

PRINCIPES ET PROTOCOLE DE SOINS DES ESCARRES

Mise à jour E. KILEDJIAN, H. GALTIER, F. AUGÉY, C. ALLOMBERT mai 2011

Nécrose ischémique, cutanée et sous-cutanée, secondaire à un appui prolongé d'une zone en regard d'un relief osseux.

Dans tous les cas :

- **Suppression de l'appui +++**
- **Support anti-escarre : matelas spécifique, coussin anti-escarres**
- **Traitement antalgique quasi systématique : douleur constante sauf neuropathie ou atteinte centrale**
- **Renutrition protéino-calorique : dénutrition et hypercatabolisme**
- **Nettoyage sérum physiologique : en règle respecter la flore qui participe à la cicatrisation, pas d'antiseptique local**

PRINCIPES D'UTILISATION DES BIOMATERIAUX

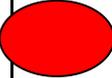
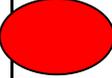
<i>Aspect</i>	<i>Principes thérapeutiques</i>	<i>Classes de produits</i>	<i>Spécialités disponibles au CH Vienne(2011)</i>
Erythème Désépidermisation Réépidermisation	protection	FILM SEMI-PERMEABLE HYDROCOLLOIDE	DERMAFILM ALGOPLAQUE FILM
Nécrose	hydratation	HYDROGEL	INTRASITE GEL PURILON
Fibrine	1. détersion 2. absorption	HYDROCOLLOIDE	ALGOPLAQUE
Exsudat fibrineux	1. absorption 2. détersion	HYDROCELLULAIRE	ALLEVYN
Exsudat	absorption	ALGINATE	URGOSORB (plaque et mèche)

* Choisir la forme de la plaque selon la localisation :

SACRUM : ALGOPLAQUE **CONTOUR LARGE** et ALLEVYN ESCARRE **SACRUM**

TALON : ALGOPLAQUE **CONTOUR STANDARD** et ALLEVYN ESCARRE **TALON**

*Si plaie **creusante**, préférer **URGOSORB** en mèche

OBJECTIFS SOINS	PANSEMENT	MODALITES PRATIQUES
 <p>ERYTHEME Suppression de l'appui</p>	<p>DERMAFILM® (film semi perméable) ou ALGOPLAQUE FILM (hydrocolloïde)</p>	<p>changement si décollement</p>
 <p>DESEPIDERMISATION Suppression de l'appui Protection</p>	<p>DERMAFILM® ou ALGOPLAQUE FILM</p>	<p>si phlyctène, selon aspect: >Respect >Ponction (si liquide tendu) >Découpe du toit (si hémorragique) >Nettoyage au sérum physiologique ou EOSINE AQUEUSE (effet tannant)</p>
 <p>NECROSE Suppression de l'appui Ramollissement et détersion</p>	<p>INTRASITE GEL + ALGOPLAQUE ou TEGADERM en pansement secondaire * ± <i>excision manuelle ou chirurgicale</i></p>	<p>changement tous les 1 ou 2 j</p>
 <p>ULCERE jaune, fibrineux Suppression de l'appui Détersion (fibrine) Absorption (exsudat)</p> <p>Aspect fibrineux prédominant</p> <p>Aspect fibrineux et exsudatif</p> <p>Aspect exsudatif prédominant</p> <p><i>Perte de substance importante</i></p> <p>Escarre malodorante</p>	<p>ALGOPLAQUE (hydrocolloïde)</p> <p>ALLEVYN escarre® et curetage</p> <p>URGOSORB plaque ou URGOSORB mèche (alginate)</p> <p>ALLEVYN CAVITY® (hydrocellulaire) ou URGOSORB mèche</p> <p>ACTISORB PLUS® (charbon actif) ± antibiothérapie anti-anaérobies par voie générale ou locale : type TIBERAL®</p>	<p>changement tous les 2 à 4 j à saturation (une plaque saturée devient translucide)</p> <p>pansement secondaire : Hydrocolloïde changement à saturation</p> <p>pansement secondaire : compresses stériles changement tous les 1 à 2 j.</p>
 <p>BOURGEONNEMENT Protection du bourgeon charnu</p>	<p>ALGOPLAQUE Tulle (type JELONET ou CUTICELL) Interface lipo colloïde type URGOTUL</p>	<p>A changer tous les 2 à 3 j</p>
 <p>REPIDERMISATION Protection</p>	<p>ALGOPLAQUE FILM TULLE type CUTICELL</p>	