

The background features a light purple-to-blue gradient. It is decorated with several realistic water droplets of various sizes, some with highlights and shadows, scattered across the frame. A faint, large, light-colored circular graphic is centered in the upper half of the image.

DÉPISTAGE, PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE D'UNE ESCARRE

GROUPES CPC DU CHIBS

OBJECTIF :

- SAVOIR ÉVALUER UNE SITUATION ET DÉPISTER LES PATIENTS À RISQUES D'ESCARRES.
- METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS DE PRÉVENTION : LES BONNES PRATIQUES.

ANALYSE D'UN CAS CONCRET.

- ME X 85 ENTRÉE POUR SUITE D'UNE FRACTURE PER TROCHANTÉRIENNE DROITE
- ATCD : DIABÈTE STABILISÉ.
- POIDS :34 KG TAILLE 1M50
- EVALUATION DE LA DÉPENDANCE :
 - ALITÉE AVEC MISE AU FAUTEUIL QUELQUES HEURES PAR JOUR.
 - ALIMENTATION DIFFICILE DU FAIT DE SON REFUS.
 - INCONTINENTE URINAIRE ET FÉCALE
 - SYNDROME DE GLISSEMENT.

DÉPISTAGE

Test TEST née le 01/01/1940 (79 ans) - Ecran bilans mesures - Echelle de Norton 3 / Echelle de norton

Echelle de NORTON

Condition physique

Excellente Bonne Passable Mauvaise

Condition mentale

Alerté Apathique Confusion Stupeur

Activité

Ambulant Aide à la marche Confiné au fauteuil Alité

Mobilité

Complète Légèrement limitée Très limitée Immobilité

Incontinence

Continent Occasionnelle Incontinence Urinaire Urinaire et fécale

Un score de 14 ou moins indique un patient à risque de développer une plaie de pression

Score entre 14 et 20

Precaution standard

Score inférieur à 14

Avis Medical

Score

0

Score global : 0



ETAT PHYSIQUE	ETAT MENTAL	ACTIVITE	MOBILITE	INCONTINENCE
<p>4-BON</p> <p>Pas de traitements médicamenteux en cours. Nutrition et hydratation suffisantes.</p>	<p>4-ALERTE</p> <p>Participe activement à toutes les activités de la vie quotidienne.</p>	<p>4-AMBULATOIRE</p> <p>Marche seul sans surveillance. Peut utiliser un déambulateur ou une canne.</p>	<p>4-NORMALE OU TOTALE</p> <p>Indépendant pour les transferts et les activités de la vie quotidienne.</p>	<p>4-CONTINENT</p> <p>Pas de problèmes de contrôle des urines et des selles.</p>
<p>3- MOYEN</p> <p>Etat médical stable. Traitements médicamenteux en cours. Régime spécial, alimentation parentérale.</p>	<p>3-APATHIQUE</p> <p>Déprimé/non motivé Requier beaucoup d'encouragement pour participer aux activités de la vie quotidienne.</p>	<p>3-MARCHE AVEC ASSISTANCE</p> <p>Requier aide et surveillance.</p>	<p>3-UN PEU LIMITE</p> <p>Transferts et activités de la vie quotidienne avec un minimum d'aide et de surveillance.</p>	<p>3-DE TEMPS EN TEMPS</p> <p>Incontinent de temps en temps, moins d'une fois par jour.</p>
<p>2-MAUVAIS</p> <p>Etat médical instable. Traitements médicamenteux en cours. Apports caloriques et liquides insuffisants.</p>	<p>2-CONFUS</p> <p>Confus et/ou agité. Doit être totalement surveillé pour participer à toutes les activités de la vie quotidienne.</p>	<p>2-SE DEPLACE EN FAUTEUIL</p> <p>En dehors du lit, le patient doit s'asseoir (y compris en fauteuil roulant) plus de 4 heures par jours.</p>	<p>2-TRES LIMITE</p> <p>Nécessite aide pour transferts et toutes les activités de la vie quotidienne. Fatigable.</p>	<p>2-INCONTINENT URINAIRE</p> <p>Incontinence urinaire permanente</p>
<p>1-TRES MAUVAIS</p> <p>Stade terminal. Sous traitement palliatif. Ne reçoit rien par voie buccale.</p>	<p>1-INCONSCIENT</p> <p>Etat léthargique</p>	<p>1-ALITE</p> <p>Ne quitte pas le lit plus d'une heure par jour.</p>	<p>1-IMMOBILE</p> <p>Ne bouge pas. Doit être retourné et changé de position toutes les heures.</p>	<p>1-INCONTINENT URINAIRE ET FECALE</p> <p>Incontinence urinaire et fécale.</p>

COTATION PAR RAPPORT AU CAS CONCRET.

- CONDITION PHYSIQUE : MAUVAIS : 2
- ETAT MENTAL : APATHIQUE : 3
- ACTIVITÉ : CONFINÉ AU FAUTEUIL : 2
- MOBILITÉ : TRÈS LIMITÉE : 2
- INCONTINENCE : INCONTINENCE URINAIRE ET FÉCALE : 1
- TOTAL : 10

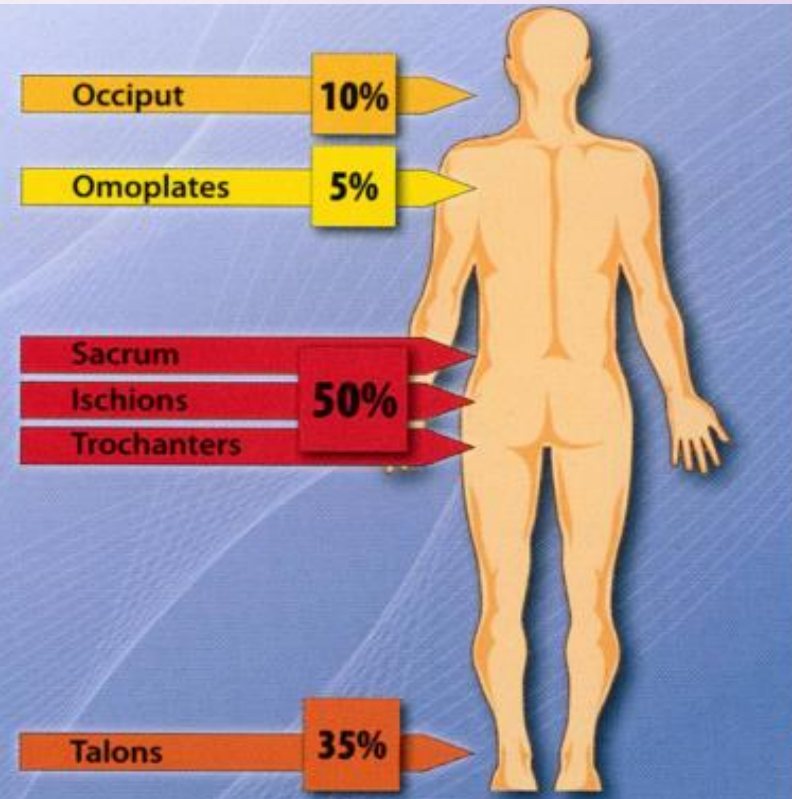
FACTEUR DE RISQUES PRÉDICTIFS

- AGE
- DÉNUTRITION /DÉSHYDRATATION
- PERTE D'AUTONOMIE
- PERTE DE MOUVEMENTS SPONTANÉS
- DIABÈTE
- INCONTINENCE URINAIRE ET FÉCALE

LOCALISATIONS

TOPOGRAPHIE DE L'ESCARRE

- **PREMIÈRE ZONE MENACÉE PAR LE RISQUE D'ESCARRE :**
la zone Sacro-Fessière (50% des escarres)
- **SECONDE ZONE DE PRÉVALENCE :**
les Talons (35%)
- **TROISIÈME ZONE :**
l'Occiput (10%)
- **QUATRIÈME ZONE :**
les Omoplates (5%)



EVALUATION DE L'ÉTAT CUTANÉ

- DÈS L'ADMISSION ET SYSTÉMATIQUEMENT À CHAQUE SOINS :
- EXISTENCE D'ESCARRE CONSTITUÉE
 - NON :SURVEILLANCE D'ÉRYTHÈMES SACRÉ ET TALONNIÈRES
 - OUI : RENSEIGNER LA LOCALISATION ET LE STADE

Bilan nutritionnel effectué à l'entrée:

(à compléter ci joint et dans les constantes caractéristiques)

Poids

Taille

IMC

Tension prise et notée dans les constantes

Pouls pris et noté dans les constantes

Température prise et notée dans les constantes

Présence d'un ou plusieurs escarres

Localisation:

Localisation:

Stade:

Stade:

Précisions

Précisions

Observations par rapport à l'escarre:

Soins d'hygiène programmés

Pansement programmé

Observations:



Suivi des escarres

Date et heure:

Localisation:

Stade de l'escarre:

Précisions:

Circonstance de l'escarre

Lié à l'état physique du patient:

Lié à une cause matérielle:

Autres circonstances (à préciser):

Evaluation clinique

Echelle Norton (ou Braden) réalisée:

Oui Non 

Evaluation douleur réalisée:

Oui Non 

Echelle utilisée:

Score:

Escarre acquis:

dans le service à l'extérieur du service 

1 sur 2  



Suivi d'escarre

Soins

- Effleurage
- Changement de position
- Pansement

Précisez le protocole:

Matelas:

- Préventix
- Mémoire de forme
- Matelas à air
- Nimbus

Autre:

Installation:

- Avis ergothérapeute
- Sur matelas
- Bottes
- Arceau

Autres:

Régime alimentaire:

Oui Non

Précision:



Suivi des Pansements

Allergies :

Descriptif initial: Localisation, type de plaie, taille, aspect, stade, ...



TRAITEMENT INITIAL

Protocole thérapeutique

MODIFICATION DE TRAITEMENT

Nouveau protocole thérapeutique

Observations

Date du relevé

10/01/2019



Mme Sévrine HANQUIER - Préparateur en pharmacie -
10/01/2019 // 11h56



The background features a soft gradient from light purple at the top to light blue at the bottom. A central, faint sun-like glow is visible. The corners are decorated with realistic water droplets of various sizes, some with highlights and shadows, giving a fresh and clean aesthetic.

PRÉVENTIONS DES ESCARRES

HYGIÈNE CUTANÉE

- MAINTIEN DE L'HYGIÈNE, RINÇAGE ET SÉCHAGE DE LA PEAU.
- GESTION DE L'INCONTINENCE.
- SURVEILLANCE DES POINTS D'APPUI.
- SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE LA LITERIE:
 - MAINTIEN DE LA PROPRETÉ
 - PAS DE SUPERPOSITION D'ÉPAISSEURS
 - ABSENCE DE PLIS DES DRAPS, PAS TROP TIRÉS
 - ABSENCE DE CORPS ÉTRANGERS (MIETTES...)
- DRAPS NON BORDÉS EN PRÉSENCE D'UN SUPPORT ADAPTÉ.



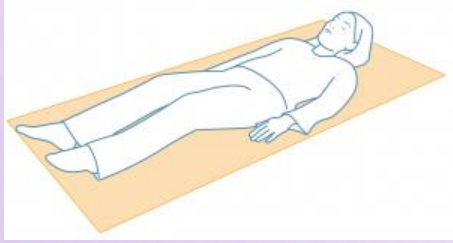
EFFLEURAGES



- FAVORISE MICROCIRCULATION CUTANÉE
- 1 PULVÉRISATION PAR POINT D'APPUI SAUF ZONE SACRO-FESSIÈRE OÙ 2 PRESSIONS SONT NÉCESSAIRES
- PULVÉRISATION SUR LA ZONE À EFFLEURER ET NON SUR LA MAIN DU SOIGNANT
- MOUVEMENT LÉGER, DOUX ET CIRCULAIRE SANS PORT DE GANTS (SAUF SI RISQUE DE CONTACT AVEC DES LIQUIDES BIOLOGIQUES, SANG, MUQUEUSES OU PATIENT PORTEUR CD OU GALE)
- **EFFLEURAGE PENDANT AU MOINS 1 MINUTE**
- **INUTILE SUR UN HYDROCOLLOÏDE**
- **INTERDIT SUR ESCARRE CONSTITUÉE.**



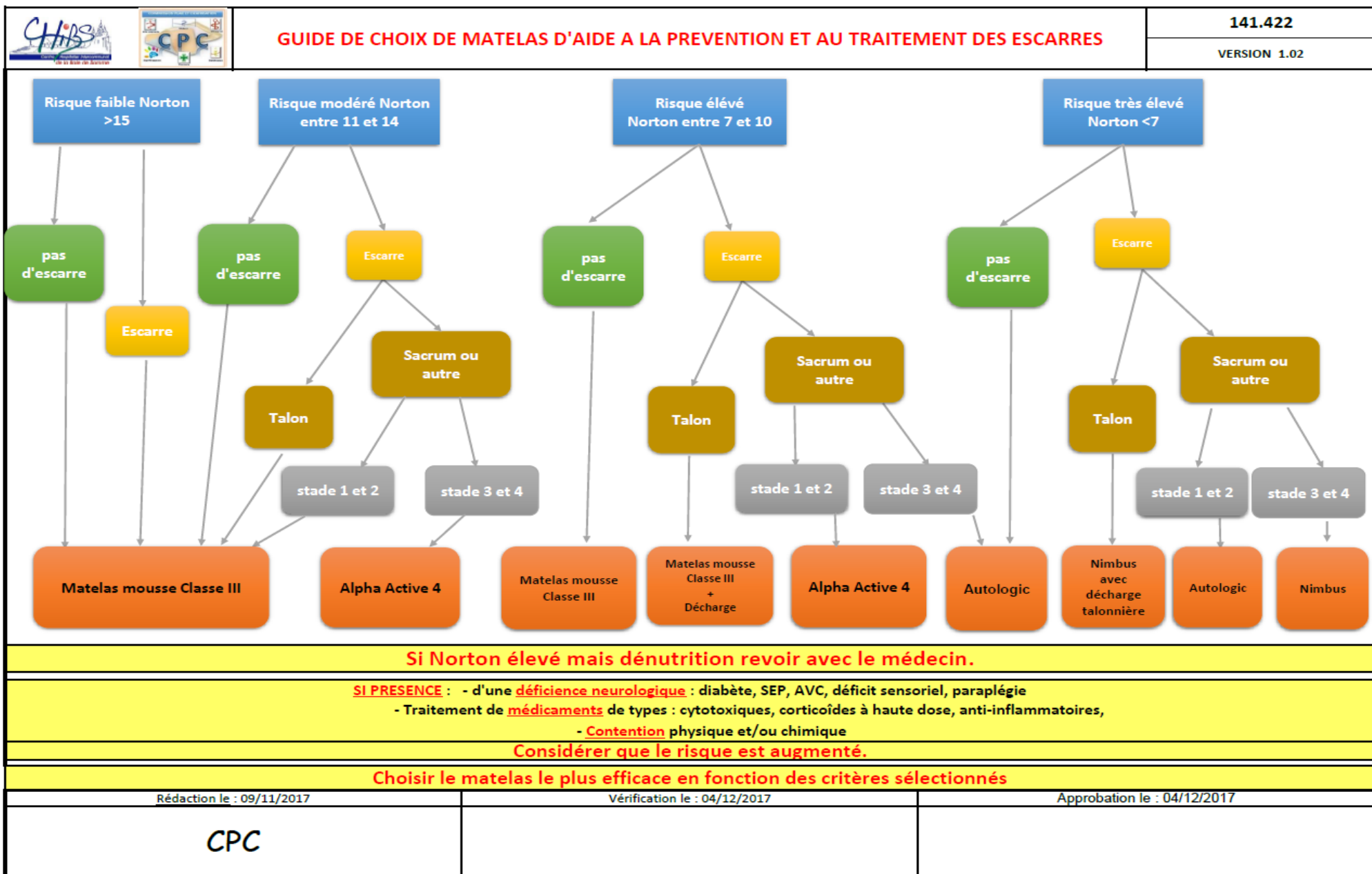
CHANGEMENTS DE POSITION



- TOUTES LES 3 HEURES SI LE PATIENT NE SE MOBILISE PAS SEUL
- ALTERNER LES DIFFÉRENTES INSTALLATIONS ENTRE LE FAUTEUIL ET LE LIT AVEC DIFFÉRENTS SUPPORTS.
- ENCOURAGER LE PATIENT À SE MOBILISER SEUL QUAND IL EN EST CAPABLE.

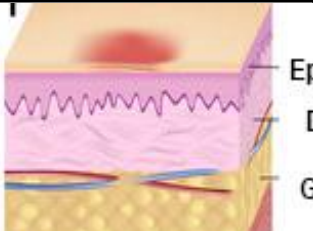

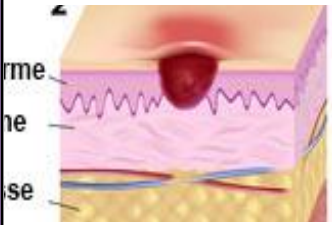

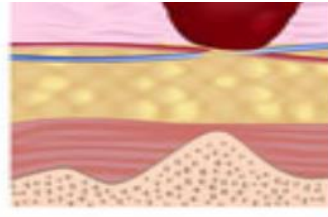

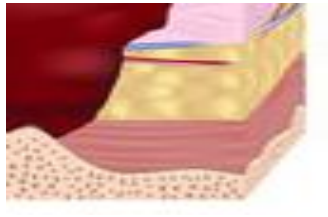
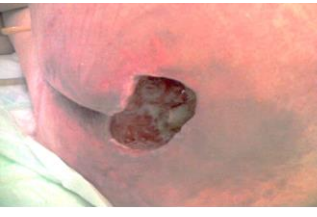


GUIDES DE CHOIX DES MATELAS



DIFFÉRENCIER ESCARRE STADE 1 ET ÉRYTHÈME



STADE	LOCALISATION	ÉTAT CUTANÉ	DESCRIPTION		
1	Épiderme	Érythème	Rougeur persistante malgré la suppression de la compression		
2	Derme	Phlyctène fermée/ouverte	Phlyctène avec ou sans abrasion de l'épiderme et du derme		
3	Tissus mous	Escarre superficielle	Atteinte du tissu sous-cutané		
4	Muscles, tendons jusqu'à l'os	Escarre profonde	Ulcération tendino-musculaire voire osseuse		

**ATTENTION LA ROUGEUR DE STADE 1 EST UNE LÉSION
IRRÉVERSIBLE SANS TRAITEMENT**

