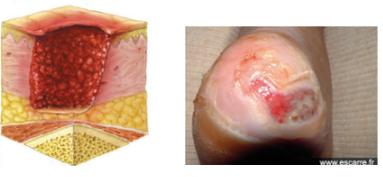




ESCARRES

Recommandations de pratiques institutionnelles

Doucher les plaies le plus souvent possible. Si utilisation d'un antiseptique, rincer la plaie au NaCl 0.9%.
Tous les traitements doivent faire l'objet d'une prescription médicale.

CLASSIFICATION	OBSERVATION	BUT	ACTIONS
CATÉGORIE 1 Érythème persistant ou qui ne blanchit pas sur une peau saine 	<ul style="list-style-type: none"> • Peau intacte avec un érythème qui ne blanchit pas à la pression, généralement situé au niveau d'une proéminence osseuse. • La décoloration cutanée, la chaleur, l'œdème, l'amplitude de la douleur peuvent également être présents. • La zone peut être douloureuse, dure, molle, plus chaude ou plus froide par rapport aux tissus adjacents. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager les points de pression • Garder la zone atteinte au sec • Préserver l'intégrité de la peau 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des risques selon l'échelle de Braden • Décharge totale, arrêter l'effleurage sur la zone atteinte • Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention: support adapté, repositionnement, effleurage, soins de peau ☞ Film polyuréthane
CATÉGORIE 2 Atteinte partielle de la peau ou phlyctène 	<ul style="list-style-type: none"> • Décollement de l'épiderme, œdème local: liquide séreux, transparent 	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager les points de pression • Maintenir l'intégrité de l'épiderme (toit de la phlyctène) par un environnement protégé et favorable à la cicatrisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des risques selon l'échelle de Braden • Décharge totale, arrêter l'effleurage sur la zone atteinte • Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention: support adapté, repositionnement, effleurage, soins de peau ☞ Film polyuréthane. Percer si tension en gardant le toit de la phlyctène
Dermabrasion 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte tissulaire partielle du derme qui se présente sous la forme d'une ulcération ouverte peu profonde avec un lit de plaie rouge/rosé, sans fibrine. <p><i>NOTA BENE: ce stade ne devrait pas être utilisé pour décrire une plaie de lacération, une dermatite du siège (lésions miroir), une plaie liée à la macération ou une excoriation. Voir fiche technique de soin: «Soins de siège: prévention et traitement»</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager les points de pression • Prévenir la surinfection • Favoriser l'épidermisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des risques selon l'échelle de Braden • Décharge totale, arrêter l'effleurage sur la zone atteinte • Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention: support adapté, repositionnement, effleurage, soins de peau ☞ Hydrocellulaire OU ☞ Si fixation du psmt difficile: tulle ou interface + filet OU ☞ Stomahésive® pâte 30 gr + compresse sèche si plaie sèche OU ☞ Stomahésive® poudre et cavilon® spray si plaie exsudative
CATÉGORIE 3 Perte complète de tissu cutané (tissu gras visible) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte complète de tissu cutané. Le tissu adipeux de l'hypoderme peut être visible, mais l'os, les tendons ou les muscles ne sont pas exposés. Il peut y avoir la présence de fibrine. Elle peut inclure du sous-minage ou des tunnellisations. • La profondeur de l'escarre de Catégorie 3 dépend de sa localisation anatomique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager les points de pression • Définir une prise en charge multidisciplinaire en fonction de l'état général de la personne • Débridement mécanique, chirurgical et/ou autolytique des tissus dévitalisés • Favoriser la granulation en milieu humide • Prévenir la surinfection 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des risques selon l'échelle de Braden • Décharge totale, arrêter l'effleurage sur la zone atteinte • Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention: support adapté, repositionnement, effleurage, soins de peau ☞ Traitement de la plaie selon le stade de cicatrisation en lien avec le poster des « Soins de plaies »
CATÉGORIE 4 Perte tissulaire complète (muscle/os visible) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte tissulaire complète avec exposition osseuse, tendineuse ou musculaire. De la fibrine ou de la nécrose peuvent être présentes. Souvent, elle présente des sous-minages et tunnellisations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem stade 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem stade 3 ☞ Chirurgie de l'escarre devrait être envisagée
LÉSION DES TISSUS PROFONDS SUSPECTÉE (LTSP) 	<p>Zone délimitée de couleur pourpre ou brun-rouge avec une peau décolorée intacte</p> <p>OU</p> <p>une phlyctène à contenu hématique, résultant d'une lésion des tissus mous sous-jacents dû à une pression et/ou du cisaillement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette zone peut être composée de tissus douloureux, fermes, mous, souples, plus chauds ou plus froids par rapport aux tissus adjacents. • Évolution rapide et souvent défavorable en stade 3 ou stade 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager les points de pression • Garder la zone atteinte au sec • Préserver l'intégrité de la peau • Attendre une délimitation de la plaie avant toute tentative de débridement 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des risques selon l'échelle de Braden • Décharge totale, arrêter l'effleurage sur la zone atteinte • Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention: support adapté, repositionnement, effleurage, soins de peau • <u>Peau non lésée:</u> ☞ Surveillance +++ et laisser à l'air • <u>Si phlyctène hémorragique:</u> ☞ Film polyuréthane Percer si tension en gardant le toit de la phlyctène Si signes d'infectieux (liquide trouble) et/ou inflammatoires → ABLATION DU TOIT
«INCLASSABLE» Perte tissulaire ou cutanée complète dont la profondeur est inconnue 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte tissulaire complète dans laquelle la profondeur de l'escarre est complètement masquée par de la fibrine (jaune, beige, gris, vert ou brun) et/ou par de la nécrose (beige, brun ou noire) présente dans le lit de la plaie. • Tant que la fibrine et/ou la nécrose ne sont pas enlevées afin d'exposer le fond du lit de la plaie, la profondeur réelle ne peut être déterminée. • L'escarre sera considérée de Catégorie 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager les points de pression • Définir une prise en charge multidisciplinaire en fonction de l'état général de la personne • Débridement des tissus dévitalisés afin d'établir le stade adéquat de l'escarre • L'escarre nécrotique stable du talon et de l'occiput (sèche, adhérente, intacte sans érythème ou inflammation) sert de protection naturelle (biologique) et ne devrait pas être débridée 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des risques selon l'échelle de Braden • Décharge totale, arrêter l'effleurage sur la zone atteinte • Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention: support adapté, repositionnement, effleurage, soins de peau ☞ Traitement de la plaie selon le stade de cicatrisation après débridement en lien avec le poster des « Soins de plaies »