

CENTRE HOSPITALIER ANDREE ROSEMON		
REFERENCE : UF3700/23.b	TITRE : Prévention des escarres en réanimation.	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : REANIMATION	Page : 1/5 Date d'émission : 02/01/2020 Date de révision : 04/05/2022
Rédaction : Groupe plaie et cicatrisation Nom : Mme RAHIM R. Fonction : IDE Réanimation	Vérification : Nom : Dr HOUCKE S. Fonction : Médecin Réanimation	Vérification : Nom : Dr COOK F. Fonction : Médecin Réanimation
Approbation : Nom : Mme ROUFOSSE F. Fonction : CS Réanimation	Approbation : Nom : Dr BOURNE M. Fonction : Médecin Dermatologie/UMIT	Approbation : Nom : Pr KALLEL Hatem Fonction : Chef de service / Chef de pôle
Ont collaboré à la rédaction : Mme JOSEPH J. ; Mme ZEPHIRIN O. ; Mme BAZIL M. ; Mme FRANCIS G. ; Mme BEAUX L.		Visa qualité : 
Domaine d'application : Réanimation		
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi		

I- OBJET

Ce protocole a pour objectif de permettre au soignant d'évaluer le risque et prévenir la formation des escarres auprès des patients en service de réanimation.

Prévenir l'escarre, c'est agir tôt en amont de l'apparition d'une rougeur irréversible. La vigilance de tous est nécessaire, une prévention efficace est possible.

La prévention de l'apparition d'escarre est de l'ordre du rôle propre infirmier.

L'objectif en réanimation est "ZERO ESCARRE"

II- PERSONNES CONCERNÉES

- Médecins,
- Infirmier(e)s,
- Aides soignant(e)s,
- Kinésithérapeute(s).

III- TEXTE DE REFERENCE

- Conférence de Consensus : prévention et traitement de l'escarre de l'adulte et du sujet âgé. 15/16 Nov. 2011.
- Bonnes pratiques organisationnelles – Prévention des escarres /ANAP (MEAH) 2008.
- <https://www.srlf.org> > 2015/11 > 1002-Réanimation-Vo119-N1-p029_034
- Article R. 4311-5 du Code de la santé publique

REFERENCE : UF3700/23.b	TITRE : Prévention des escarres en réanimation.	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :2/5
	REANIMATION	Date d'émission : 02/01/2020 Date de révision : 04/05/2022

IV- DEFINITIONS

- **Escarre** : « l'escarre est une 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 » (définition du National Pressure Ulcer Advisory Panel et du European Pressure Ulcer Advisory Panel en 2009).
- **Prévention** : la prévention est basée sur la correction des facteurs de risque et la levée des pressions. S'il est difficile d'influencer certains facteurs comme l'âge par exemple, d'autres peuvent être améliorés, voire supprimés.

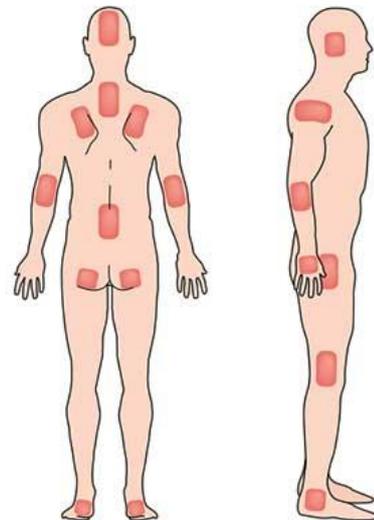
V- DESCRIPTION

1. L'effleurage :

Effleurer, c'est toucher légèrement du bout des doigts avec de l'huile d'amande douce. L'effleurage doit être effectué sur toutes ces zones. **Effleurer, ce n'est pas masser.**

Localisation des zones à risque :

- Sacrum ;
- Talons ;
- Crêtes iliaques/ Trochanters ;
- Occiput ;
- Malléoles ;
- Coudes ;
- Cloison nasale et ailes du nez (sonde nasogastrique) ;
- Lèvres (sonde d'intubation) ;
- Oreilles (liens de sonde, lunette à O2) ;
- Epaules (acromion) ;
- Scapula ;
- Genoux ;
- Méat urinaire.



Lors de chaque changement de position ou toutes les 4 heures, la surveillance des points d'appui doit être systématique afin de détecter tout signe précoce de rougeur cutanée.

Situations particulières :

- Prévenir les escarres liées à l'utilisation du **masque VNI** et à la mise en position en **décubitus ventral** (cf protocole DV - UF3700/15.a)
- **Penser au risque d'escarre lié à la présence de cheveux tressés, de locks, de tissages.** Lors de l'admission, demander à la famille si elle peut défaire la coiffure en prévention.

REFERENCE : UF3700/23.b	TITRE : Prévention des escarres en réanimation.	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :3/5
	REANIMATION	Date d'émission : 02/01/2020 Date de révision : 04/05/2022

Si la famille refuse que l'équipe intervienne sur la chevelure : tracer le refus dans le dossier patient.

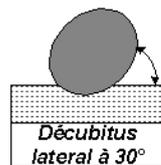
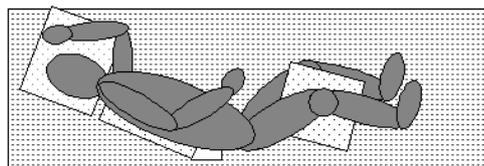
2. Le positionnement du patient

Tous les patients en réanimation doivent être mobilisés en décubitus alterné et bénéficier de soins d'effleurage toutes les 4 heures :

**Décubitus latéral droit – décubitus dorsal – décubitus latéral gauche – décubitus dorsal etc...
SAUF contre-indication médicale.**

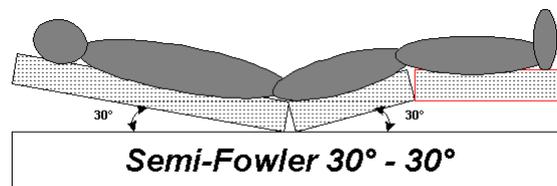
Utiliser les supports et/ou équipements adaptés.

- **Décubitus latéral : position allongée sur le côté à 30°.**



GESTES A EVITER : Eviter le décubitus latéral strict, sauf prescription médicale.

- **Décubitus dorsal : la position demi-assise avec le buste relevé à 30° maximum** est une position préconisée mais présentant un faible risque tout de même au niveau du sacrum. Il est conseillé de relever les pieds avec un coussin pour éviter le glissement : position **Semi-Fowler 30°-30°** où le pied et la tête du lit sont relevés à 30° maximum.



- **La position assise au fauteuil** est permise avec le dossier incliné en arrière pour diminuer les pressions. Il faut également placer un coussin (forme carrée) à la base du dos et sous la plante des pieds et des oreillers (forme rectangulaire) sous les cuisses pour éviter le glissement en avant.



REFERENCE : UF3700/23.b	TITRE : Prévention des escarres en réanimation.	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :4/5
	REANIMATION	Date d'émission : 02/01/2020 Date de révision : 04/05/2022

- **Le décubitus ventral** : favorise l'apparition d'escarres du visage, du thorax, genoux et pubis.
 - Positionnement d'un coussin : cunéiforme sous le thorax, en demi-lune sous la tête, sous les tibias ;
 - Protection préventive des points d'appui avec des pansements hydrocolloïdes épais : menton, épaules et genoux ;
 - Modification de la position de la tête toutes les 4 heures pendant le DV (*cf protocole DV UF3700/15.a*).

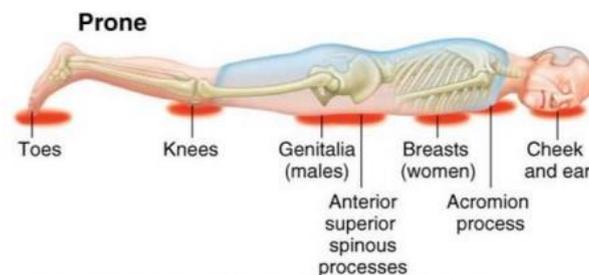


Figure 7 : Points de pression, position de décubitus ventral
Source : <https://www.studyblue.com/notes/note/n/mobilityimmobility/deck/5514125>

3. L'escarre liée aux dispositifs médicaux

- **Sonde gastrique** :
 - Changer tous les jours l'attache de la sonde ;
 - Changer le positionnement de la sonde.

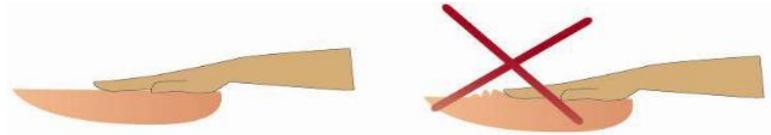
- **Sonde urinaire** :
 - Eviter la traction directe ;
 - Mettre le pénis vers le haut.

- **Sonde d'intubation** :
 - Changer l'appui de la sonde à chaque réfection de lien (risque d'escarre des lèvres) ;
 - Protéger les oreilles avec des pansements hydrocolloïdes épais (Risque d'escarre de l'oreille) ;
 - Ne pas sur gonfler le ballonnet (Risque d'escarre de la trachée).

- **Masque de VNI (ventilation non invasive) sans fuite** :
 - Diminuer la pression du masque en ajustant les sangles d'attache (risque d'escarre du visage) ;
 - Protéger les points d'appuis avec de l'hydrocolloïde épais ;
 - Effectuer des effleurages par 4 h des points d'appuis (les joues, le nez et le front) ;
 - Enlever les pansements hydrocolloïdes tous les jours pour effectuer une surveillance.

REFERENCE : UF3700/23.b	TITRE : Prévention des escarres en réanimation.	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :5/5
	REANIMATION	Date d'émission : 02/01/2020 Date de révision : 04/05/2022

4. Lors de la toilette



- **Lors de la mobilisation**

Ne pas faire glisser le patient sur son lit : frottements. Les plis des draps peuvent suffire à traumatiser la peau.

1. Mettre le matelas en Pmax ;
2. Soulever la personne en utilisant le drap.

- **Ne pas utiliser des produits de soins :**

- Contenant de l'alcool : ils favorisent le dessèchement cutané et augmentent la fragilité de la peau ;
- Colorants : la coloration de la peau masque l'apparition des rougeurs ;
- En pommade : leur texture épaisse demande un massage appuyé pour les faire pénétrer, ce qui fragilise la peau.

- **Protéger le patient incontinent :**

- Pour les patients intubés, sédatés et sondé : **éviter au maximum l'utilisation de change complet** (qui favorisent la macération et l'apparition d'escarres). Préférer l'utilisation de carrés absorbant fins.
- Pour les patients conscients : choisir des protections dont le niveau d'absorption est adapté à l'importance de l'incontinence.

5. Autres moyens de prévention

- **Optimisation des apports nutritionnels et de l'hydratation ;**
- **Evaluations régulières de la douleur** pour détecter l'apparition d'une plaie, inquiéter sur l'évolution de celle-ci, intervenir pour améliorer le confort du patient et faciliter sa mobilisation.

VI- ANNEXES

- Meaume S, Colin D, Barrois B, et al. Preventing the occurrence of pressure ulceration in hospitalised elderly patients. Journal of Wound Care 2005; vol 14, n°2 : 78-82.
- Defloor T., Herremans A., Gryndonck M. et al. Herziening Belgische richtlijnen voor Decubituspreventie. Brussel: Federaal Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, 2004.
- prévention-escarre.fr
- Livret Médical - Prévention et soins des Escarres chez les sujets âgés - MEDFORMA - 2017
- <https://e-pansement.fr/recommandations>
- Rev Med Suisse 2012; volume 8. 2295-2302
- <http://www.impactsante.be/2017/03/evaluation-prevention-escarres/>