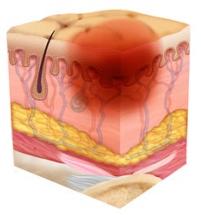
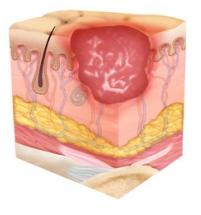
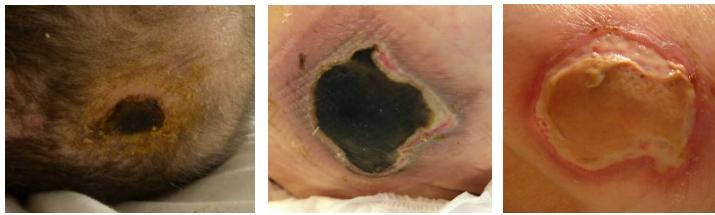




# ESCARRES: Recommandations de pratiques institutionnelles

- ✓ Décharger la zone atteinte
- ✓ Évaluer les risques et l'état cutané
- ✓ Soulager les points de pression
- ✓ Préserver l'intégrité de la peau

CLASSIFICATION	OBSERVATION	ACTIONS
<b>CATÉGORIE I</b> Peau intacte avec un érythème qui ne blanchit pas à la pression  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les peaux à pigmentation foncée, le blanchiment pourrait ne pas être visible ; sa couleur peut différer des zones environnantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préserver l'intégrité cutanée</li> <li>➔ <b>Film polyuréthane</b> sur la zone atteinte</li> </ul>
<b>CATÉGORIE II</b> Perte tissulaire partielle du derme ou phlyctène  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ulcération peu profonde</b> avec un lit de plaie rouge rosé, sans fibrine</li> <li>• <b>Phlyctène fermée ou ouverte</b>, remplie d'un liquide séreux clair ou séro-sanguinolent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sur ulcération:</b></li> <li>➔ <b>Hydrocellulaire</b></li> <li><b>Sur phlyctène:</b></li> <li>• Maintenir l'intégrité du toit de la phlyctène</li> <li>• Percer si tension en gardant le toit de la phlyctène</li> <li>➔ <b>Film polyuréthane</b></li> </ul>
<b>CATÉGORIE III</b> Perte complète de tissu cutané  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le tissu adipeux de l'hypoderme peut être visible, mais les tendons ou les muscles ne sont pas exposés</b></li> <li>• La fibrine ne cache pas la profondeur de la plaie</li> <li>• La profondeur de l'escarre ne dépend de sa localisation anatomique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir une prise en charge multidisciplinaire en fonction de l'état général de la personne</li> <li>• Débridement mécanique, aux instruments et/ou autolytique des tissus dévitalisés</li> <li>• Favoriser la granulation</li> <li>• Prévenir la surinfection</li> <li>• Traitement de la plaie selon stade de cicatrisation, cf Poster Plaies</li> <li>➔ <b>Si présence de fibrine sèche: Hydrogel</b></li> <li>➔ <b>Si présence de fibrine humide: Alginate</b></li> </ul> 
<b>CATÉGORIE IV</b> Perte tissulaire complète (muscle/os visible)  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exposition osseuse, tendineuse ou musculaire</b></li> <li>• La fibrine ou la nécrose ne cache pas la profondeur de la plaie</li> <li>• Présente souvent des sous-minages et tunnélisations</li> <li>• La profondeur de l'escarre dépend de sa localisation anatomique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem catégorie 3</li> <li>• Chirurgie de l'escarre devrait être envisagée</li> </ul> 
<b>LÉSION DES TISSUS PROFONDS SUSPECTÉE (LTSPS)</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zone délimitée de couleur pourpre ou marron-rouge avec une peau intacte</b></li> <li>ou</li> <li>• <b>Une phlyctène à contenu hémattique</b></li> <li>• La décoloration peut apparaître différemment sur une peau à pigmentation foncée</li> <li>• La plaie peut encore évoluer en se couvrant d'une fine couche de nécrose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attendre une délimitation de la plaie avant toute tentative de débridement</li> </ul> <p><b>Peau non lésée:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ <b>Surveillance et laisser à l'air</b></li> </ul> <p><b>Phlyctène hémorragique intacte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ <b>Film polyuréthane</b></li> <li>• Percer si tension en gardant le toit de la phlyctène</li> <li>• Si signes d'infectieux (liquide trouble) et/ou inflammatoires → ABLATION DU TOIT</li> </ul> <p><b>Peau lésée:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ <b>Bétadine tulle</b></li> </ul> 
<b>INCLASSABLE</b> Perte tissulaire ou cutanée complète dont la profondeur est inconnue  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La profondeur de l'escarre est complètement masquée par de la fibrine (jaune, beige, gris, vert ou marron) et/ou par de la nécrose (beige, marron ou noire)</b></li> <li>• Tant que la fibrine et/ou la nécrose ne sont pas enlevées afin d'exposer le fond du lit de la plaie, la profondeur réelle ne peut être déterminée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir une prise en charge multidisciplinaire en fonction de l'état général de la personne</li> </ul> <p>👍 <b>Si décision de garder la nécrose sèche:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bétadine tulle</b></li> </ul> <p>👍 <b>Si décision d'un débridement autolytique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hydrogel</b></li> </ul> <p><b>Une nécrose talonnière ou occipitale stable (sèche, adhérente, intacte sans érythème ou inflammation) est une "couverture naturelle du corps" et ne doit pas être enlevée</b></p> 
<b>MUQUEUSES - langue, bouche, voies nasales, organes génitaux, rectum</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les escarres sur les muqueuses sont observées sur les muqueuses avec un antécédent de dispositif médical utilisé à l'endroit de la lésion. <b>Les muqueuses ne sont pas de la peau donc ces lésions ne peuvent pas être classifiées.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>👍 <b>Ablation ou repositionnement du dispositif médical</b></li> <li>👍 <b>Si présence de fibrine et selon la localisation: Hydrogel</b></li> </ul> 