

	<b>INSTRUCTION</b> <b>Prévention des escarres</b>	I20	A Date d'application: 01/10/2018
--	--	-----	--

#### 1. OBJET

La présente instruction a pour objet de préciser les gestes de prévention pour éviter l'apparition d'une escarre.

#### 2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette instruction s'applique tout au long de la prise en charge d'un usager par le service.

#### 3. RESPONSABILITES

Les responsables de secteur veillent au respect de l'application de cette instruction par les aides à domicile.

#### 4. DESTINATAIRES

Les aides à domicile et l'ensemble du personnel administratif de la structure.

#### 5. CONTENU

On peut par erreur penser que l'escarre ne nous concerne pas, mais cette pathologie longue et douloureuse peut toucher l'un de vos proches. Qu'est-ce qu'une escarre ?

##### 5.1. Qu'est-ce qu'une escarre ?

Suite à une position prolongée assise ou allongée, le poids du corps applique une pression sur les vaisseaux sanguins situés sous la peau, entraînant une diminution de l'apport en oxygène aux tissus cutanés. Si cet écrasement des tissus persiste, une plaie appelée escarre peut apparaître en seulement quelques heures.

**L'escarre est une plaie grave** car elle peut se creuser jusqu'à atteindre les muscles, parfois jusqu'à l'os et mettre des mois à cicatriser.

**Des soins douloureux et fréquents** sont nécessaires pour cicatriser.

##### 5.2. Quelles sont les personnes à risques d'escarres ?

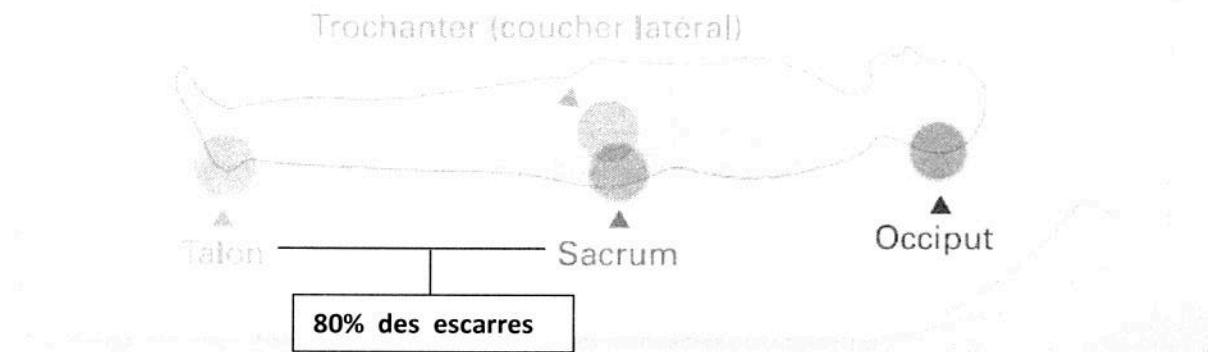
Les escarres apparaissent chez **des personnes fragilisées** par la maladie ou l'âge et **immobilisées** au lit ou au fauteuil. Chaque année, 300 000 cas surviennent en France. Les personnes à risque sont très variées :

- Âgées et alitées en raison d'une maladie (grippe, ...) qui se prolonge.
- Alitées et dépendantes ou se nourrissant peu.
- Opérées ou hospitalisées à domicile.
- Ayant des séquelles de paralysie (hémiplégie, paraplégie, ...).
- Incontinentes ou à forte sudation.

##### 5.3. Quelles sont les zones à risque ?

Les zones à risque concernent les zones d'appui sur lesquelles le poids du corps exerce une pression tels que : **le sacrum** (bas du dos) et les talons qui représentent **80 % des escarres**.

Selon les positions du corps, d'autres zones doivent être surveillées : les ischions (région fessière en position assise au fauteuil), les trochanters (région de la hanche, en position couchée sur le côté), l'occiput (l'arrière de la tête).



#### 5.4. Quels sont les signes cutanés à rechercher ?

L'apparition d'une **rougeur persistante** sur la zone d'appui est le tout premier signe d'escarre. Il faut donc **observer** les zones à risque pour **repérer les rougeurs et palper légèrement la peau** pour évaluer sa souplesse et une éventuelle réaction douloureuse.

**L'apparition de rougeur** sur une zone d'appui ou une **modification de l'état général** (fièvre, déshydratation, arrêt de l'alimentation, sudation importante ou incontinence) doit être **signalée rapidement à l'infirmier(e) ou au médecin** afin d'adapter la stratégie de prévention de l'escarre et limiter le **risque de survenue d'escarre**.

#### 5.5. Les gestes à ne pas faire, les pièges à éviter

- **Ne jamais frotter énergiquement** ou masser à pleine main les zones à risque.
- **Ne pas déplacer la personne** en la faisant glisser sur son lit : cela provoque des frottements et cisaillements de la peau. Il faut soulever la personne, au besoin en utilisant un drap.
- **Éviter le glissement du patient dans son lit** : les plis des draps peuvent suffire pour traumatiser la peau.
- **Éviter tout changement de température brutal** sur les zones à risque : proscrire le chauffage avec un sèche-cheveux par exemple ou les massages avec des glaçons.
- **Éviter le contact prolongé avec des objets** qui pourraient blesser : fermetures, boutons, sonde urinaire...

### 5.6. Les actes préventifs efficaces :

Pour éviter aux usagers cette longue et pénible douleur, il est important de prendre en charge la prévention de l'escarre.

Les Autorités de Santé ont émis des recommandations face à cette situation préoccupante :

- Éviter les appuis prolongés :

Changer de position les patients à risque d'escarres toutes les 2 ou 3 heures.

Les installer confortablement sur des supports spéciaux (matelas, coussin de siège ...).

Alterner le plus possible entre position assise au fauteuil, position allongée et station debout.

Reprendre la marche dès que possible.

- Maintenir l'hygiène de la peau :

Toilette corporelle quotidienne et précautionneuse avec séchage soigneux en tamponnant avec une serviette sur les zones à risque : elle prévient la macération et l'irritation cutanée en particulier en cas d'incontinence ou de sédation importante.

- Profiter des actes de toilette pour :

Observer et surveiller étroitement les zones à risque et signaler tout changement cutané.

- Veiller à des apports alimentaires adaptés.

**À domicile**, aux côtés de l'équipe soignante (médecin, infirmière, aide-soignante, kinésithérapeute ...), **l'entourage de la personne à risque a donc un rôle important** : surveillance des zones d'appui et alerte du personnel soignant aux premiers signes d'escarre ou en cas de risque nouveau.

#### Le savez-vous ?

3 heures : Le temps d'apparition d'une escarre après une immobilité prolongée sur une chaise ou un fauteuil.

3 à 5 mois : Temps moyen pour qu'une escarre cicatrice complètement.