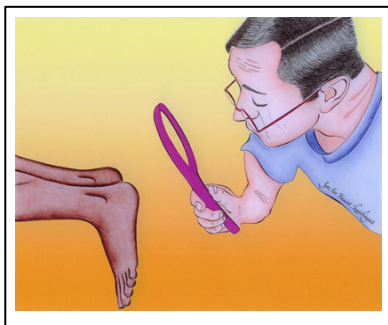


## VOUS AVEZ UNE ESCARRE ?



*Jean-Marc Fraissinet a la gentillesse d'écrire cet article sur l'escarre pour APF Ecoute Infos et nous l'en remercions. Il est diplômé en kinésithérapie de l'école de Grenoble en 1976. Il exerce actuellement dans une maison d'accueil spécialisée (M.A.S.) ainsi qu'à l'hôpital où il participe à la consultation "escarre" en qualité de conseiller technique. Il enseigne également "l'escarre" à I.F.S.I. de Valence (école d'infirmières et d'aides soignantes), et plus ponctuellement à la Haute Ecole de Santé de Genève.*

⇒ Il publie aussi un livre (2011) : **Vous avez une escarre ? Que faire pas à pas ?** A commander auprès de votre librairie ou sur les sites internet dédiés. Éditeur : Éditions Peuple Libre Parution : 01/03/2011 Nombre de pages : 222

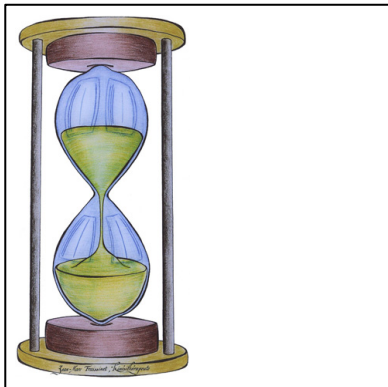
## VOUS AVEZ UNE ESCARRE ?

L'escarre est un sujet qui devrait tous nous intéresser, directement ou indirectement : tout d'abord la personne qui en souffre, mais aussi son entourage familial et professionnel de santé, car le patient lui-même n'a pas toujours les facultés physiques, morales et intellectuelles pour s'occuper tout seul de ce fardeau. Enfin, la société tout entière est également concernée, car le coût moyen de la prise en charge d'une escarre est de 10.000 euros en France selon les différentes enquêtes, si l'on prend en considération les soins infirmiers, les pansements, les hospitalisations, les interventions chirurgicales, les arrêts de travail, etc. Et pour être complet sur le thème du coût, on ne peut passer sous silence le lourd tribut des souffrances physiques et morales endurées par le patient. Les quelques conseils suivants sont généraux et devront bien entendu être validés par votre médecin ; car lui seul peut déterminer si le patient est un cas particulier comportant des contre-indications qui peuvent toujours exister. Il n'est pas question ici de s'adresser à des cas isolés qui nécessiteraient la consultation approfondie de leur dossier médical.

### 1) LA REGLE D'OR pour la période de traitement

Tout d'abord, escarre étant un nom féminin, on dit "UNE" escarre.

Ensuite, il faut bien comprendre qu'une escarre est une rougeur ou une plaie qui apparaît à la suite d'un appui prolongé ou d'un traumatisme sur un os saillant (sacrum, talon, ischion, grand trochanter, etc.).



En conséquence, si l'on veut guérir d'une escarre, il faudra **ABSOLUMENT** enlever tout appui ou traumatisme sur cette rougeur ou blessure, et ceci de façon permanente, ce qui est résumé par 3 mots : **DECHARGE TOTALE 24 H / 24** :

⇒ **décharge** : c'est le contraire de la charge, c'est-à-dire qu'il faut obligatoirement enlever la pression, l'appui ou les traumatismes de transferts (chocs, frottements, égratignures, éraflures, etc...) sur la rougeur ou la plaie.

⇒ **totale** : de plus, cette pression d'appui doit être enlevée complètement, et pas seulement partiellement.

⇒ **24h/24** : enfin, tout ceci doit être réalisé de façon permanente, jusqu'à la cicatrisation totale, et même un peu après.

**Ces 3 mots** sont la clé ou la **REGLE D'OR** pendant la période de traitement pour la guérison de toute escarre non chirurgicale (si l'escarre est chirurgicale, donc trop importante, c'est bien entendu la chirurgie qui sera la priorité). A tel point que toutes les autres mesures de traitement que vous prendrez deviendront inutiles si les 3 éléments de cette **REGLE D'OR** ne sont pas strictement respectés.

Exemple : le meilleur pansement du monde, même le plus sophistiqué ou le plus coûteux, ne pourra jamais guérir votre escarre si celle-ci continue à être soumise à des pressions d'appui ou à des traumatismes répétés (pendant les transferts par exemple), **ne serait-ce que quelques instants par jour**. D'ailleurs, n'importe quelle plaie, que ce soit une brûlure ou une éraflure, ne peut pas cicatriser si elle est traumatisée de façon répétitive ou si elle se retrouve régulièrement en situation d'appui.

Remarque : le 3<sup>ème</sup> terme de la **REGLE D'OR**, la permanence de la décharge, est le plus souvent négligé ; c'est une des raisons pour laquelle on rencontre des escarres qui "traînent", avec des temps de cicatrisation qui s'éternisent, ou même des escarres qui ne guérissent pas.

## 2) LE « **TOBOGGAN CISAILLEUR** »

Le deuxième point important dans la mise en œuvre de la stratégie à adopter lorsqu'on veut guérir d'une escarre est un point d'ignorance ; en effet, les personnes concernées par l'escarre (y compris les professionnels soignants) semblent très souvent ignorer que la **position ½ assise au lit** représente une réelle **CATASTROPHE** pour la peau recouvrant l'os du sacrum (l'os situé en arrière des fesses) : la tête de lit très relevée transforme le lit en un véritable "**toboggan cisailleur**", car le sujet tout entier glisse vers le pied du lit

pendant que presque tout son poids se trouve concentré sur les fesses qui glissent en frottant sur le matelas. Ce phénomène génère une pression-cisailante sur le sacrum. Cette "glissade" des fesses combinée à la pression du poids du corps sur cette même zone rend la **position 1/2 assise** au lit très dangereuse en ce qui concerne la formation, puis l'aggravation de l'escarre du sacrum. Car ne l'oublions pas, l'escarre est une plaie ou blessure de pression. En conséquence, si l'on veut guérir d'une escarre du sacrum, la **position 1/2 assise** au lit devra être bannie jusqu'à la cicatrisation : la tête de lit devra rester horizontale, ou au pire être relevée le moins haut possible (pas plus de 20 à 30° par rapport à l'horizontale).

Il faut absolument retenir que **plus la tête de lit est relevée, plus la pression-cisaillement dangereuse augmentera sur les fesses** (sacrum ou ischions).

Remarque : il existe des cas particuliers où l'état de santé du patient impose la position 1/2 assise au lit (maladie respiratoire, cardiaque, alimentation par sonde, etc...). Dans ce cas, le recours à un système à air épais sous les fesses est nécessaire (par exemple un matelas motorisé à air "haut de gamme", gonflé en basse pression et sans appui osseux du sacrum sur le sommier). Ce type de matelas est très efficace sur l'escarre du sacrum, mais également très onéreux et malheureusement pas pris en charge par la Caisse d'Assurance Maladie.

### 3) LES TALONS

Pour que la DECHARGE des talons soit TOTALE 24 H / 24, la seule mesure vraiment efficace est de placer les talons dans le vide pendant la position de sommeil au lit : il faut vraiment créer un **espace aérien sécuritaire entre les talons et le matelas** de façon à ce qu'aucun contact n'existe avec les talons. Pour cela, dans la majorité des cas, il suffit de surélever les talons en interposant un coussin **moelleux à grande surface** entre les mollets et le matelas. Un simple oreiller carré peut convenir s'il est assez épais (pour soulever les talons) et moelleux.

L'important est de créer un **vide sous les talons** qui ne doivent même pas supporter le simple contact avec le matelas. Il ne faut pas utiliser un drap roulé sous les tendons d'Achille car il provoquerait de trop fortes pressions sur ces tendons qui développeraient alors eux aussi une escarre. L'usage de poches ou gants remplis d'eau n'est pas non plus recommandable, car cela n'empêche pas le contact avec les talons. Il est d'une importance capitale d'utiliser un coussin **moelleux à grande surface** pour minimiser le plus possible les pressions sur les mollets. Généralement, cette façon de procéder doit être réalisée **quelque soit le matelas utilisé**, car la plupart des matelas, même "haut de gamme", sont inefficaces sur l'escarre du talon.

### 4) LES TRAITEMENTS EN COURS

Les traitements auparavant prescrits par votre médecin ne doivent évidemment pas être abandonnés, mais ils doivent être poursuivis, car les conseils précédents ne constituent en aucun cas une solution de remplacement. Tout doit être mis en œuvre simultanément. Un diabète doit être traité, de même que n'importe quel autre problème de santé ; la mise en place des pansements doit être poursuivie par votre infirmière, la verticalisation et la marche doivent être pratiquées, etc...

## 5) CONCLUSION

Ces quelques points sont vraiment les **éléments fondamentaux** de départ si l'on veut exercer une action efficace sur le traitement des escarres constituées. Bien entendu, le thème est très vaste, mais ces quelques généralités font partie de la "trousse de secours" pour agir facilement et rapidement. Le massage d'escarre n'a pas sa place dans la période de traitement. Il faut savoir aussi que le coussin en gel "compact", c'est-à-dire non fluide, n'est pas du tout adapté au sujet à risque.

Enfin, n'oubliez pas que l'escarre n'est pas due à la fatalité, mais à la **PRESSION D'APPUI**.