

Synthèse des recommandations pour la prise en charge des patients à risque et/ou porteurs d'escarres par consensus formalisé d'experts PERSE en partenariat avec la SFGG, la SOFMER et avec la participation de la SFFPC

Les propositions de recommandations ont été élaborées par un groupe d'experts et soumises au groupe de relecture pour élaborer la version définitive. Les questions posées sont centrées sur la prise en charge locale. La prise en charge générale du sujet est l'autre axe de soins.

.....

► (Q1) Quels sont les facteurs de risque prédictifs d'escarres ?

L'immobilité doit être considérée comme un facteur de risque prédictif d'escarre (*Grade B*).

La dénutrition est possiblement un facteur de risque prédictif d'escarre (*Grade C*). Sa prise en charge est indispensable même si le niveau de preuve est faible.

L'incontinence mixte, urinaire et fécale, doit être prise en compte dans l'analyse globale des risques d'escarres (*à dire d'experts*).

Il y a un intérêt à l'évaluation du risque prédictif d'escarres et à une prise en charge spécifique dès l'admission en établissement de santé (*à dire d'experts*).

Il faut utiliser les échelles de risque (*à dire d'experts*). Elles constituent une aide à la décision, mais sont toujours à pondérer par le jugement clinique de l'équipe soignante. L'échelle de Braden est la plus pertinente (*à dire d'experts*).

► (Q2) Quel support et/ou quel accessoire choisir pour un patient à risque et/ou porteur d'escarre(s) ?

Il est recommandé (*Grade A*) d'utiliser des supports pour aider à la prévention des escarres chez les patients à risque. Les matelas en mousse structurée ont une efficacité supérieure au matelas hospitalier standard.

Un matelas à air alterné réduit l'incidence des escarres talonnières par rapport à un support viscoélastique.

Un matelas à perte d'air est plus efficace qu'un matelas à air pulsé mixte sur l'incidence des escarres talonnières.

Certains types de peau de mouton réduisent l'incidence des escarres sacrées des patients souffrant de pathologies de l'appareil locomoteur à faible risque d'escarre.

L'utilisation d'un surmatelas sur une table d'opération réduit l'incidence des escarres per et post opératoires (*Grade A*).

Il n'existe pas d'algorithme décisionnel validé pour choisir un support.

Il est recommandé d'utiliser des supports pour aider au traitement des escarres chez les patients porteurs d'escarres. Le lit fluidisé accélère la cicatrisation des escarres (*Grade A*).

D'autres classes de supports sont utilisées dans le traitement curatif. Le choix du support est fait par l'évaluation clinique (*à dire d'experts*).

Il n'existe pas d'algorithme décisionnel validé pour choisir un support.

L'utilisation des supports s'inscrit dans une stratégie globale préventive ou curative (*à dire d'experts*).

► (Q3a) Quel dispositif médical et/ou quel médicament local choisir pour un patient à risque d'escarres pour assurer la prévention ?

La mise en œuvre du traitement préventif local chez un patient à risque d'escarre a un intérêt pour assurer la prévention dès l'admission en établissement de santé (*Grade C*). Les soins de nursing sont indiqués (*Grade C*).

Ils incluent l'inspection des zones à risque, l'utilisation de produits non irritants pour le lavage, l'hydratation de la peau avec des émoullients, la protection des peaux fragilisées par l'incontinence par application d'un protecteur cutané. Ils incluent également l'application de pansements en regard des proéminences osseuses pour réduire les forces de cisaillement.

Tout patient à risque bénéficie d'une mise en décharge des zones à risque et d'effleurages, à l'exclusion des pétrissages (à dire d'experts).

► (Q3b) Quel dispositif médical et/ou quel médicament local choisir pour réaliser la détersion d'une escarre constituée ?

Il n'existe pas de recommandation formelle à cette question.

Il y a un intérêt à utiliser les alginates, les hydrogels et les hydrocolloïdes dans la détersion de l'escarre (Grade C). L'intérêt de la Thérapie par Pression Négative (TPN) pour compléter la détersion de plaies faiblement fibrineuses est controversé (Grade C). Il y aurait un intérêt à utiliser de nouveaux pansements détersifs comme la larvothérapie ou les systèmes irrigo-absorbants (Grade C).

Les techniques de détersion physique d'une escarre au lit du patient ont leur place en pratique clinique (à dire d'experts).

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée, l'appui sur la lésion reste proscrit (à dire d'experts).

► (Q3c) Quel dispositif médical et/ou quel médicament local choisir pour un patient avec escarre(s) constituée(s) pour assurer le bourgeonnement et la réépidermisation d'une escarre constituée ?

Il y a un intérêt à utiliser les hydrocolloïdes pour assurer le bourgeonnement et la réépidermisation d'une escarre constituée (Grade B).

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée l'appui sur la lésion reste proscrit (à dire d'experts).

► (Q3d) Quel dispositif médical et/ou quel médicament local choisir pour traiter une escarre infectée ?

Le diagnostic d'une escarre infectée est clinique (à dire d'experts).

Le traitement local antibactérien à l'exclusion des antibiotiques locaux peut être envisagé en présence de signes locaux d'infection de l'escarre (Grade C).

Les pansements à l'argent, les dérivés iodés et la TPN auraient un intérêt (Grade C). Leur durée d'utilisation est limitée de 2 à 4 semaines et doit être réévaluée à chaque réfection. Le pansement doit être renouvelé tous les jours (à dire d'experts).

Le traitement antibiotique par voie systémique doit être mis en place en présence de signes généraux d'infection (Grade B).

Tant que l'escarre n'est pas cicatrisée l'appui sur la lésion reste proscrit (à dire d'experts).

► (Q4) Quelle est la place de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge du patient à risque et/ou porteur d'escarre(s) ?

L'éducation thérapeutique du patient et/ou de ses aidants (ETP) a un intérêt dans la prise en charge ou la prévention de l'escarre chez les personnes à risque chronique d'escarre : les blessés médullaires (Grade B) et les sujets âgés (Grade C).

Elle est réalisée en groupe ou en séances individuelles et nécessite une adaptation aux besoins de l'individu et un suivi motivationnel (à dire d'experts).