

ESCARRES : RECOMMANDATIONS DE TRAITEMENTS

- ▶ Evaluer l'état cutané, bien hydrater la peau, redistribuer les pressions et réduire le cisaillement
- ▶ Améliorer les apports hydriques et nutritifs
- ▶ Evaluer la douleur et adapter le traitement antalgique au besoin
- ▶ Réévaluer une fois par semaine l'adéquation du pansement en regard de l'évolution de la plaie
- ▶ Informer l'équipe médicale en cas d'atteinte à l'intégrité de la peau ainsi que de son évolution

	Description des catégories	Objectifs et traitements
Catégorie 1	 <p>Erythème persistant ou qui ne blanchit pas à la pression sur une peau intacte</p>  <p>Lésion des tissus profonds suspectée Décoloration violacée ou marron Attention au manque de visibilité sur les peaux foncées</p>	<p>Préserver l'intégrité de la peau Garder la zone atteinte au sec</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluer l'état cutané ▶ Hydrater la peau (Excipial® ou Dexeryl®) ▶ Redistribuer les pressions, réduire le cisaillement ▶ Si incontinence ou autre macération, appliquer sans masser un protecteur cutané (Comfeel Barrier®, Cavilon® spray...)
Catégorie 2	 <p>Dermabrasion Perte tissulaire partielle du derme qui se présente sous la forme d'une ulcération ouverte peu profonde avec un lit de plaie rouge/rosé sans fibrine NB: ne concerne pas les dermites du siège</p>  <p>Phlyctène séreuse Claire Jaune Ouverte</p>  <p>Phlyctène hémorragique Séro-sanguinolante</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nettoyer/doucher la plaie et son pourtour à l'eau et au savon neutre ▶ Finir avec du NaCl 0,9% <p>Favoriser l'épidermisation et prévenir la surinfection</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Appliquer une crème à base d'acide hyaluronique (Ialugen® crème) ▶ Recouvrir d'une interface (Adaptic®) ou de tulle gras (Jelonet®) et compresses non tissées ou Melolin® <p>Maintenir l'intégrité de l'épiderme (toit de la phlyctène)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recouvrir d'une interface (Adaptic®) ou de tulle gras (Jelonet®) ou d'un tulle de polyidone iodée (Bétadine® tulle) et de compresses non tissées ou Melolin® <p>Sécher la lésion pour la délimiter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recouvrir d'un tulle de polyidone iodée (Bétadine® tulle) et de compresses non tissées ou Melolin®
Percer la phlyctène uniquement si sous tension, en gardant le toit. Aspirer le liquide à l'aide d'une aiguille fine. Ne rien injecter.		
Contactez l'équipe plaies et cicatrisation pour évaluation, conseil, suivi ou débridement.		
Catégorie 3	 <p>Perte complète de tissu cutané (tissus graisseux visible) Le tissu adipeux de l'hypoderme peut être visible, mais l'os, les tendons ou les muscles ne sont pas exposés. Il peut y avoir la présence de fibrine. Elle peut inclure du sous-minage et/ou des tunnellisations.</p>	<p>Explorer la plaie pour évaluer son étendue (décollement, sous-minage, contact osseux, risque infectieux...) Éliminer le tissu dévitalisé, favoriser la granulation, prévenir l'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nettoyer/doucher la plaie et son pourtour à l'eau et au savon neutre ▶ Finir avec du NaCl 0,9% ▶ Procéder à la détersion et/ou au débridement autolytique selon le type de plaie: <p>Plaie exsudative, enflammée:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Appliquer de l'alginate (Kaltostat®) et un onguent de polyidone iodée (Bétadine® onguent) ▶ Recouvrir de compresses non tissées ou de dakin ▶ Fixer avec de l'adhésif doux (Micropore®) ou une bande de gaze élastique <p>Plaie fibrineuse peu exsudative, voire sèche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Appliquer de l'hydrogel (Nu-Gel® ou Prontosan® gel) ou une crème à base d'acide hyaluronique (Ialugen® crème) et de l'alginate (Kaltostat®) ▶ Recouvrir d'un tulle gras (Jelonet®) ou d'une interface (Adaptic®) et de compresses non tissées ou Melolin® ▶ Fixer avec de l'adhésif doux (Micropore®) ou une bande de gaze élastique
Catégorie 4	 <p>Perte tissulaire complète (muscle/os visible) Perte tissulaire complète avec exposition osseuse, tendineuse ou musculaire. De la fibrine ou de la nécrose peuvent être présentes. Elle peut inclure du sous-minage et/ou des tunnellisations.</p>	
Inclassable	 <p>Perte tissulaire ou cutanée complète dont la profondeur est inconnue La profondeur de l'escarre est complètement masquée par de la fibrine et/ou par de la nécrose présente dans le lit de la plaie.</p>	<p>Sécher la lésion pour la délimiter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nettoyer / doucher la plaie et son pourtour à l'eau et au savon neutre ▶ Finir avec du NaCl 0,9% ▶ Recouvrir d'un tulle de polyidone iodée (Bétadine® tulle) et de compresses non tissées