

Escarres : causes et prévention

Cela commence par une rougeur et se termine dans le pire des cas par une lésion de la peau et des tissus jusqu'à l'os. Une escarre résulte d'une pression continue sur la peau au niveau des saillies osseuses. Les personnes incapables de changer de position de manière autonome sont donc particulièrement tributaires de moyens auxiliaires antiescarres.

L'escarre de décubitus, également appelée plaie ou ulcère de pression, est une lésion tissulaire à évolution nécrotique, ce qui signifie que les tissus atteints meurent. Elle concerne l'épiderme, le derme et l'hypoderme. Dans les cas les plus graves, elle atteint même les muscles et les os. L'European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) définit l'escarre comme suit : lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement.

Quand les tissus meurent

Avec l'allongement de la durée de vie, le nombre de personnes dépendantes augmente. Les escarres de décubitus concernent généralement des personnes alitées ou à mobilité réduite.

Comment une escarre se forme-t-elle ? Elle résulte d'une compression prolongée des tissus mous entre une saillie osseuse et un plan dur, ce qui provoque l'écrasement des vaisseaux sanguins dans la zone concernée. Le sang transporte l'oxygène vers les différentes régions du corps. Si la circulation sanguine est perturbée par une pression, un cisaillement ou un frottement, la

peau manque alors d'oxygène. Cette diminution de l'irrigation sanguine (ischémie) entraîne l'apparition d'une rougeur. Une pression prolongée conduit à une nécrose des tissus.

Les quatre stades de l'escarre

Il existe quatre stades qui définissent le degré de gravité ainsi que d'autres classifications. Deux d'entre elles seront présentées ci-dessous.

Stade I

La peau est encore intacte. Mais on remarque une rougeur bien délimitée qui ne blanchit pas à la pression. Pour les peaux à pigmentation foncée, le blanchiment pourrait ne pas être visible. C'est pourquoi une escarre est plus difficile à détecter chez les sujets à peau foncée. La zone peut être douloureuse, dure, molle, plus chaude ou plus froide par rapport aux tissus adjacents. Une réduction continue de la pression fait disparaître la rougeur cutanée au bout de quelques heures, voire quelques jours.

Stade II

Si la pression n'est pas diminuée ou répartie, un liquide séreux s'accumule et des cloques apparaissent. L'éclatement de ces dernières entraîne une atteinte suintante et très sensible aux infections de l'épiderme et du derme.

Photographie 1 : Au stade I, une rougeur cutané apparaît.

Photographie 2 : Au stade II, du liquide séreux s'accumule et des cloques se forment.



Stade III

Le troisième stade correspond à une perte complète du tissu cutané – avec altération ou nécrose du tissu sous-cutané. Celle-ci peut s’étendre jusqu’au muscle sous-jacent. L’escarre se présente cliniquement comme une ulcération profonde.

Stade IV

Il s’agit ici d’une perte tissulaire complète avec exposition osseuse, tendineuse ou musculaire. Elle présente souvent des sous-minages et tunnélisations.

Inclassifiable, profondeur inconnue

Cette classification correspond à une perte tissulaire complète. La profondeur de l’escarre est masquée par une fibrine jaune, beige, grise, verte ou marron. Tant que cette fibrine n’est pas enlevée afin d’exposer le fond du

lit de la plaie, la profondeur réelle ne peut être déterminée tout comme le stade de l’escarre.

Dommmages tissulaires profonds probables, profondeur inconnue

Zone délimitée de couleur pourpre ou marron-rouge avec une peau intacte ou une phlyctène (cloque) à contenu hémattique, résultant d’une lésion des tissus mous sous-jacents due à une pression et/ou du cisaillement. Cette zone peut être composée de tissus douloureux, fermes, mous, souples, plus chauds ou plus froids par rapport aux tissus adjacents. Le diagnostic est plus difficile chez les sujets à peau foncée.

Photographie 3: Au stade III, l’escarre se présente comme une ulcération profonde.

Photographie 4: Au stade IV, les plaies sont si profondes que l’os apparaît.



Régions du corps les plus exposées et personnes à risque

Les zones au niveau d'une saillie osseuse sont les plus souvent touchées par une plaie de décubitus. Pour les personnes alitées sur le dos, ce sont le sacrum, les talons, les coudes et la tête. Pour une personne allongée sur le côté, ce sont les pieds, la malléole (apophyse de la cheville), le trochanter, les épaules et les oreilles. En position assise, ce sont la colonne dorsale, le sacrum, les tubérosités ischiatiques et les pieds.

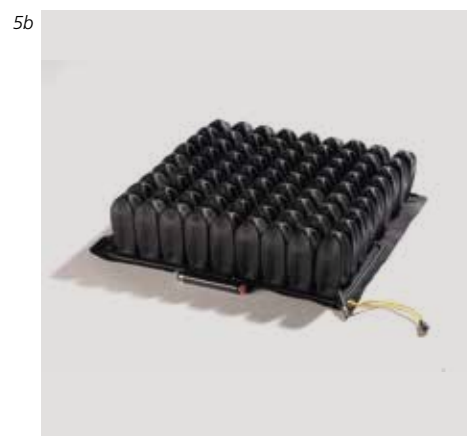
Causes plurifactorielles

Une escarre est principalement due à des facteurs mécaniques tels qu'une pression ou un cisaillement prolongé. D'autres facteurs liés à la personne ou à l'environnement favorisent la formation d'escarres.

Parmi les facteurs liés à la personne, on peut citer une mobilité réduite, l'âge avancé, un mauvais état général et un mauvais statut nutritionnel, l'incontinence et des pathologies préexistantes. Ces facteurs ont un impact négatif sur la circulation sanguine. L'état psychique du sujet ou un traitement médicamenteux joue également un rôle. Les personnes âgées réunissant en général plusieurs de ces facteurs, elles sont plus vulnérables à développer des escarres. C'est également le cas des personnes atteintes d'une pathologie neurologique et psychique, qui suivent des traitements pharmacologiques (p.ex. chimiothérapie) ou qui viennent de subir une opération.

Les facteurs liés à l'environnement sont par exemple des surfaces trop dures, les techniques de positionnement, des cathéters/sondes ainsi que les pansements.

Photographie 5 : Les coussins antiescarres sont composés de différents matériaux comme la mousse viscoélastique (a), l'air (b), le gel (c) et la structure «nid d'abeille» (d).



Prévention et traitement des escarres

L'apparition d'escarres doit être évitée à tout prix. Il est primordial que le personnel soignant procède à un examen minutieux de la peau aux endroits les plus exposés chez les personnes vulnérables afin de déceler à temps une éventuelle rougeur.

Un traitement préventif consiste à changer régulièrement de position la personne à risque. Toutes les deux heures pour les personnes alitées. Des moyens auxiliaires antiescarres apportent un soutien supplémentaire. Il existe des coussins de positionnement, différents modèles de coussins antiescarres ainsi que des matelas antiescarres.

Les soins de la peau sont également essentiels. Pour la nettoyer, il convient d'utiliser des produits doux avec un pH neutre pour la peau ainsi que des crèmes hydratantes. Il est recommandé de renoncer aux produits désinfectants qui assèchent la peau ou aux crèmes trop riches qui l'empêchent de respirer. Les variations de la température ambiante doivent par ailleurs être évitées.

Le traitement des lésions dépend du stade de l'escarre. Néanmoins, une réduction systématique de la pression

reste dans tous les cas essentielle. Pour le premier stade de l'escarre, cette mesure – combinée à des soins appropriés de la peau – est un traitement suffisant. Pour des lésions plus sévères, le personnel médical et les soignants évaluent l'état et le traitement de la plaie. Un nettoyage chirurgical et/ou une fermeture opératoire de la plaie s'avère souvent nécessaire.

Coussins antiescarres

Il existe de nombreux modèles de coussins antiescarres, de formes et aux caractéristiques différentes. Le choix du coussin et du matériel appropriés dépend des besoins de l'utilisateur.

La liste suivante récapitule les coussins en mousse visqueuse, à air, de gel et à structure alvéolaire les plus utilisés.

Photographie 6: Les coussins de positionnement soulagent les points de pression.

Photographie 7: Les matelas à pression alternée sont composés de plusieurs cellules d'air. Son unité de commande permet de réguler la quantité d'air et d'alterner ainsi la pression dans les différentes régions du corps.



Produits	Modèles	Caractéristiques
Jay	<ul style="list-style-type: none"> – Lite – Basic – Easy Fluid – Extreme/Active – Balance – J2 Deep Contour – J3 	Base en mousse préformée pour un soutien et une stabilisation de la position assise et, selon le modèle, avec coussinet Jay Flow Fluid
Stimulite	<ul style="list-style-type: none"> – Contoured (également en taille XS et Pediatric pour enfants) – Classic (également en taille XS) – Slimline (également en taille XS) – Smart – Sport – Silver – Bariatric – Corbee Pediatric pour enfants 	Assiette d'assise pour un maintien et un soutien optimal de la position assise. La structure en « nid d'abeille » perforée permet une circulation d'air et un séchage rapide en cas de transpiration.
Varilite	<ul style="list-style-type: none"> – Meridian – Proform – Evolution – Reflex – Stratus – Zoid – Solo 	La mousse et l'air déterminent la forme: quand la valve est ouverte, le coussin se gonfle automatiquement. Une fois que l'utilisateur a pris place, la position est maintenue à la fermeture de la valve.
Vicair	<ul style="list-style-type: none"> – Active – Vector – Adjuster – Coussins d'assise OCR 	Un coussin doté de centaines de cellules d'air appelées les SmartCells qui se déplacent avec si peu de frottement qu'elles s'adaptent à la forme du corps.
Roho	<ul style="list-style-type: none"> – Quadtro Select – Contour Select – Profilo – Hybrid Elite – Nexus 	Coussins dotés d'un système à un ou plusieurs compartiments à air. Les différentes cellules d'air des compartiments peuvent se déplacer de manière autonome dans n'importe quelle direction.
Invacare	<ul style="list-style-type: none"> – Matrix Libra – Matrix VI – Matrix Flo-Tech Contour (également Visco et Loback) – Matrix Flo-Tech Lite 	Coussins en mousse à plusieurs couches. Selon le modèle, ils sont dotés d'une poche de gel fluide médical.
Asklé	<ul style="list-style-type: none"> – Alova Ergonomique – Alova Galbé 	Coussins moulés en mousse viscoélastique pour une stabilité de l'assise

Avant de choisir

Il y a une raison à cette grande diversité de produits. Le choix d'un coussin implique en effet de tenir compte de différents facteurs. Par exemple :

- le type et la zone de la lésion
- le poids et la taille de la personne
- ses capacités motrices et sa posture corporelle
- la durée de l'utilisation
- ses ressources disponibles pendant le transfert
- le confort souhaité par la personne

Les conseils pour un coussin anti-escarres doivent également prendre en compte tous ces aspects.

Un coussin, c'est comme une paire de chaussures

À première vue, un coussin est un coussin. Prenons une comparaison : une chaussure est aussi une chaussure. Pourtant, il en existe une grande variété de modèles et de tailles : chaussures souples ou dures, chaussures de sport, de montagne, de loisir, etc. Elles diffèrent par leur type, leurs caractéristiques et leur utilisation ; idéalement, elles sont confortables afin d'éviter l'apparition d'ampoules. La plupart des personnes essaient des chaussures avant de les acheter pour vérifier qu'elles répondent bien à leurs besoins.

C'est la même chose avec les coussins anti-escarres. Il existe de nombreux bons produits. Mais dans le choix du produit adéquat, ce sont les besoins individuels de la personne qui importent. Des conseils auprès de spécialistes font ici toute la différence.

Moyens auxiliaires supplémentaires

Pour pratiquement n'importe quel point d'appui, il existe un moyen auxiliaire permettant de le décharger. Les spécialistes qui traitent les escarres ou les meurtrissures doivent évaluer les propriétés des produits en fonction des besoins, avant de proposer

ou de prescrire le moyen auxiliaire approprié.

Il faut plus qu'un moyen auxiliaire

En dépit de toutes les mesures de prévention, l'apparition d'escarres semble inévitable. Les moyens auxiliaires empêchent une aggravation. Le terme de moyen auxiliaire anti-escarres prête ici à confusion. Le moyen auxiliaire n'a qu'un rôle de soutien, seuls des soins professionnels peuvent soigner la peau. En outre, la mauvaise utilisation d'un moyen auxiliaire anti-escarres peut provoquer l'apparition d'escarres.

Hormis les soins professionnels et la mobilisation régulière, il convient également de tenir compte des activités quotidiennes d'une personne souffrant d'escarres. Bien souvent, les coussins de positionnement, les matelas anti-escarres ou les coussins d'assise pour fauteuil roulant ne suffisent pas. D'autres besoins de la personne doivent être pris en compte. Par exemple : une personne alitée dispose d'un moyen auxiliaire anti-escarres. Lorsqu'elle se rend aux toilettes, il lui faut un support WC souple qui s'adapte aux blessures. De même pour les soins corporels, sous la douche par exemple. Le siège de douche doit également être équipé d'un coussinet spécial.

Les spécialistes évaluent toutes les activités de la personne en fonction de l'état des escarres. Cela permet d'identifier une nécessité de décharge actuelle ou future.