

PROCOLE DE PREVENTION DES ESCARRES

1/ OBJECTIF

Prévenir l'apparition d'une escarre chez les patients hospitalisés.

2/ PERSONNEL CONCERNE

AS, IDE

3/ ACTIONS DE PREVENTION

3.1 EVALUATION DU RISQUE

Evaluer le risque à l'aide de l'échelle de NORTON modifiée (cf annexe 1) :

- A l'entrée du patient
- A chaque modification de l'état clinique du patient

Noter sur le dossier infirmier le score obtenu

Si score >13 : Matelas adapté au risque

3.2 MOBILISATION

Lever dès que possible

Changements de positions :

- toutes les 3h au lit
- toutes les 2h au fauteuil

(Pas de frottements sur les draps lors des changements de positions)

Cas particulier : si patient sur matelas de prévention, lever au fauteuil maximum 1h de suite

3.3 MASSAGE (cf annexe 2)

Avant stade 1 :

- Effleurage avec huile de massage
- Massage par pression légère

→ Ne pas utiliser de solution alcoolique type eau de toilette car dessèche la peau et risque d'allergie!

Si escarre stade 1 :

- Pas de massage
- Matelas de prévention
- Surélever les talons

→ Le massage d'une escarre de stade 1 aggrave la lésion sous-cutanée.

3.4 HYGIENE ET CONFORT

Maintenir une hygiène rigoureuse du patient :

- Changer le patient dès qu'il se souille, si transpiration importante

- Maintenir une literie propre (pas de plis ; pas de miettes de pain ou d'objets dans le lit)

Surveiller les points d'appui

3.5 ALIMENTATION ET HYDRATATION

Demander un avis à la diététicienne si score > 13

Surveiller :

- La bonne prise des repas
- La boisson (1,5 litre d'eau par jour)

ANNEXE 1

GRILLE DE CALCUL DU RISQUE ESCARRE (adaptée d'après celle de NORTON)

stade	Etat Physique	Etat mental/ Communication	Niveau d'autonomie	Motricité	Elimination
1	BON	ALERTE COOPERANT	AUTONOME	MOTRICITE TOTALE	SANS PROBLEME
2	<u>MOYEN</u> - œdème modéré - peau sensible - déformation osseuse	APATHIQUE DEPRESSIF NON COOPERANT	<u>DEPENDANCE MODEREE</u> - alité - possibilité de s'asseoir au bord du lit - possibilité de lever avec mise au fauteuil - déplacement avec aide	<u>MOTRICITE DIMINUEE</u> - patient avec mains attachées - mobilisation active possible - gêne articulaire modérée	- PORTEUR D'UNE SAD - TRANSPARATION
3	<u>PAUVRE</u> -diminution perception douleur - fièvre/hypothermie - obésité - insuffisance respiratoire compensée - décompensation cardiaque (débit cardiaque) - désordres circulatoires - anémie - artérite - diabète déséquilibré	CONFUS/AGITATION SOMNOLENT - sous tranquillisant ou sédatif ou antalgique (temgésic, morphine, ...) - gêne à la communication	<u>DEPENDANCE MAJEURE</u> - alité - lever impossible - effectue des transferts d'appui	<u>MOTRICITE TRES LIMITEE</u> - hémiplegie - patient avec mains et pieds attachés - mobilisation active impossible - lenteur de déplacement - gêne articulaire importante	INCONTINENCE URINAIRE <u>OU</u> INCONTINENCE FECALE <u>OU/ET LIQUIDE DE FISTULE DIGESTIVE</u>
4	<u>MAUVAIS</u> - état de choc - dénutrition - déshydratation - maigreur - œdème très important - absence de perception douleur - anesthésie, troubles neurologiques	INCONSCIENT COMMUNICATION IMPOSSIBLE	<u>DEPENDANCE TOTALE</u> - alité - lever impossible - n'effectue aucun transfert d'appui	<u>IMMOBILITE</u> - tétraplégie/paraplégie - coma - curarisation	INCONTINENCE URINAIRE <u>ET</u> INCONTINENCE FECALE <u>ET/OU MACERATION AVEC LESIONS CUTANEEES</u>
SCORE		0 à 9 : ABSENCE DE RISQUE	10 à 13 : RISQUE MOYEN	14 à 17 : HAUT RISQUE	> 17 TRES HAUT RISQUE

ANNEXE 2

CLASSIFICATION DES ESCARRES

STADE 1

Erythème persistant avec une peau intacte.

STADE 2

Perte cutanée partielle comprenant l'épiderme et une partie du derme
Elle se présente sous forme d'abrasion ou de phlyctène.

STADE 3

Perte de substance de la peau jusqu'à l'aponévrose.
L'escarre a l'aspect d'un cratère profond ou d'une nécrose superficielle.

STADE 4

Perte de substance de la peau jusqu'à l'os.