

journées ESCARRE
Centre hospitalier de MILLAU

Evaluation du risque d'escarre



Pourquoi évaluer les risques d'escarre ?

- L'escarre est une pathologie grave.
 - Les personnes susceptibles de développer une escarre sont très nombreuses.
 - L'escarre est évitable ! Ce n'est pas une fatalité qu'il faudrait accepter d'avance.
-
- Identifier le risque d'escarre permet d'adapter une stratégie de prévention.

Cadre réglementaire.

Décret infirmier n°2004-802 du 29 juillet 2004.

Article R. 4311-1 : « L'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé... »

Article R. 4311-5 : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

[...]

Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire, [...]

Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap, [...]

Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance :

Prévention et soins d'escarres, [...] »

Comment évaluer les risques ?

- Choisir une grille d'évaluation du risque d'escarre (Norton, Waterlow, Gonesse, Braden...).
 - Conserver le jugement clinique humain.
- L'échelle de Braden selon les recommandations de bonnes pratiques (conférence de consensus de 2001).



L'échelle de Braden.

- ▶ Inventée en 1984 par Barbara BRADEN, infirmière américaine.
- ▶ Elle est utilisée dans plus de 30 pays sur tous les continents (langage universel).
- ▶ le but est de détecter le plus tôt possible les patients à risque de développer des escarres à l'aide d'un instrument de mesure valide et fiable.

L'échelle de Braden.

► Descriptif de l'outil :

Cette échelle évalue 6 aspects :

1. *La perception sensorielle.*
2. *L'humidité.*
3. *L'activité.*
4. *La mobilité.*
5. *La nutrition.*
6. *La friction et le cisaillement.*

Le score varie de 6 à 23.



Plus le score est faible, plus le patient est à risque de constituer une escarre

Echelle de BRADEN

Sensibilité	Humidité	Activité
1 complètement limitée 2 très limitée 3 légèrement limitée 4 pas de gêne	1 constamment humide 2 très humide 3 parfois humide 4 rarement humide	1 confiné au lit 2 confiné en chaise 3 marche parfois 4 marche fréquemment
Mobilité	Nutrition	Frictions et frottements
1 totalement immobile 2 très limitée 3 légèrement limitée 4 pas de limitation	1 très pauvre 2 probablement inadéquate 3 correcte 4 excellente	1 problème permanent 2 problème potentiel 3 pas de problème apparent

≥ 18 : risque bas 13 à 17 : risque modéré 8 à 12 : risque élevé ≤ 7 : risque élevé

<http://www.escarre.fr/>

La prévention d'escarre selon les items de l'échelle de Braden

▶ Perception sensorielle (Capacité de répondre d'une manière significative à l'inconfort causé par la pression) :

1. Complètement limitée
2. Très limitée
3. Légèrement limitée
4. Aucune atteinte

Objectifs

- ▶ Diminuer l'intensité et la durée de la pression
- ▶ Eviter de blesser la peau
- ▶ Protéger la peau
- ▶ Evaluer l'état cutané
- ▶ Favoriser la participation du patient

Mesures de prévention d'escarre

- ✓ Utilisation de support d'aide à la prévention des escarres
- ✓ Postures et installations adaptées
- ✓ Mise en décharge des zones d'appui à risque
- ✓ Changements de position
- ✓ Mobilisation

- ✓ Utilisation de techniques de manutention
- ✓ Utilisation de matériel d'aide aux transferts

- ✓ Soins d'hygiène (toilette, Changes)
- ✓ Eviter la macération (gestion de l'incontinence)
- ✓ Maintenir une literie propre

- ✓ Surveillance de l'état cutané (effleurage)
- ✓ Surveillance des points d'appui

- ✓ Faire participer le patient et/ou son entourage
- ✓ Informer le patient
- ✓ Eduquer le patient

La prévention d'escarre selon les items de l'échelle de Braden

▶ Humidité (Degré d'humidité auquel la peau est exposée) :

1. Constamment humide
2. Très humide
3. Occasionnellement humide
4. Rarement humide

Objectifs

Mesures de prévention d'escarre

▶ Protéger la peau



- ✓ Soins d'hygiène (toilette, changes)
- ✓ Eviter la macération (gestion de l'incontinence)
- ✓ Maintenir une literie propre

▶ Evaluer l'état cutané



- ✓ Surveillance de l'état cutané (effleurage)
- ✓ Surveillance des points d'appui

▶ Favoriser la participation du patient



- ✓ Faire participer le patient et/ou son entourage
- ✓ Informer le patient
- ✓ Eduquer le patient

La prévention d'escarre selon les items de l'échelle de Braden

▶ Activité (Degré d'activité physique)

1. Alité
2. Confinement au fauteuil
3. Marche à l'occasion
4. Marche fréquemment

Objectifs

Mesures de prévention d'escarre

- ▶ Diminuer l'intensité et la durée de la pression et du cisaillement



- ✓ Utilisation de support d'aide à la prévention des escarres
- ✓ Postures et installations adaptées
- ✓ Mise en décharge des zones d'appui à risque
- ✓ Changements de position
- ✓ Mobilisation

- ▶ Eviter de blesser la peau



- ✓ Utilisation de techniques de manutention
- ✓ Utilisation de matériel d'aide aux transferts

- ▶ Evaluer l'état cutané



- ✓ Surveillance de l'état cutané (effleurage)
- ✓ Surveillance des points d'appui

- ▶ Favoriser la participation du patient



- ✓ Faire participer le patient et/ou son entourage
- ✓ Informer le patient
- ✓ Eduquer le patient

La prévention d'escarre selon les items de l'échelle de Braden

▶ Mobilité (Capacité de changer et de contrôler la position de son corps).

1. Complètement immobile
2. Très limitée
3. Légèrement limitée
4. Non limitée

Objectifs

- ▶ Diminuer l'intensité et la durée de la pression
- ▶ Eviter de blesser la peau
- ▶ Protéger la peau
- ▶ Evaluer l'état cutané
- ▶ Favoriser la participation du patient

Mesures de prévention d'escarre

- ✓ Utilisation de support d'aide à la prévention des escarres
- ✓ Postures et installations adaptées
- ✓ Mise en décharge des zones d'appui à risque
- ✓ Changements de position
- ✓ Mobilisation

- ✓ Utilisation de techniques de manutention
- ✓ Utilisation de matériel d'aide aux transferts

- ✓ Soins d'hygiène (toilette, changes)
- ✓ Eviter la macération (gestion de l'incontinence)
- ✓ Maintenir une literie propre

- ✓ Surveillance de l'état cutané (effleurage)
- ✓ Surveillance des points d'appui

- ✓ Faire participer le patient et/ou son entourage
- ✓ Informer le patient
- ✓ Eduquer le patient

La prévention d'escarre selon les items de l'échelle de Braden

▶ Nutrition (Profil de l'alimentation habituelle)

1. Très pauvre
2. Probablement inadéquate
3. Adéquate
4. Excellente

Objectifs

▶ Assurer l'équilibre nutritionnel et une bonne hydratation



- ✓ Installation et choix des repas (textures)
- ✓ Surveillance alimentaire et hydrique (ingesta)
- ✓ Surveillance poids
- ✓ Avis diététicienne

▶ Evaluer l'état cutané



- ✓ Surveillance de l'état cutané (effleurage)
- ✓ Surveillance des points d'appui

▶ Favoriser la participation du patient



- ✓ Faire participer le patient et/ou son entourage
- ✓ Informer le patient
- ✓ Eduquer le patient

Mesures de prévention d'escarre

La prévention d'escarre selon les items de l'échelle de Braden

▶ Friction et cisaillement (Capacité à se mouvoir sans glisser)

1. Problème
2. Problème potentiel
3. Aucun problème apparent

Objectifs

- ▶ Diminuer l'intensité et la durée de la pression et du cisaillement



- ✓ Utilisation de support d'aide à la prévention des escarres
- ✓ Postures et installations adaptées
- ✓ Mise en décharge des zones d'appui à risque
- ✓ Changements de position
- ✓ Mobilisation

- ▶ Eviter de blesser la peau



- ✓ Utilisation de techniques de manutention
- ✓ Utilisation de matériel d'aide aux transferts

- ▶ Evaluer l'état cutané



- ✓ Surveillance de l'état cutané
- ✓ Surveillance des points d'appui (effleurage)

- ▶ Favoriser la participation du patient



- ✓ Faire participer le patient et/ou son entourage
- ✓ Informer le patient
- ✓ Eduquer le patient

Mesures de prévention d'escarre

CONCLUSION

La survenue d'une escarre est un échec de la prévention !

- L'absence de moyens, le déficit en personnel, la surcharge de travail de l'équipe soignante, toutes ces mauvaises raisons ne doivent plus être brandies comme autant de prétextes à la résignation.
- Elles témoignent soit de l'absence de stratégie, soit d'une stratégie mal comprise ou mal appliquée.
- Il doit donc conduire l'équipe soignante à la remise en question des pratiques de soins et de leur organisation.
- Elle contribue enfin à valoriser l'unité de soins et l'équipe qui y travaille, car la prévention ne peut porter ses fruits qu'au sein d'une équipe soudée et motivée, animée du même désir de qualité. Sa principale vertu doit être la vigilance.