



<http://www.vitalrest.com/escarres.htm>

Article : Les Escarres

Problèmes mécaniques et dénutrition : facteurs favorisants :

Causes mécaniques...

L'escarre est la conséquence d'une pression prolongée entre le support sur lequel repose le patient et le plan osseux. Cette hyperpression va induire une occlusion capillaire et provoquer une ischémie (*mauvaise oxygénation des tissus*) pour aboutir à la nécrose (*mort tissulaire*).

Les autres facteurs mécaniques impliqués dans la formation des escarres sont les forces de cisaillement et de friction :

- les forces de cisaillement s'exercent parallèlement au support : elles provoquent un étirement et une angulation des vaisseaux, d'où une réduction des débits sanguins ;
- les forces de friction sont dues à la mobilisation de deux surfaces l'une sur l'autre : elles sont responsables de décollement et d'ouverture cutanée.

...sur un terrain fragilisé

Aux côtés de ces facteurs mécaniques, la dénutrition est une cause incontournable de survenue des escarres :

- régression du coussinet adipeux servant d'amortisseur entre les os et le plan du lit,
- immunodépression acquise et infections, qui entraînent elles-mêmes anorexie et amaigrissement,
- perte du rôle trophique, réduisant d'autant l'efficacité du processus de cicatrisation.

Stade évolutif: un cercle vicieux

Une fois créées, les escarres semblent constituer une maladie autonome qui évolue pour son propre compte :

- elles sont souvent concomitantes d'états inflammatoires et les majorent. Ce syndrome inflammatoire aggrave la dénutrition par un hypercatabolisme (*augmentation des dépenses énergétiques de base*) ;
- la fonte musculaire et la fuite des protéines, conséquences de l'inflammation, vont entraîner un état de malnutrition ;
- cet état va ensuite provoquer une perte de masse maigre, une asthénie puis installer une grabatisation.

La correction de la malnutrition chez les patients souffrant d'escarres est donc indispensable pour casser l'auto-entretien de la maladie.



<http://www.vitalrest.com/escarres.htm>

La prévention

La prévention des escarres repose sur le suivi de l'hygiène, du confort et des changements de position :

Les zones à risque sont :

- chez le sujet en décubitus, les talons, le sacrum, les omoplates et l'occiput ; en fauteuil, il faudra surveiller avec attention les ischions.

Un nursing efficace va permettre :

- une mobilisation passive régulière du patient. La plupart des auteurs préconisent des changements de position toutes les 2 à 4 h ;
- l'exécution de massage doux aux points de compression

L'utilisation de supports adaptés :

- les supports statiques : matelas en mousses, à air, à eau.
- les supports dynamiques discontinus : motorisés, ils permettent par gonflage ou dégonflage alternés de réduire les pressions.
- les lits fluidisés : longtemps considérés comme la référence dans la prévention des escarres, ils exposent, chez la personne âgée, au risque de rétractions tendineuses, de déshydratation et d'infections pulmonaires.
- les supports pour fauteuils : ils sont faits à partir de coussins de gel, de mousse découpée, voire de coussins à eau ou à alvéoles prégonflées.

Il faut également éviter la macération et maintenir le patient dans un environnement propre et sec (notamment en cas d'incontinence urinaire et/ou fécale).

Les traitements

La cicatrisation en milieu humide : Elle favorise la réparation naturelle des tissus endommagés et assure le respect de l'écosystème bactérien. Il semble que les germes, en quantité modérée, favorisent la cicatrisation.

Le nursing et l'utilisation des supports, comme en prévention.

La réparation chirurgicale doit être envisagée dans le cas d'escarres de grande taille.

La prise en charge des complications fait pleinement partie du traitement : l'infection est à redouter devant une inflammation autour de la plaie, une douleur, une lymphangite, une adénopathie satellite douloureuse, une fièvre et les signes biologiques de l'infection. La surinfection va retarder la cicatrisation. Les prélèvements doivent être faits par hémoculture ou dans les plans profonds de la plaie car ceux réalisés sur celle-ci ne reflètent pas toujours les germes responsables de cette surinfection.

La douleur est particulièrement présente au moment des changements de pansements. Les dérivés de la codéine, voire certains morphiniques sont utiles, le paracétamol seul étant insuffisant.



<http://www.vitalrest.com/escarres.htm>

Malgré l'attention particulière que l'on portera au traitement, il sera voué à l'échec, en particulier chez le patient âgé, s'il ne s'accompagne pas d'une **alimentation suffisante**.

La prise en charge nutritionnelle doit donc être systématiquement envisagée, parallèlement aux traitements locaux et généraux des escarres.

Prise en charge nutritionnelle

Evaluation de la dénutrition

L'importance de l'escarre, l'intensité de l'hypercatabolisme va déterminer les besoins protéiques et énergétiques. En pratique courante, l'état nutritionnel peut s'évaluer :

- en interrogeant le patient et son entourage sur ses habitudes alimentaires : le MNA représente, à ce titre, un outil validé et reproductible,
- par la mesure de l'albuminémie, avec un premier seuil d'alerte à 35 g/l et un seuil de risque majeur à 30 g/l.
- la mesure de la pré albuminémie peut apporter une information complémentaire, car elle est un marqueur de dénutrition aiguë.
- évaluer les ingesta pour permettre d'apporter les compléments indispensables

Principes généraux

La renutrition orale hypercalorique et hyperprotéinée est une urgence pour améliorer le rendement énergétique au cours de l'hypercatabolisme et rétablir un anabolisme tissulaire.

Les patients souffrant d'escarres nécessitent des apports caloriques de 35 à 45 kcal/kg/jour et de 1,5 à 2 g/kg/j de protéines avec un régime équilibré.

Idéalement, les patients doivent pouvoir recevoir ces apports par le biais d'une alimentation normale. Il est toujours recommandé de privilégier les apports par la bouche. Il est fondamental de conserver cette voie, afin de stimuler l'appétit par des plats adaptés, en petites quantités. Cette approche, qui respecte la qualité de vie, va être un élément essentiel pour une alimentation régulière et il faudra s'attacher à varier les menus et les goûts.

Une supplémentation vitaminique et minérale peut également s'avérer nécessaire en cas de carence associée.

En pratique

En ambulatoire, une nutrition orale, éventuellement supplémentée avec des compléments hypercaloriques et hyperprotéidiques, est un élément majeur dans les soins d'escarres et permet de casser le cercle vicieux escarres, inflammation, hypercatabolisme, dénutrition.

L'alimentation "classique" :

- des apports supplémentaires seront obtenus par le biais d'une alimentation riche en calories et en protéines. On pourra utiliser du lait, du fromage, de la crème.



<http://www.vitalrest.com/escarres.htm>

Les suppléments hyperprotidiques et hypercaloriques oraux :

- ces suppléments permettent au personnel soignant d'adapter exactement le volume de supplémentation aux besoins et à la tolérance du patient. Par exemple, des formules plus concentrées sont mieux appropriées au patient avec une insuffisance cardiaque en restriction hydrique. En revanche, des formules moins concentrées sont utilisées chez des patients diarrhéiques (à cause de l'osmolarité de la formule) ou chez des patients diabétiques.

Nutrition artificielle

Lorsque ce type de prise en charge nutritionnelle s'avère insuffisant, la nutrition entérale par sonde naso-gastrique, voire par gastrostomie perendoscopique, nécessite une prise en charge plus soutenue, le plus souvent réservée à un milieu médicalisé. Ces techniques imposent de toute façon l'accord du patient. C'est pourquoi l'alimentation orale supplémentée a également pour objectif d'éviter au maximum une nutrition artificielle.

« Escarres »

Nestlé Nutripro

L'importance de la nutrition à tous les moments de la vie