

Alitement : prévenir les escarres

Définition de l'escarre

L'escarre est une lésion tissulaire qui survient généralement chez un sujet alité ou immobilisé longtemps dans un fauteuil.

Elle est liée à la compression par le poids du corps de la peau et/ou des tissus sous-jacents. Les lésions siègent donc préférentiellement au niveau des points d'appui, dans les zones où les tissus sont « écrasés » entre une surface osseuse proéminente et le lit ou le fauteuil, par exemple au niveau des talons.

Risques et conséquences de l'escarre lors de l'alitement

2 à 5 patients sur 100 développent des escarres au cours d'une hospitalisation prolongée et c'est le cas de 8 sur 100 des opérés lorsque l'intervention dure plus de 3 heures.

Les escarres sont plus fréquentes chez les patients hospitalisés mais concernent aussi les personnes vivant à domicile ou en maisons de retraite, immobilisées à l'occasion d'une maladie ou d'un traumatisme dans un lit ou sur un fauteuil. Le risque principal, au niveau de l'escarre elle-même, est celui d'une surinfection qui retarde la cicatrisation et est susceptible de s'étendre aux tissus sous-jacents avec des risques d'abcès profonds ou de surinfections. L'escarre augmente la consommation calorique et protidique par l'organisme donc elle expose aussi à un risque de dénutrition. Pour le patient, elle constitue un handicap compliquant la maladie initiale. Elle nécessite des soins fréquents et souvent longs, limite sa vie sociale ; elle est douloureuse, gênante par les mauvaises odeurs et l'aspect des lésions et peut provoquer une dépression.

Causes et origines de l'escarre

Les lésions sont liées à une mauvaise oxygénation des tissus, la circulation se faisant mal dans les zones comprimées. Les escarres peuvent être favorisées par de nombreux facteurs : âge avancé, diabète, artérite, maladies neurologiques diminuant la sensibilité de la peau ou autres pathologies chroniques, obésité, dénutrition, déshydratation, fièvre, incontinence urinaire ou fécale, manque d'hygiène, tabagisme, traitement par corticoïdes, peau déjà lésée antérieurement, port de plâtres ou autres appareils d'immobilisation. Les deux problèmes majeurs responsables de la formation d'escarre sont la dénutrition et la réduction de l'activité.

Symptômes et signes d'escarre

Au début la peau est intacte, rouge, chaude et un peu douloureuse au niveau des points d'appui : dès ce stade il faut s'en préoccuper en supprimant la pression sur la lésion et en traitant les facteurs de risques associés. Ensuite la peau devient rouge foncée ou bleu violacée, puis des phlyctènes (ampoules) ou des érosions superficielles puis profondes apparaissent. Enfin, des ulcérations plus ou moins étendues et plus ou moins profondes se développent. La localisation des lésions varie selon que la personne est alitée (arrière du crâne ou de l'épaule, vertèbres, coudes, sacrum, fesses, talons) ou immobilisée sur un fauteuil (sacrum, fesses, arrière des cuisses, hanches). L'escarre peut aussi se développer au niveau d'un plâtre, d'un appareil de contention (attelle, prothèse...etc.) ou d'une sonde urinaire, rectale ou nasale.

Quand consulter ?

L'apparition d'une zone plus chaude, plus rouge, plus dure ou douloureuse doit être immédiatement signalée au médecin ou à l'infirmier (e).

Comment prévenir les escarres ?

Certaines précautions ou mesures préventives permettent de réduire les risques d'apparition d'escarre:

Maintenir une bonne hydratation et une nutrition équilibrée, avec un apport suffisant en protéines ; Surveiller quotidiennement les points d'appui : le patient (qui peut s'aider d'un miroir pour les zones difficilement visibles) et son entourage doivent participer à cette surveillance qu'effectue aussi le personnel soignant.

Changer de points d'appui : si cela lui est possible, la personne immobilisée est fortement encouragée à faire des exercices toutes les deux ou trois heures ; si elle en est incapable, son entourage peut la mobiliser. Il est indispensable de changer régulièrement de positions dans le lit ou le fauteuil; on peut s'aider de coussins ou d'oreillers pour se caler dans une autre position. L'idéal est évidemment de reprendre le plus tôt possible la station debout et la marche ;

Eviter humidité et macération : répondre rapidement aux demandes du patient pour uriner ou déféquer, changer immédiatement les vêtements ou les draps mouillés ou souillés ;

Assurer une hygiène corporelle très soignée : toilette de tout le corps à l'eau et au savon, suivi d'un séchage soigneux; changer le linge de corps (qui ne doit pas serrer) au moins une fois par jour ou à chaque fois que le sujet est souillé; même chose pour les draps qui devront être bien tendus afin d'éviter les plis et débarrassés de miettes ou autres corps étrangers; préférer le coton aux tissus synthétiques pour le linge, éviter les alaises en plastique et les couches ;

Localement, effectuer des effleurements légers sur les points d'appui et a fortiori les zones rouges et sensibles avec des crèmes ou des corps gras ; il s'agit d'effleurer de la paume de la main en débordant la zone de pression pour activer la circulation, pas de masser énergiquement !

Si une immobilisation longue est prévue, l'utilisation de matériels spécifiques doit être envisagée : sur matelas en mousse viscoélastique, matelas à plots mousse, matelas se gonflant alternativement, matelas à eau, coussins « anti-escarres » pour les fauteuils etc.

Source/Auteur : Dr Maia Bovard-Gouffrant

En collaboration avec le Dr Denis Colin