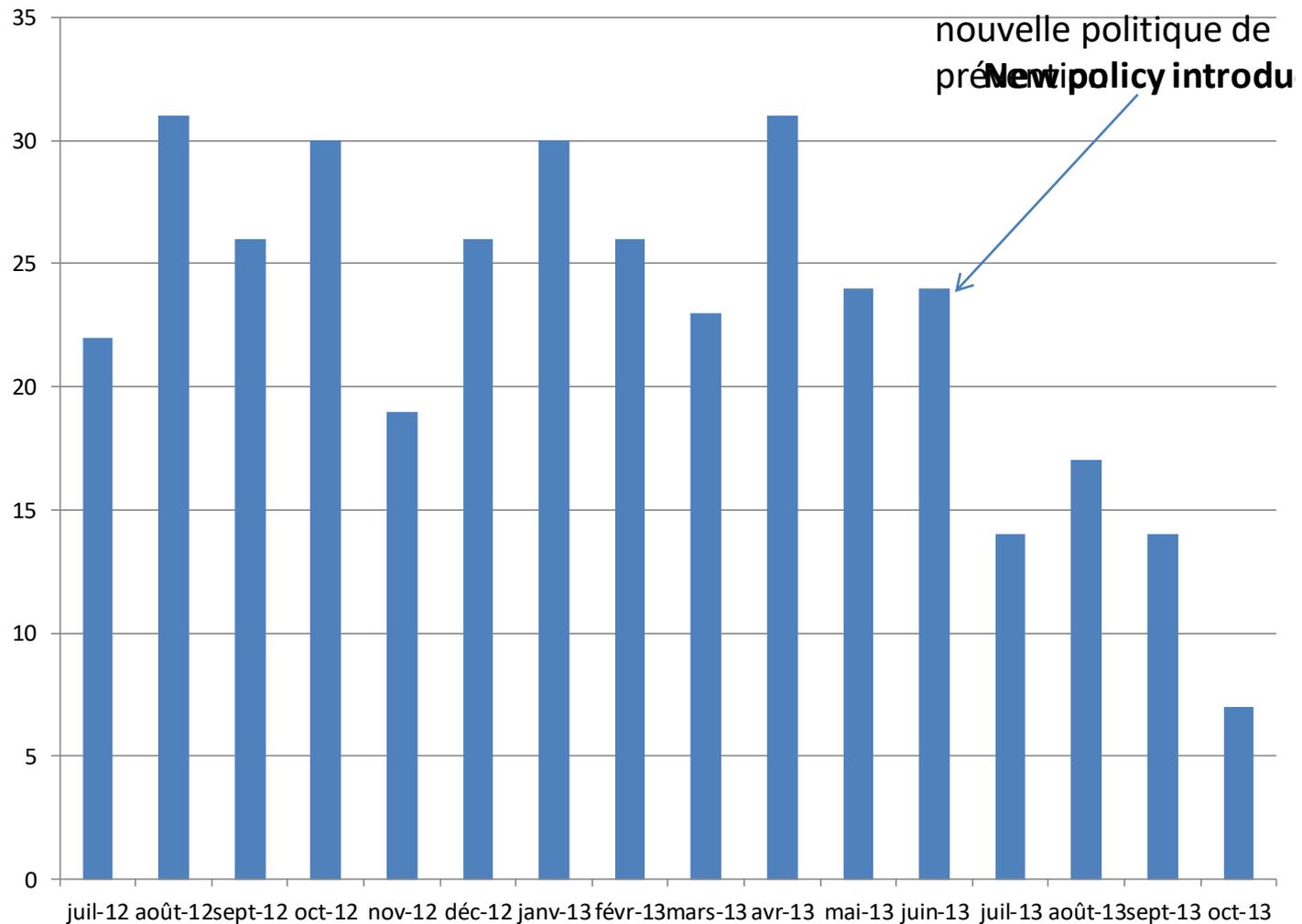
Idem pour les patients avec pathologie vasculaire périphérique et/ou neuropathie périphérique

Tous les patients ont une évaluation du risque dans les 4h suivant leur admission à l'hôpital

La stratégie de prévention doit être mise en place et tracée en fonction du risque évalué: protocoles de positionnement, supports adaptés



Pressure ulcer numbers per month 2012/13



Société Française de l'Escarre:

Recommandations 2019 : Positionnement



1/ Il est recommandé de mettre en décharge toute escarre constituée, quel que soit le stade et la localisation jusqu'à la guérison totale

Sauf contre-indication médicale et si l'état du patient le permet.

2/ Il est recommandé de mettre en place **une stratégie et un programme de positionnement** des sujets à risque d'escarre afin de réduire la pression et le cisaillement des zones à risque

3/ Il est recommandé **d'écrire des protocoles de bonnes pratiques pour le positionnement** des personnes à risque, **actualisés au minimum tous les 5 ans** en s'appuyant sur les recommandations validées.

4/ Il est recommandé de mettre à disposition ces **protocoles** dans le dispositif de gestion documentaire, rapidement **accessibles pour tous les professionnels** qui prennent en charge des sujets à risque d'escarre.

5/ Il est recommandé **d'évaluer régulièrement les connaissances professionnelles**. Le rythme de 5 ans en concordance avec la réactualisation des protocoles est recommandé.

6/ Il est recommandé de réaliser une **évaluation du risque d'escarre** au moyen d'une échelle et/ou du jugement clinique, de préférence en équipe, **dès l'admission du patient et complétée dans les 24 premières heures**. Il est recommandé de réévaluer le niveau de risque selon l'évolution du patient.

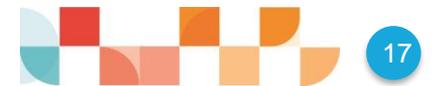
15 recommandations...
Cf. JAPC 2019

Avis consensuel d'experts sur la place dans la stratégie thérapeutique des pansements hydrocellulaires comme aide à la prévention des escarres

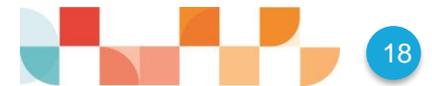


1/ Le risque de survenue d'escarres d'un patient doit être évalué dès l'admission (dans les 24 premières heures) puis en cas d'amélioration ou d'aggravation de son état clinique.

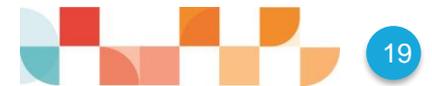
Cette évaluation sera faite par une échelle validée associée au jugement clinique. L'échelle d'évaluation de risque doit être adaptée au contexte et à la structure de soins



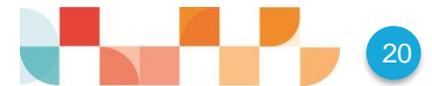
2/ Les mesures de prévention standard sont :
l'installation sur un support approprié (au lit
comme au fauteuil), le positionnement adapté,
le changement régulier de position, le nursing et
la nutrition.



3/ L'évaluation de l'état cutané et les mesures de prévention mises en place doivent être tracées.

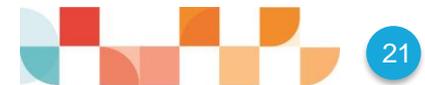


4/ Seuls les pansements hydrocellulaires siliconés multicouches (≥ 4 couches) doivent être utilisés en prévention des escarres (sacrum et talons) en association aux mesures de prévention standard **chez un patient à risque élevé et dans des circonstances déterminées (cf. recommandations 5 à 8).**



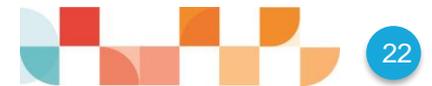
5/ En service de Médecine Intensive Réanimation, en association aux mesures de prévention standard, l'utilisation d'un pansement hydrocellulaire siliconé multicouche (≥ 4 couches) en prévention de survenue d'escarre (**sacrum et talons**) est recommandée **chez un patient à risque élevé**, si au moins 1 des critères suivants est présent :

- a. Score de gravité élevé (IGS II)
- b. Hémodynamique instable (bas débit)
- c. Etat de choc
- d. Usage d'amines vasopressives
- e. Trouble de la conscience (Score de Glasgow < 8)
- f. Sédation (Score RASS $< - 2$)
- g. Curarisation
- h. Corticothérapie (> 5 jours).



**6/ En chirurgie per-
opératoire**, en association
aux mesures de prévention
standard au bloc opératoire,
l'utilisation d'un pansement
hydrocellulaire siliconé
multicouche (≥ 4 couches) en
prévention de survenue
d'escarre est recommandée
sur les zones d'appui
osseuses **si au moins un des
critères suivants est présent :**

- a. Temps opératoire ≥ 3 heures
- b. IMC < 20 kg/m²
- c. Age > 75 ans et score de fragilité élevé (score de Rockwood ≥ 6)



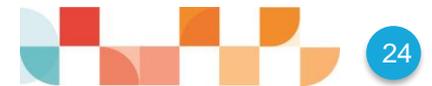
7/ En hospitalisation en chirurgie (hors bloc opératoire), en médecine (hors HAD), en service d'urgences (y compris USCD, UHTCD et UHR), en association aux mesures de prévention standard, l'utilisation d'un pansement hydrocellulaire siliconé multicouche (≥ 4 couches) en prévention de survenue d'escarre (sacrum et talons**) est recommandée **chez un patient à risque élevé, alité 24/24, peu mobilisable (changements de position limités) et si au moins 3 des critères suivants sont présents :****

- a. IMC < 20 ou > 35 kg/m²
- b. Dénutrition sévère
- c. Oedèmes sous-cutanés diffus
- d. Age > 75 ans et score de fragilité élevé (score de Rockwood ≥ 6)
- e. AOMI (IPS < 0.6)
- f. Fin de vie



8/ En hospitalisation en SSR, en USLD, en EHPAD ou au domicile (y compris en HAD) à l'occasion d'un épisode médical aigu (période limitée à 15 jours) en association aux mesures de prévention standard, l'utilisation d'un pansement hydrocellulaire siliconé multicouche (≥ 4 couches) en prévention de survenue d'escarre (sacrum et talons) est recommandée **chez un patient à risque élevé, alité 24/24, peu mobilisable (changements de position limités) et si au moins des 3 critères suivants sont présents :**

- a. IMC < 20 ou > 35 kg/m²
- b. Dénutrition sévère
- c. Oedèmes sous-cutanés diffus
- d. Age > 75 ans et score de fragilité élevé
 - (score de Rockwood ≥ 6)
- e. AOMI (IPS < 0.6)
- f. Fin de vie





SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
DE L'**ESCARRE**

