


CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON		
REFERENCE : UF3700/08.b	TITRE : Protocole de traitement des escarres en Réanimation	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Réanimation polyvalente	Page : 1/8 Date d'émission : 23/11/2015 Date de révision : 04/05/2022
Rédaction : Nom : FONCK J Fonction : IDE	Vérification : Nom : Dr COOK F. Fonction : Médecin Réanimateur	Vérification : Nom : HOUCKE S. Fonction : Médecin Réanimateur
Approbation : Nom : Mme ROUFOSSE F. Fonction : CS Réanimation	Approbation : Nom : Dr BOURNE Fonction : Dermatologue - UMIT	Approbation : Nom : Pr KALLEL H. Fonction : Chef de service
Ont collaboré à la rédaction : M. MORICEAU O. ; M. THIBAUT A.		Visa qualité :
Domaine d'application : Réanimation		
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi		



I - OBJET

Traiter et prévenir les complications d'escarres déjà constituées.

II - PERSONNES CONCERNÉES

- Médecin(s),
- Infirmier(e)s,
- Aides soignant(e)s.

III - TEXTE DE REFERENCE

- Conférence de consensus sur la Prévention des escarres/ANAES/ Novembre 2001.
- Référentiels Prévention et Traitement des escarres/ Réseau Oncolor/ 28 août 2008.

IV - DEFINITIONS

- Escarre : lésion cutanée du dedans en dehors d'origine ischémique liée à la compression de tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.
- Nécrose : défaut d'oxygénation des tissus de ce territoire, par défaut de vascularisation, ou fonction respiratoire altérée.

V - DESCRIPTION

1) Evaluation

Avant d'envisager un traitement de l'escarre, il est tout d'abord nécessaire de passer par une étape d'évaluation de celui-ci :

- Localisation ;
- Stade d'évolution ;
- Superficie de la lésion ;
- Exsudat : présence ou non, type ;
- Aspect péri lésionnel ;
- Fistule : présence ou non ;
- Apparence des tissus présents (fibrine, nécrose, bourgeonnement, tendons/os visibles...).

REFERENCE : UF3700/08.b	TITRE : Protocole de traitement des escarres en Réanimation	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :2/8
	Réanimation polyvalente	Date d'émission : 23/11/2015 Date de révision : 04/05/2022

2) Classification

STADE	DESCRIPTION
Stade 1	Lésion superficielle inflammatoire (rougeur persistante à la levé de l'appui)
Stade 2	Apparition de phlyctène (bulle)
Stade 3	Lésion touchant toutes les couches de la peau, présence possible de fibrine et/ou de nécrose superficielle (peau noire cartonnée avec bordure rouge)
Stade 4	Lésion touchant toutes les couches de la peau, présence de nécrose sous-cutanée, possible exsudat (ulcération très profonde à bords irrégulier pouvant aller jusqu'à l'os)

3) Traitement

Le traitement de l'escarre est à la fois général et local et, prenant en compte la personne (état nutritionnel, douleur, démarche palliative ou curative...) et le stade de la plaie. Les soins d'escarres sont des soins propres, **le lavage s'effectue au savon doux et à l'eau**. Pas d'application d'antiseptique. Protéger les berges avec une pâte à l'eau quand la peau péri-lésionnelle est endommagée.

▪ **Stade 1 : Caractère urgent pour éviter l'évolution vers un stade plus avancé**

- 1) Lavage eau savon doux ;
- 2) Appliquer un hydrocolloïde mince ;
- 3) Mettre la zone en décharge ;
- 4) Mobilisation toutes les 3 heures ;
- 5) **Ne pas appliquer de crème, huile ou autre. Pas d'effleurement sur la lésion.**

▪ **Stade 2 :**

- Si la phlyctène est de petite taille (ne risque pas d'éclater sous la pression) et liquide cristallin (pas de signes de surinfection) :
 - 1) **Ne pas inciser** ;
 - 2) Fermer avec un hydrocolloïde fin ;
 - 3) Changer la plaque lorsqu'elle se décolle spontanément (= à saturation du pansement).
- Si la phlyctène est séreuse et tendue :
 - 1) **Inciser**, évacuer et conserver le toit ;
 - 2) Fermer avec un hydrocolloïde fin ;
 - 3) Changer la plaque lorsqu'elle se décolle spontanément.
- Si la phlyctène est hématique :
 - 1) **Excision** (ablation) du toit et rinçage sérum physiologique ;
 - 2) Fermer avec un hydrocolloïde fin ;
 - 3) Changer la plaque lorsqu'elle se décolle spontanément.

REFERENCE : UF3700/08.b	TITRE : Protocole de traitement des escarres en Réanimation	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :3/8
	Réanimation polyvalente	Date d'émission : 23/11/2015 Date de révision : 04/05/2022

▪ **Stade 3 :**

- 1) Lavage eau et savon doux ;
- 2) Détersion de la plaque de fibrine et/ou nécrose par ramollissement avec ou sans scarification, sans faire saigner, en allant des berges au centre à la curette et/ou au bistouri ;
- 3) Respect de la flore commensale cutanée : Protéger les berges et zones saines avec une pâte à l'eau (si peau fragilisée) ;
- 4) Appliquer un hydrogel ;
- 5) Fermer avec un hydrocolloïde fin, le pansement doit être étanche ;
- 6) Réfection du pansement tous les deux jours, afin de favoriser un milieu humide en l'absence de surinfection, sinon refaire le pansement tous les jours.

▪ **Stade 4 : la plaque de nécrose doit être éliminée.** (Le découpage de la nécrose si elle est profonde peut être un geste médico chirurgical et non infirmier car risque hémorragique (lésion vasculaire) ou fonctionnel (lésion d'un tendon).

- Nécrose sèche : (Plaque noire et sèche, pas d'exsudat) :
 - 1) Scarification au scalpel en partant du bord vers le centre de la plaie. Application d'hydrogel pour ramollir la nécrose et /ou la fibrine ;
 - 2) Fermer un hydrocolloïde fin ;
 - 3) Réfection de pansement tous les 2 jours en fonction de l'exsudat avec découpage progressif de la nécrose.
- **Si signe d'infection (odeur, couleur, peau peri-lésionnelle, écoulement purulent), l'utilisation des pansements au charbon est conseillée par-dessus un autre pansement traitant.**
 - 1) Retirer la plaque ramollie avec pince et scalpel ;
 - 2) Recouvrir avec une ou plusieurs plaques d'alginate de calcium en fonction la surface de l'escarre et rajouter par-dessus un pansement au charbon si odeur nauséabonde persistante ;
 - 3) Fermer avec un pansement hydrocellulaire ou compresses+ hypafix ;
 - 4) **Dans tous les cas, le pansement doit rester hermétique et réfection du pansement quotidien.**
- **NB : toute cavité doit être entièrement comblée par des mousses ou des mèches ou des plaques (les compter+++) de type hydrofibre ou alginate ;**
- Si taille et/ou profondeur de la cavité importante : demander un avis dermatologique, rechercher des signes d'infection locale, de contact osseux, discuter TDM à la recherche de signe d'ostéite +/- biopsie osseuse.

REFERENCE : UF3700/08.b	TITRE : Protocole de traitement des escarres en Réanimation	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Réanimation polyvalente	Page :4/8 Date d'émission : 23/11/2015 Date de révision : 04/05/2022

4) **Facteurs d'aggravation**




Lutter contre les facteurs d'aggravations :

- Mobiliser ;
- Hydratation suffisante (voir avec un médecin en cas de restriction hydrique) ;
- Régime hyper protéiné ;
- Traiter les affections aiguës fébriles et prise en charge des affections chroniques (diabète, artériopathie, insuffisances cardiaque, respiratoire...etc.) ;
- Prise en charge de la douleur (soins, mobilisation, changement de position...) Il est recommandé d'utiliser les antalgiques selon la stratégie des 3 paliers recommandée par l'OMS. : les soins d'escarre sont des soins douloureux qui ne peuvent être réalisés qu'après une prémédication antalgique adaptée (utilisation des échelles de la douleur). Dans le cas d'une prise en charge palliative terminale, on peut décider de limiter les soins d'escarre, en particulier la phase de détersion particulièrement douloureuse pour le confort du patient).

5) **Liste des dénominations utilisées au CHC**

- Hydrocolloïde fin : Duoderm ® ;
- Hydrocellulaire : Mepilex ® ;
- Hydrofibre : Aquacel ® ;
- Alginate : Biatin Alginate ® ;
- Pansement au charbon : Actisorb ®

REFERENCE : UF3700/08.b		TITRE : Protocole de traitement des escarres en Réanimation	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		SECTEUR EMETTEUR :	Page :5/8
		Réanimation polyvalente	Date d'émission : 23/11/2015 Date de révision : 04/05/2022

Stade	Photos	Conduite à tenir
1		<p>Caractère urgent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appliquer un hydrocolloïde mince ; - Mettre la zone en décharge ; - Recherche et suppression des points d'appui (changement de position toutes les 3 heures), réversible si mis en décharge ; - Ne pas appliquer de crème, huile ou autre. Pas d'effleurement sur la lésion.
2		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si la phlyctène de petite taille et liquide cristallin : ne pas inciser ; ▪ Si la phlyctène est séreuse et tendue : inciser, évacuer et conserver le toit ; ▪ Si phlyctène est hématique : excision (ablation) du toit rinçage sérum physiologique ; ▪ Puis fermer avec un hydrocolloïde fin. <p><i>Changer la plaque lorsqu'elle se décolle spontanément.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si exsudat : Application d'un hydrocellulaire ou bien d'un hydrocoloïde associé à un hydrofibre / alginate.
3		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élimination de la plaque de fibrine et/ou nécrose par ramollissement avec ou sans scarification ; ▪ Respecter de la flore commensale cutanée ; ▪ Appliquer un hydrogel ; ▪ Fermer avec hydrocolloïde fin, le pansement doit être étanche ; ▪ Réfection du pansement tous les deux jours, afin de favoriser un milieu humide ; ▪ En cas de plaie exsudative, la détersion se fait avec un alginate.

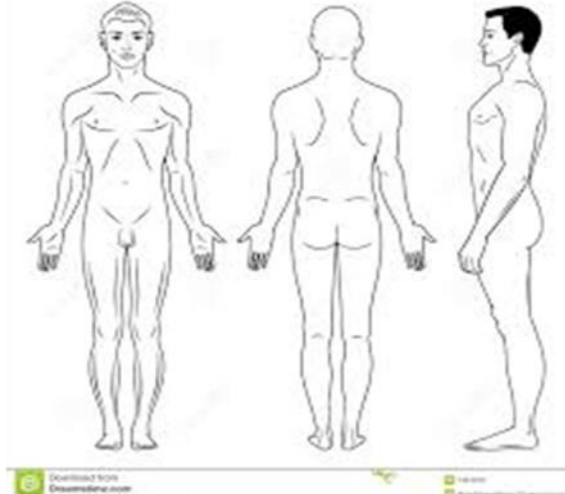
REFERENCE : UF3700/08.b	TITRE : Protocole de traitement des escarres en Réanimation	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :6/8
	Réanimation polyvalente	Date d'émission : 23/11/2015 Date de révision : 04/05/2022

Stade	Photos	Conduite à tenir
4		<p>La plaque de nécrose doit être éliminée.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaque noire et sèche pas d'exsudat : <ul style="list-style-type: none"> - Scarification au scalpel en partant du bord vers le centre de la plaie ; - Application d'hydrogel sur les zones nécrosées et /ou fibrineuse ; - Fermer avec hydrocolloïde fin ; - Réfection de pansement tous les 2 jours en fonction de l'exsudat. ▪ Si signe d'infection (odeur, couleur, peau per lésionnelle, écoulement purulent), l'utilisation des pansements au charbon est conseillée. <ul style="list-style-type: none"> - Retirer la plaque ramollie avec pince et scalpel ; - Rechercher un contact osseux avec un instrument non tranchant ; - Mêcher avec une ou plusieurs plaques d'alginate de calcium ou d'aquacel en fonction la surface de l'escarre ; - Fermer avec un pansement hydrocellulaire ou charbon si odeur - NB en cas de signes hémorragiques, le seul pansement hémostatique est l'alginate.
		<p>En phase de bourgeonnement / ré-épidermisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appliquer un hydrocellulaire ou un hydrocolloïde associé à un alginate ou hydrofibre. ▪ Appliquer un dermocorticoïde 1 ou 2 jours sur les berges si hyperbourgeonnant.

REFERENCE : UF3700/08.b	TITRE : Protocole de traitement des escarres en Réanimation	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Réanimation polyvalente	Page :7/8 Date d'émission : 23/11/2015 Date de révision : 04/05/2022

FICHE PRISE EN CHARGE HEBDOMADAIRE PLAIE / ESCARRE

ETIQUETTE
PATIENT



ECHELLE COLORIEL :
N : nécrose
F : fibrine
B : bourgeonnement
E : épithélialisation
 1 carré = 25% de la plaie

Localisation des plaies :

..... : Présentes à l'admission / Acquis dans le service
 : Présentes à l'admission / Acquis dans le service

	localisation de la plaie :	localisation de la plaie :
DATE		
ECHELLE COLORIELLE		
STADE ESCARRE		
1		
2		
3		
4		
TAILLE (cm)		
PROFONDEUR (cm)		
PHOTO		
BERGES		
Saines		
Macérées		
Inflammatoires		
EXSUDAT		
Propre		
Purulent		
PHLYCTENE		
SAIGNEMENT		
MATERIELS		
Agrafes		
Fils		
Drain		
AVIS		
Médical		
Chirurgical		
Initiales IDE/AS		

REFERENCE : UF3700/08.b	TITRE : Protocole de traitement des escarres en Réanimation	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Réanimation polyvalente	Page :8/8 Date d'émission : 23/11/2015 Date de révision : 04/05/2022

	localisation de la plaie :.....	localisation de la plaie :.....
DATE		
RAPPEL A CHAQUE PLAIE :DECHARGE DES MEMBRES SUR 24H		
NETTOYAGE DE LA PLAIE		
SERUM PHYSIOLOGIQUE		
EAU ET SAVON NEUTRE		
ANTISEPTIQUE		
DETERSION MECANIQUE		
RUPTURE DE LA PHLYCTENE		
TYPE DE PANSEMENT		
HYDROCOLLOIDE FIN		
HYDROCOLLOIDE EPAIS		
TULLE GRAS		
HYDROCELLULAIRE (SI EXSUDATIFS)		
HYDROFIBRE		
HYDROGEL		
ALGINATE + NAACL		
CHARBON		
VAC THERAPIE (avec PM)		
ARGENT (avec PM)		
SULFADIAZINE D'ARGENT (avec PM)		
MECHES		
TULLE BETADINE		
FILM SEMI PERMEABLE		
PANSEMENT SEC		
BANDE DE CREPE		
AUTRES		