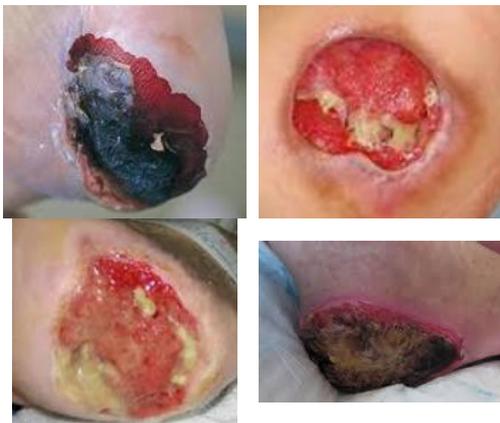

La prise en charge d'une escarre

ON TRAITE LE PATIENT AVANT DE TRAITER L'ESCARRE

**APPARITION
d'une
ESCARRE**



ANTÉCÉDENTS

**DIABÈTE
AOMI**

Traitement médicamenteux

**On ne met rien
sur une escarre
et surtout pas
le patient**

NORTON

**DOULEUR
EVALUATION**

**BIOLOGIE
Albumine /
CRP**

**Dénutrition et
Carence**

ESCARRE : LA PLAIE

CLASSIFICATION COLORIELLE

TAILLE ET PROFONDEUR

EXSUDATS

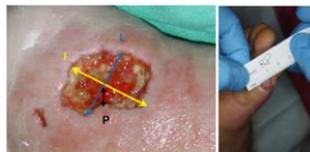
PPL

RECOMMANDATIONS

DETERSION	DETERSION	DETERSION	EPIDERMISATION
NECROSE SECHE	PLAIE EXUDATIVE et/ou FIBRINEUSE	BOURGEONS	EPIDERMISATION
Hydrater Ramollir	Absorber Eliminer	Maintenir en milieu humide Respecter peau périm-lésionnelle Contrôler les exsudats	Mattiser en milieu humide Protéger les nouveaux tissus formés
HYDROGEL	PANSEMENT TPN (gélée innovatives non fibrineuses) HYDROFIBRE ALGINATE HYDROCELLULAIRE (pansement secondaire) PANSEMENT IPRIGO-ABSORBANT <small>(Indiqués dans les zones à fort exsudat, à éviter sur les zones sèches)</small>	TULLE GRAS INTERFACE HYDROCOLLOÏDE HYDROCELLULAIRE	TULLE GRAS INTERFACE HYDROCOLLOÏDE HYDROCELLULAIRE



1 fois /par semaine



Surface estimée : L x l x 0.785
Volume estimé : L x l x P x 0.785

DESCRIPTION DE L'EXSUDAT

- En quantité**
 - 0
 - + (Peu abondant)
 - ++ (Abondant)
 - +++ (Très Abondant)
- En qualité**
 - Séreux
 - Clair ou trouble
 - Hématique
 - Purulent, épais
 - Nauséabond



IRRITÉ
HYPERKÉRATOSE
INFLAMMATOIRE

Suivi des Pansements

Allergies :

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

16/05/2019 : ESCARRE TALON PIED DROIT



TRAITEMENT INITIAL

Protocole thérapeutique

MODIFICATION DE TRAITEMENT

Nouveau protocole thérapeutique

Observations Plaie exsudative

Date du relevé

15/05/2019

Mme Sévrine HANQUIER - Préparateur en pharmacie -
15/05/2019 // 09h41



Nettoyage de la plaie

**Eau du robinet + savon
en commençant pas la
périphérie**

NaCl 0.9 %

**Bien sécher la PPL
ne pas sécher la plaie**

~~**eau stérile
préparation
isotonique et
douloureuse**~~

~~**Antiseptiques
inutiles**~~

Les stades

STADE 1



Rougeur qui ne disparaît pas à la pression

Arrêt des effleurages

Vérification de la PPL

Suppression des appuis

Pansement : hydrocolloïde



PANSEMENT	COMPOSITION	MODE D'ACTION	INDICATION	CONTRE-INDICATIONS
HYDROCOLLOÏDE	Polymère de Carboxyméthylcellulose comprenant une couche externe semi-occlusive ou occlusive	La gélification de la couche interne permet le maintien de la plaie en milieu humide imperméable à l'eau et absorbant	Tous les stades plaies peu exsudatives	Plaie infectée ou eczémateuse pied diabétique

STADE 2

PHLYCTENE HÉMORRAGIQUE



ON PERCE ??

PHLYCTÈNE SÉREUSE



ON PERCE PAS ??

**PHLYCTÈNE
SÉREUSE**



ON PERCE EN LAISSANT LE TOIT

SUPPRIMER LES APPUIS

**PANSEMENTS UTILISÉS :
HYDROCOLLOÏDE /
HYDROCELLULAIRE
ou TULLE GRAS**

PANSEMENT	COMPOSITION	MODE D'ACTION	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS
HYDROCELLULAIRE	Pansement fait de 3 couches une hydrophile non adhérente au contact des exsudats une intermédiaire hydrophile absorbante une externe imperméable peut être adhésive ou pas	il absorbe 10 fois son poids	sur plaie peu exsudative à exsudative	antiseptique et les plaies infectées
TULLE GRAS	Gaze de coton hydrophile enduit de paraffine	Mailles larges qui favorisent le drainage	Plaie en voie d'épidermisation	

PHLYCTENE HÉMORRAGIQUE



On excise le toit de la phlyctène et on lave (risque infectieux +++)

Si plaie fortement hémorragique utilisation comme pansement un ALGINATE

Si plaie normale utilisation d'interface ou d'un hydrocolloïde

PANSEMENT	COMPOSITION	MODE D'ACTION	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS
ALGINATES	Polymères d'acide alginiques fait à base d'algues brunes absorption 10 à 15 fois sont poids	Hémostatique et conformable permet de drainer la plaie et de la maintenir en milieu humide Au contact de la plaie on a une gélification des fibres d'alginate	Plaies moyennement à très exsudatives détersion Humidifier la compresse si plaie peu exsudative Plaie hémorragique	Plaie non exsudative Escarre au stade de nécrose Ne pas utiliser de dakin changement à saturation et pose maximum 3 jours
INTERFACES	Trame enduite de gel silicone ou autre adhérence faible Tulle à petite maille	Respect des bourgeons nouvellement formés	Protection des plaies superficielles en phase d'épidémisation	

STADE 3 OU 4



**PROTÉGER
LA PPL**

**NÉCROSE
NOIRE**

Ramollir la plaie et
scarifier la nécrose au
centre

pansement
utilisés
hydrogel

pansement
utilisés 2ème
intention :
hydroclean

**FIBRINE JAUNE
SÈCHE**

pansement
utilisés
hydrogel

pansement
utilisés 2ème
intention :
hydroclean

Détersion

PANSEMENT	COMPOSITION	MODE D'ACTION	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS
HYDROGELS	Contient 70 à 80 % d'eau	Hydratation des plaies sèches nécrotiques et fibrineuses Maintien de l'humidité	Ramollissement des zones de nécrose et la détersion des plaies nécrotiques et:ou fibrineuses	Plaies très exsudatives ou infectées. AOMI. Allergie
pansement IRRIGO ABSORBANT	Polyacrylate relargage d'une solution de ringer lactate au niveau de la plaie	irrigation de la plaie Dissolution du tissu nécrotique ou fibrineux Absorption des exsudats	Plaies nécrotique sèches ou fibrineuses plaies profondes cavitaires Plaies infectées	Changement toutes les 24 h 00

FIBRINE JAUNE

EXSUDATIVE

ASSÉCHER MAIS PAS TROP

**PANSEMENT
ALGINATE OU
HYDROFIBRE**

TPN



PANSEMENT	COMPOSITION	MODE D'ACTION	INDICATION	CONTRE-INDICATIONS
HYDROFIBRES	Fibres de CMC à haut pouvoir absorbant 30 fois son poids	se transforme en un gel humide cohésif au contact des exsudats	Plaies exsudative	
TPN	Absorber les exsudats préserver un milieu humide stimule la revascularisation capillaire	La couche en contact avec la plaie est perforée et recouverte de gel siliconé ce qui permet la transmission de la pression négative vers le lit de la plaie ainsi que le passage de liquides	Plaie chronique Ulcère Escarre	Plaie nécrotique hémorragique
Urgoclean	Fibres absorbantes et liantes imprégnées de matrice lipido colloïde	action détersive gélification au contact des exsudats	plaie fibrineuse infectée ou pas	

DÉTERSION

**LA DÉTERSION MÉCANIQUE
AUGMENTE LA
CICATRISATION DE 15
JOURS et complète la
déterision autolytique**

**DÉTERSION
AUTOLYTIQUE
(Complète la déterision
mécanique)**

**DÉTERSION MÉCANIQUE
Du centre vers les berges**

Contre-indications :

Plaie du talon non explorée sans IPS
Escarre du talon en l'absence de
revascularisation si IPS < 0,7
Risque de saignements (anticoagulant)
Présence de tissus à risque (tendons,
os, prothèses) avis médical ou
chirurgical

**hydrogel
hydrofibre
alginate
urgoclean
hydroclean**

**DOULEUR
Savoir anticiper**

MATÉRIEL : Compresse de gaze sèche, curette de déterision en anneau, ciseaux à usage unique, Pinces à disséquer, Stylet ou sonde, Bistouris n°23 (coupe standard) ou 10 (coupe importante)



BOURGEONNEMENT



SUPPRIMER L'APPUI

**ATTENTION AU
NOUVEAU TISSU
FORME**

**PANSEMENTS
INTERFACE
TULLE GRAS
HYDROCOLLOÏDE
HYDROCELLULAIRE**

**SI hyperbourgeonnement : corticoïdes ou
crayon au nitrate d'argent**

PANSEMENT	COMPOSITION	MODE D'ACTION	INDICATION	CONTRE-INDICATIONS
TULLE GRAS	Gaze de coton hydrophile enduit de paraffine	Mailles larges qui favorisent le drainage	Plaie en voie d'épidermisation	

EPIDERMISATION

**PANSEMENTS :
TULLE GRAS
HYDROCOLLOÏDE
INTERFACE**



PLAIE MALODORANTE

PANSEMENT AU CHARBON

Couche externe en non-tissé
Couche interne absorbante en non-tissé au contact de la plaie
Couche de charbon actif

Neutralise les odeurs
Adsorbe les bactéries
Absorbe les exsudats

plaies malodorantes

La face blanche doit être mise sur la plaie
Le pansement peut rester en place 48h00
En cas de plaies très exsudative un pansement absorbant peut être mis entre la plaie et le pansement au charbon
Le pansement secondaire ne doit pas être occlusif

CONCLUSION

La prise en charge de l'escarre est l'affaire de tous.

On ne met rien sur une escarre et surtout pas le patient;

Dans l'escarre constituée, le traitement curatif est indissociable de la poursuite des mesures préventives.

SOYEZ VIGILANT

**LE MEILLEUR TRAITEMENT DE L'ESCARRE
RESTE LA PRÉVENTION**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION