

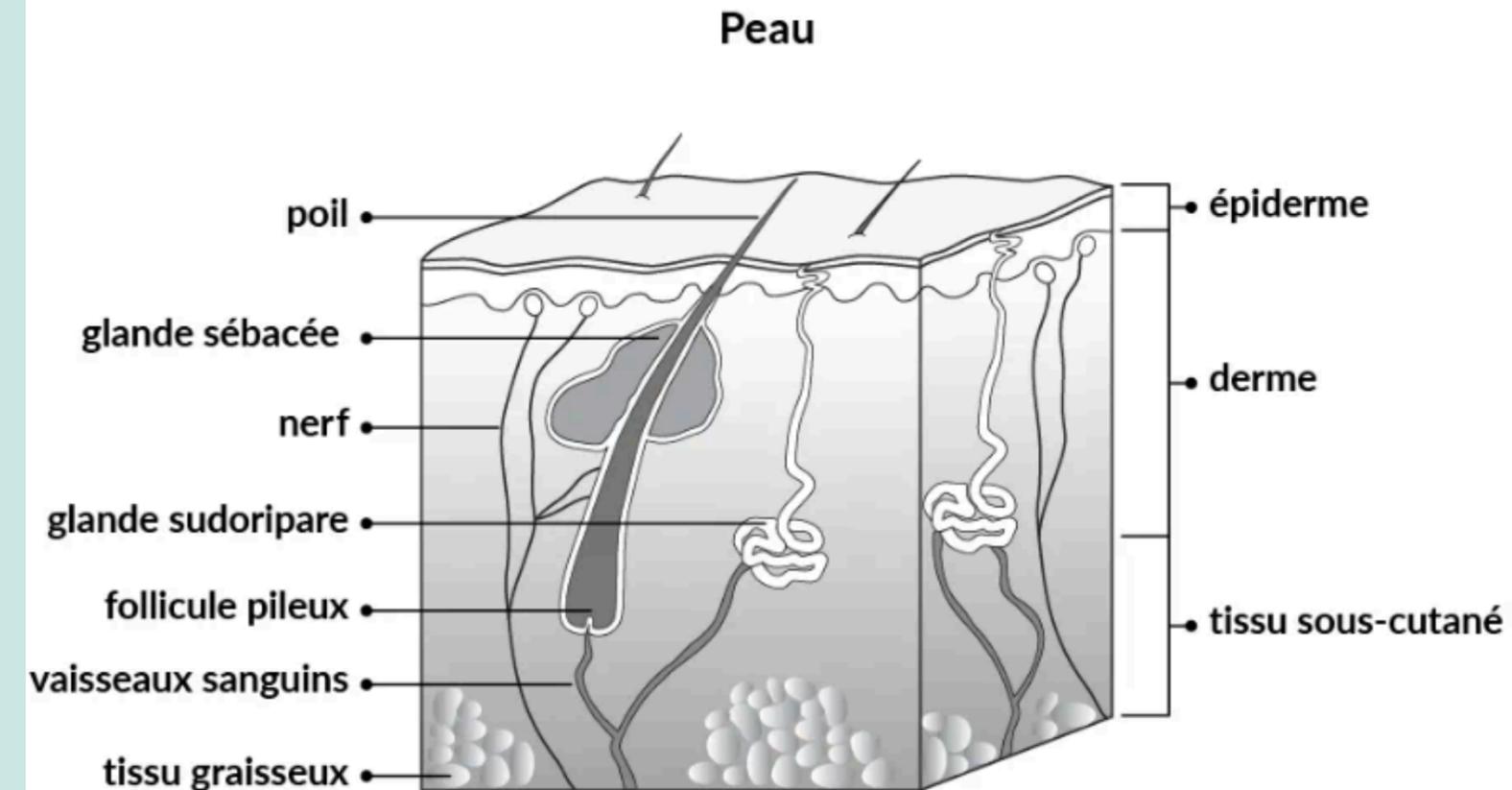
# L'état cutané

La peau est le plus gros organe du corps. Elle recouvre tout votre corps et vous protège contre les éléments nocifs de l'environnement comme les températures chaudes et les germes. La peau est importante pour de nombreuses fonctions corporelles.

## Fonctions de la peau

La peau assume de nombreuses fonctions :

- protège le corps de la chaleur, du froid, des rayons du soleil, des blessures et des infections;
- contrôle la température du corps;
- empêche la perte de liquides et d'électrolytes
- évacue les déchets du corps par les glandes sudoripares;
- procure le toucher, qui permet de reconnaître la température, la douleur et la pression
- aide à fabriquer la vitamine D



## Couches de peau

L'épiderme et le derme sont les 2 principales couches de la peau. Elles reposent sur une 3e couche appelée tissu sous-cutané, ou hypoderme.

### Épiderme

L'épiderme est la couche supérieure, ou externe, de la peau que vous pouvez voir. C'est une couche mince et résistante qui protège le corps, qui donne sa couleur à la peau et dans laquelle la peau se régénère. L'épiderme est fait de plusieurs types différents de cellules.

### Derme

Le derme est la couche de peau la plus épaisse qui se trouve sous l'épiderme. Le collagène et l'élastine sont des protéines du derme qui donnent à la peau la force, la solidité, l'extensibilité et la flexibilité.

Le derme est composé de nombreuses structures dont celles-ci :

- vaisseaux sanguins qui transportent les éléments nutritifs et l'oxygène jusqu'à la peau
- vaisseaux lymphatiques qui aident à combattre les infections
- follicules pileux, qui sont de petits sacs où les poils prennent naissance
- glandes sudoripares qui fabriquent la sueur pour contrôler la température corporelle
- glandes sébacées qui produisent de l'huile pour garder la peau et les poils lisses
- terminaisons nerveuses qui aident à procurer le toucher

### Tissu sous-cutané

Le tissu sous-cutané est la couche la plus profonde de la peau située sous le derme. On l'appelle aussi hypoderme. Cette couche est faite surtout de tissu graisseux. Elle aide à conserver la chaleur corporelle et à protéger les organes internes et les tissus délicats contre les blessures.

Les facteurs de risque d'escarres comprennent les suivants :

- Âge supérieur à 65 ans
- Mobilité réduite
- Exposition à long terme à des irritants cutanés (tels que les selles ou les urines)
- Capacité altérée de cicatrisation des plaies en raison d'une affection telle qu'un régime alimentaire inadapté, le diabète, la maladie artérielle périphérique ou l'insuffisance veineuse
- Perte de sensation due à des lésions nerveuses (ces personnes ne ressentent pas l'inconfort ou la douleur, qui les inciterait à changer de position)

Les escarres sont plus fréquentes chez les adultes âgés, car leur peau a tendance à être plus fine et à guérir moins rapidement. Les escarres se développent souvent après une hospitalisation pour un autre problème médical qui limite la capacité de la personne à se déplacer ou à changer de position.

Les escarres peuvent apparaître chez les personnes de tous âges, alitées, en fauteuil ou incapables de changer seules de position. Les personnes présentant des lésions nerveuses ou une paralysie sont exposées à un risque accru de développer des escarres. Elles peuvent également se développer chez les enfants présentant des altérations neurologiques sévères qui limitent leurs mouvements, telles que le spina bifida, l'infirmité motrice cérébrale et les lésions de la moelle épinière.

Un régime alimentaire inadapté majore le risque d'escarres et ralentit leur guérison. Les personnes dénutries peuvent ne pas avoir suffisamment de graisse corporelle pour protéger les tissus. Par ailleurs, la peau cicatrise mal si les personnes sont dénutries, particulièrement si elles sont carencées en protéines, en vitamine C ou en zinc.



## Les causes

Parmi les causes qui contribuent au développement des escarres, on peut citer :

- Pression
- Traction
- Friction
- Humidité

### Pression

La pression sur la peau, particulièrement sur ou entre les régions osseuses, réduit ou coupe la circulation sanguine vers la peau. La pression peut être provoquée par un lit, un fauteuil roulant, un plâtre, une attelle, un dispositif artificiel mal ajusté (prothèse) ou un autre objet. En cas d'apport insuffisant de sang pendant plus de quelques heures, les cellules de la peau meurent, en partant des couches les plus externes (épiderme) vers les plus profondes. La peau nécrosée se déchire et forme une plaie ouverte ou un ulcère. La plupart des personnes ne développent pas d'escarres, parce qu'elles changent de position continuellement, sans s'en apercevoir, même en dormant. Cependant, certaines ne sont pas en mesure de bouger normalement et courent donc un risque plus élevé de développer une escarre. Il s'agit des personnes paralysées, dans le coma, très faibles, sous sédation ou immobilisées. Les personnes paralysées et dans le coma sont soumises à un risque particulier, car elles ne peuvent pas bouger ou ressentir la douleur, qui, dans des conditions normales, incite les personnes à bouger ou à demander à être tournées.

## Traction

La traction est une force exercée latéralement sur la peau. Elle réduit également la circulation sanguine vers la peau.

La traction se produit, par exemple, lorsque les personnes sont placées en position inclinée (lorsqu'elles sont assises sur un lit incliné, par exemple) et que leur peau est étirée. Les muscles et les tissus sous la couche supérieure de la peau sont étirés vers le bas par la gravité, mais les couches supérieures de la peau restent en contact avec la surface extérieure (comme le linge de lit). Si la peau est étirée, on obtient un effet très proche de celui de la compression.

## Friction

La friction est le frottement de la peau contre les vêtements ou la literie. Elle peut entraîner ou aggraver les escarres. La friction répétée peut faire disparaître les couches cutanées superficielles. Cette friction cutanée peut se produire, par exemple, si les personnes sont déplacées par traction de manière répétée à travers le lit.

## Humidité

L'humidité peut augmenter la friction cutanée et fragilise ou endommage la couche supérieure protégeant la peau, si la peau y est exposée pendant une longue période. À titre d'exemple, la peau peut être en contact prolongé avec la transpiration, l'urine (en raison d'une incontinence urinaire) ou les selles (en raison d'une incontinence fécale).

## Symptômes des escarres

Chez la plupart des personnes, les escarres sont douloureuses et s'accompagnent de démangeaisons. Cependant, en cas de troubles sensoriels, les escarres, même sévères, ne provoquent aucune douleur.

Les escarres sont classées en quatre stades (I à IV), selon la gravité des lésions des tissus mous. Les escarres bénignes ne progressent pas forcément vers les stades plus graves. Parfois, elles passent inaperçues jusqu'au stade III ou IV.

**Stade I :** Sur une peau claire, la peau est rouge ou rose. Sur une peau foncée, il peut n'y avoir aucun changement de la couleur de la peau.

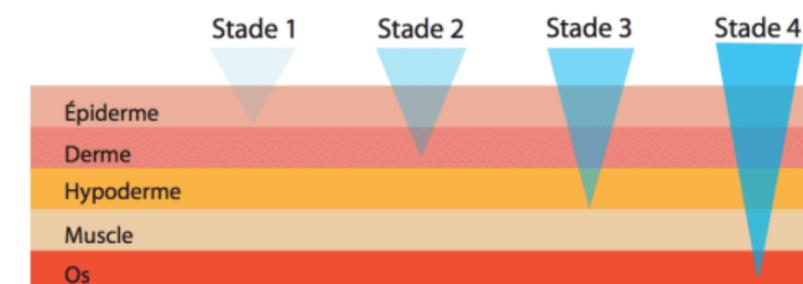
La peau peut être plus chaude, plus froide, plus dure, plus molle ou plus sensible que la peau avoisinante qui n'est pas affectée par la pression. À ce stade, un véritable ulcère n'est pas encore présent (la peau n'est pas rompue).

**Stade II :** La plaie est peu profonde, avec une base rose à rouge. Une partie de la peau peut être arrachée et des cloques peuvent apparaître. Les tissus plus profonds sous l'escarre ne sont pas visibles.

**Stade III :** La peau qui recouvre l'escarre est usée. La plaie peut parfois aller jusqu'à la couche de graisse, mais les structures plus profondes situées sous l'escarre, telles que les muscles et les os, ne sont pas visibles.

**Stade IV :** La peau est entièrement érodée, ce qui rend visibles les structures profondes situées sous l'escarre, telles que les muscles, les tendons et les os.

STADE	LOCALISATION	ÉTAT CUTANÉ	DESCRIPTION	
1	Épiderme	Érythème	Rougeur persistante malgré la suppression de la compression	
2	Derme	Phlyctène fermée/ouverte	Phlyctène avec ou sans abrasion de l'épiderme et du derme	
3	Tissus mous	Escarre superficielle	Atteinte du tissu sous-cutané	
4	Muscles, tendons jusqu'à l'os	Escarre profonde	Ulcération tendino-musculaire voire osseuse	



## Complications des escarres

Les infections bactériennes sont les complications les plus fréquentes des escarres. Si les escarres sont infectées, elles peuvent dégager une odeur désagréable. Du pus peut être visible dans l'escarre ou autour de l'escarre. La zone qui entoure l'escarre peut devenir rouge ou chaude, et la douleur peut s'aggraver si l'infection s'étend à la peau environnante et aux tissus situés sous la peau. Certaines personnes peuvent avoir de la fièvre. L'infection retarde la guérison des ulcérations peu profondes et peut potentiellement être mortelle pour les escarres plus profondes. Dans certains cas graves, l'infection peut se répandre dans tout l'organisme par voie sanguine (bactériémie), entraîner une fièvre ou des frissons, et plus tard s'étendre au cerveau (méningite) et au cœur (endocardite).

## Diagnostic des escarres

- Examen clinique
- Évaluation du stade de l'escarre (Braden, Norton, Waterlow)
- Évaluation nutritionnelle
- Parfois, analyses de sang et imagerie par résonance magnétique

Les médecins peuvent généralement diagnostiquer les escarres en faisant un examen clinique et en inspectant l'aspect et la localisation des escarres.

La profondeur et la gravité des escarres étant difficiles à déterminer, les médecins ou le personnel de santé formé classent et photographient les escarres pour suivre leur progression ou leur cicatrisation. Les médecins utilisent des critères spécifiques pour déterminer la manière dont cicatrise une escarre.

Ils évaluent également l'état nutritionnel des personnes en les examinant et en leur posant des questions sur leur alimentation et l'évolution de leur poids.

En cas d'escarres, en particulier de stade III ou IV, des analyses de sang sont parfois réalisées. Parfois, un échantillon de sang est mis en culture pour déterminer si l'infection s'est propagée dans la circulation sanguine.

Lorsque les escarres ne cicatrisent pas, les médecins suspectent souvent une complication, telle qu'une infection.

Évaluation du risque d'escarre  
**Échelle de Braden®**

PATIENT Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

ESCARRE Présence d'escarre au début de la prise en charge :  OUI  NON

	Perception sensorielle	Humidité	Activité	Mobilité	Nutrition	Frictions et cisaillements	
	Aucune atteinte (4)	Rarement humide (4)	Marche fréquemment (4)	Non limitée (4)	Excellente (4)	-	
	Légèrement limitée (3)	Occasionnellement humide (3)	Marche à l'occasion (3)	Légèrement limitée (3)	Adéquate (3)	Aucun problème apparent (3)	
	Très limitée (2)	Très humide (2)	Confinement au fauteuil (2)	Très limitée (2)	Probablement inadéquate (2)	Problème potentiel (2)	
	Complètement limitée (1)	Constamment humide (1)	Alité (1)	Complètement immobile (1)	Très pauvre (1)	Problème (1)	
Date							Score total

Score Total : ≥ 18 : risque faible - entre 13 et 17 : risque modéré - entre 8 et 12 : risque élevé - ≤ 7 : risque très élevé.

Remplissez les bulles avec les scores correspondants

## Traitement des escarres

- Réduction de la pression
- Nettoyage et pansage de plaie
- Contrôle de la douleur
- Contrôle de l'infection
- Bonne nutrition
- Parfois, chirurgie

Le traitement d'une escarre est beaucoup plus difficile que sa prévention.

Les objectifs thérapeutiques principaux sont de soulager la pression au niveau des escarres, de nettoyer et de panser les plaies de manière appropriée, de contrôler l'infection et de fournir une nutrition adéquate. Parfois, une chirurgie est nécessaire pour fermer les plaies importantes.

## Réduction de la pression

Pour réduire la pression sur la peau, les personnes doivent être bien positionnées, à l'aide de dispositifs de protection et de surfaces de soutien. Au premier stade, les escarres guérissent spontanément lorsque l'on supprime la pression.

Un changement de position fréquent (et la sélection de la position appropriée) est la principale méthode utilisée pour réduire la pression. Les personnes alitées doivent être tournées au moins toutes les 1 à 2 heures et, en position latérale, doivent être placées à un angle par rapport au matelas qui évite la pression directe sur les hanches. L'élévation de la tête de lit doit être minimale pour éviter les effets de la traction. Lorsque les personnes sont tournées, pour éviter une friction inutile, des dispositifs de levage ou des draps doivent être utilisés pour lever les personnes au lieu de les traîner. Les personnes placées dans un fauteuil doivent être repositionnées toutes les heures et encouragées à changer de position par elles-mêmes si elles le peuvent toutes les 15 minutes. Sinon, les soignants doivent aider ces personnes à changer de position.

Le matelassage de protection, comme les coussins, les cales en mousse et les protecteurs de talon, peuvent être placés entre et/ou sous les genoux, les chevilles et les talons lorsque les personnes sont allongées sur le dos ou sur le côté. Les régions osseuses, comme les talons et les coudes, peuvent être protégées avec des tissus doux, comme des cales en mousse et des protections pour talon. Des coussins de fauteuil confortables sont fournis aux personnes qui peuvent s'asseoir sur un fauteuil.

Des surfaces de soutien, comme un matelas en mousse ou d'un autre type, installées sous les personnes alitées peuvent être modifiées pour réduire la pression. Elles sont utilisées dans les hôpitaux, les maisons de santé, et parfois au domicile des personnes. Les surfaces de soutien sont classées en fonction de leur mode de fonctionnement (électrique ou non). Les surfaces statiques ne nécessitent pas d'électricité, contrairement aux surfaces dynamiques.

Les surfaces statiques incluent les surmatelas et matelas à air, en mousse, en gel et à eau. Les matelas en mousse alvéolée ne sont pas efficaces pour soulager la pression. En général, les surfaces statiques augmentent la zone sur laquelle le poids est réparti, ce qui permet de réduire la pression et la traction. Les surfaces statiques sont traditionnellement utilisées pour prévenir les escarres ou pour traiter les escarres de stade I.

Les surfaces dynamiques incluent des matelas à air à pressions variables, des matelas à faible perte d'air et les matelas fluidisés à air. Les matelas à air à pressions variables ont des cellules d'air qui sont alternativement gonflées et dégonflées par une pompe, qui déplace la pression de soutien d'un site à un autre. Les matelas à faible perte d'air sont des coussins géants perméables à l'air, constamment gonflés avec de l'air. Le débit d'air a un effet asséchant sur les tissus. De l'air circule dans les matelas fluidisés à air. Ils diminuent la macération et sont rafraîchissants. Les surfaces dynamiques sont utilisées si une escarre ne cicatrise pas lorsqu'une surface statique est utilisée.



## Nettoyage et pansage de plaie

Pour cicatriser, les escarres doivent être nettoyées, les cellules mortes doivent être retirées (ce processus est appelé « débridement ») et des pansements doivent être appliqués.

La plaie est nettoyée à chaque changement de pansement. Les professionnels de soins de santé rincent (irriguent) souvent la lésion, particulièrement ses crevasses profondes, avec du sérum physiologique pour détacher et retirer les débris non visibles.

Il peut être nécessaire de retirer des tissus nécrosés avec un scalpel, une solution chimique, un bain à remous (hydrothérapie), un pansement spécial ou une biochirurgie (en utilisant des larves médicales pour retirer le tissu nécrosé). Le retrait des tissus nécrosés est généralement indolore, car ceux-ci ne transmettent plus la douleur. Les tissus sains adjacents peuvent être douloureux.

Les pansements sont utilisés pour protéger la lésion et favoriser la cicatrisation. Ils sont utilisés pour certaines escarres de stade I et pour toutes les autres escarres. Si la peau est lésée, les médecins ou les infirmières évaluent la localisation et l'état de la plaie pour recommander le type de pansement adapté. La quantité de liquide suintant des escarres permet de déterminer le type de pansement le plus adapté.



**Il est bénéfique et plus efficace** d'utiliser les pansements hydrocellulaires multicouches siliconés sur le sacrum, en plus des soins standards pour les patients hospitalisés à risque d'une escarre.

La combinaison des pansements hydrocellulaires multicouches siliconés avec les soins préventifs standards pour les escarres a **un impact positif sur les résultats cliniques et économiques.**

**Produits utilisés dans l'étude**



## Contrôle de la douleur

Les escarres peuvent provoquer une douleur importante.

Les médecins essaient généralement de traiter la douleur avec du paracétamol ou un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) plutôt qu'avec des opioïdes. Les opioïdes entraînent une sédation, qui elle-même provoque l'immobilité.

## Contrôle de l'infection

Les infections superficielles peuvent parfois être traitées avec des antibiotiques appliqués directement sur la peau. Les médecins administrent également des antibiotiques par voie orale ou intraveineuse en cas de propagation de l'infection aux tissus plus profonds, à la peau autour de l'escarre, à l'os, ou à la circulation sanguine.

L'ostéomyélite est difficile à guérir et nécessite de nombreuses semaines de traitement antibiotique par voie intraveineuse.

## Nutrition

La dénutrition est fréquente chez les personnes présentant des escarres. Une alimentation suffisante est importante pour favoriser la guérison des plaies et prévenir l'apparition de nouvelles lésions. Un régime riche en protéines bien équilibré est recommandé. Une évaluation par un nutritionniste est souvent utile pour les personnes sous-alimentées. Chez les personnes qui ne mangent pas suffisamment pour satisfaire leurs besoins nutritionnels, il peut être nécessaire de les alimenter par sonde (alimentation par sonde) ou par voie intraveineuse (alimentation intraveineuse, voir traitement de la dénutrition).

Par ailleurs, si les personnes sont carencées en vitamine, des doses supplémentaires de cette vitamine sont administrées.

## Chirurgie

Les escarres profondes sont difficiles à traiter. Elles doivent parfois être fermées avec des greffes de peau et de lambeaux de peau et parfois de muscle. Dans ces interventions, le tissu sain, plus épais, bien vascularisé, est chirurgicalement repositionné pour recouvrir la zone lésée.

Les greffes de peau sont utiles pour les escarres larges et profondes. Les lambeaux de peau et de muscle sont utilisés pour fermer les escarres étendues sur des zones osseuses (généralement la base de la colonne vertébrale, les hanches et l'extrémité supérieure du fémur).

La chirurgie peut améliorer la qualité de vie dans certains cas. La chirurgie n'est cependant pas toujours un succès, particulièrement pour les adultes âgés fragiles qui sont dénutris et présentent d'autres troubles.

## Pronostic des escarres

Le pronostic pour les escarres au stade précoce est excellent si les personnes ont reçu un traitement approprié en temps utile, mais la cicatrisation prend généralement des semaines. Après 6 mois de traitement, plus de 70 % des escarres de stade II, 50 % des escarres de stade III et 30 % des escarres de stade IV sont rétablies.

Les escarres se développent souvent chez des personnes recevant des soins insuffisants, qui ont des troubles qui altèrent la cicatrisation des plaies (tels que le diabète ou la dénutrition), ou les deux. Sans soins méticuleux constants des escarres et le traitement des autres troubles et complications, le pronostic à long terme est défavorable, même si les escarres ont cicatrisé.

## Prévention des escarres

- Repositionnement fréquent
- Hygiène et soins cutanés méticuleux
- Maintien du mouvement

La prévention est la meilleure stratégie thérapeutique contre les escarres. Dans la grande majorité des cas, la prévention passe par une hygiène méticuleuse prodiguée par tous les personnels soignants, comme les infirmiers et les aides-soignants, mais aussi la famille.

Le repositionnement fréquent est la meilleure manière d'éviter les escarres. Les personnes qui ne sont pas mobiles doivent être repositionnées fréquemment.

Chaque jour, les soignants doivent inspecter la peau à la recherche de signes précoces de rougeur ou de décoloration. Tout signe de rougeur ou de dyschromie dans des zones de pression implique de changer les personnes de position et de les garder couchées ou assises sur le côté opposé, tant que l'emplacement modifié n'a pas repris sa couleur normale.

Les soins dermatologiques sont essentiels pour éviter les escarres. La peau doit être maintenue propre et sèche, car la macération augmente le risque d'escarres. La peau sèche a moins tendance à adhérer aux tissus et à provoquer une friction ou une traction. Après nettoyage, la peau doit être séchée par tapotements doux (en évitant de frotter la peau). L'utilisation de crèmes épaisses qui protègent la peau sous-jacente contre l'humidité peut prévenir l'apparition d'escarres. Pour les personnes alitées, les draps et les vêtements doivent être changés fréquemment pour maintenir un environnement propre et sec.

Les zones osseuses (comme les talons et les coudes) peuvent être protégées avec des tissus doux, comme des cales en mousse et des protections pour talon. Un matelassage protecteur, des oreillers ou une peau de mouton peuvent être utilisés pour séparer les surfaces du corps. On peut utiliser des lits, matelas et coussins de fauteuil particuliers pour diminuer la pression et soulager les personnes en fauteuil roulant ou alitées. Les médecins ou les infirmières sont en mesure d'indiquer le type de matelas ou d'oreiller le plus adapté. Il faut savoir que ces mesures ne permettent pas d'éliminer complètement l'appui et ne remplacent pas les changements fréquents de position.

Le mouvement constitue une partie importante de la prévention des escarres. Les personnes qui ont des difficultés à se déplacer ou qui sont immobilisées sont exposées à un risque de développer des escarres. L'activité doit donc être encouragée.