

Protocole de Soins escarre Description

-A- Définition

C'est une plaie résultat d'un appui excessif et prolongé sur une partie du corps, appui bloquant la circulation sanguine. La zone privée de sang se nécrose en profondeur.

-B- Pourquoi / indication

Pour établir un plan de soins il faut avoir un descriptif de départ, utilisant un langage commun, pour appliquer facilement le protocole de prise en charge (PS escarre, traitement).
A appliquer systématiquement si le sujet est classé à risque par le PS escarre, prévention.

-C- Comment / moyens

L'échelle choisie est la NPHAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel modifiée ANAES, la plus communément utilisée).

Stade 0 : risque d'escarre par l'utilisation du PS escarre prévention

Stade 1 : Modification observable de la peau au niveau de l'appui excessif par rapport à la peau normale : chaleur ou froid, ferme ou mou, douleur, démangeaisons. Sur les peaux claires, rougeur persistante, sur les peaux pigmentées, aspect rouge, bleue ou violacée.

Stade 2 : Atteinte superficielle de la peau, se présentant comme une bulle ou une abrasion peu profonde.

Stade 3 : Perte de l'épaisseur complète de la peau avec mort du tissu sous cutané (nécrose).
Ulcération profonde, n'atteignant pas les muscles.

Stade 4 : Ulcération profonde avec atteinte musculaire osseuses ou articulaires (atteinte des structures de soutien)

-D- Alertes / CI

L'escarre est une fragilisation du plan cutané par blocage de la circulation sanguine. Le massage aggrave ce phénomène, les soins locaux doivent être doux.

Les zones les plus touchées sont le sacrum et les talons, et moins fréquemment les ischions et le trochanter.

(Schéma à intégrer dans le DMSP, ou l'on placera les zones touchées).

-E- Questions diverses

A voir d'après l'expérience de chacun.