

Martel Emilie
Promotion 2002-2005
Travail de fin d'études – Diplôme d'Etat d'Infirmier

L'ESCARRE CHEZ LA PERSONNE
AGEE :
FATALITE OU PROBLEME DE SANTE
PUBLIQUE ?

Institut de formation en
Soins Infirmiers
Du centre Hospitalier Marc Jacquet

Note aux lecteurs

« Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'IFSI du Centre Hospitalier Marc Jacquet et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur et de l'IFSI »

Remerciements

Je tiens à remercier Madame Deuve qui a su me guider dans mon travail de fin d'étude ainsi que tous les professionnels de santé qui m'ont permis de réaliser mes enquêtes et mes entretiens.

Je remercie, plus particulièrement mes parents, mes amies de promotions qui ont bien voulu lire et corriger ce travail.

Sommaire

1- Introduction	p 1
2- Problématique	p 2
- Pré- enquête	
- Question de Recherche	
3- Cadre de référence	p 4
- La personne âgée	p4
- L'escarre	p5
- La santé publique	p6
4- Méthode de recueil de données	p 9
5- Analyse des données	p 10
6- Interprétation des données	p16
7- Conclusion	p19
8- Bibliographie	p20
9- Annexes	
I- Les différents stades de l'escarre	p22
II- Le matériel anti-escarre	p23
III- La Gamme d'URGO	p25
IV- Grille d'entretien	p26

Introduction

Lors de mon stage optionnel, j'ai pu observer que beaucoup de patients âgés arrivaient avec des escarres. Les infirmières pendant les transmissions se posaient la question de la recrudescence des escarres (« Les préventions d'escarres sont – elles faites ? Est-ce dû à un manque de temps des équipes, à un manque de personnel ?... »).

Selon l'étude de l'Association Perse en 1998, 58% des escarres constituées dans les services existent lorsqu'une équipe est incomplète contre 47% d'escarres constituées avec une équipe complète. Les escarres touchent environ 13% des patients hospitalisés.

De plus, pendant la période d'hospitalisation beaucoup de patients âgés disent se sentir affaiblis, fragilisés donc :

- ils refusent de se mobiliser.
- ils refusent de faire les actes de la vie quotidienne qu'ils seraient pourtant en mesure de faire.
- l'alimentation est restreinte et il existe une altération de la sensation de soif.

Ces problèmes ont fait l'objet d'études qui ont abouti à l'élaboration de projets de soins adaptés et à la formation, à la sensibilisation du personnel ainsi qu'à l'élaboration de protocoles pour la prévention des escarres en services de soins. Toutes ces mesures peuvent aider à prévenir efficacement et précocement la formation d'escarre.

Donc cela m'amène à poser la question de départ suivante : Quels sont les facteurs qui déterminent une recrudescence d'escarres en unité de soins ?

Le plan sera le suivant :

I- Problématique

II- Cadre de Référence

- La Personne Agée

-L'Escarre

-La Santé Publique

III- Méthode de Recueil de Données

IV-Analyse des Données

V-Interprétation des Données

VI-Conclusion

Problématique

Lors de mon stage optionnel en service de soins de suites et de réadaptation en unité de gériatrie renforcée, j'ai pu observer qu'un grand nombre de patients arrivaient des services hospitaliers avec des escarres allant de la simple rougeur à l'escarre nécrosée et multiple.

Ce problème était évoqué lors de transmissions avec une certaine révolte. Le personnel soignant avait beaucoup de mal à admettre des escarres de stade II et au-delà depuis quelques mois et se posait les questions suivantes : « pourquoi tant d'escarres ? Quelles en sont les causes ? Une politique de prévention est-elle effectivement mise en œuvre dans les services de soins ? ».

J'ai donc engagé des recherches sur les facteurs de risques et les causes des escarres afin de comprendre où le problème se situait. Pour cela, je me suis connectée sur Internet, sur différents sites où j'ai pu consulter divers documents. Je me suis également intéressée à des revues médicales et paramédicales. Dans un même temps, je suis rentrée en contact avec plusieurs Laboratoires afin d'obtenir différentes informations.

Durant toute cette phase exploratoire, les différents points qui m'ont interpellée se retrouvent dans les statistiques du Docteur Brigitte Barrois en 1998 et de l'association PERSE :

- Au niveau national :

Prévalence des escarres : 8.6%

Age moyen : 74 ans dont 66% supérieur à 75 ans

43% des escarres sont récentes : moins d'un mois

50% des escarres sont de stade I et II

80% des escarres siègent au sacrum ou aux talons (40 à 55% au sacrum ; 30% aux talons)

- Sur le plan économique :

Etude des équipes soignantes : Les équipes incomplètes avec un déficit supérieur à 25% voient se développer :

- Plus d'escarres constituées dans le service : 58% contre 47% avec une équipe complète.

- Plus d'escarres survenues accidentellement : 48% contre 40% avec une équipe complète.

- Incidence variable selon le mode d'hospitalisation :

- 3.20 % en court séjour
- 2.50 % en suite de soins
- 5.80 % en long séjour
- 2.80 % en maison de retraite

La prévalence est supérieure à 12.50% dans les établissements de soins pour des personnes âgées dépendantes.

Il apparaît également que le traitement des escarres constituées est long et coûteux. Il entraîne une augmentation de la durée d'hospitalisation, une augmentation du budget pharmaceutique et une augmentation de la charge de soins.

Tout ceci m'amène donc à établir ma question de recherche qui est la suivante :

En quoi l'escarre chez la personne âgée représente-t-elle un réel problème de santé publique ?

Cadre de référence

Afin d'expliquer ma question de recherche je vais commencer par définir les notions suivantes : escarres, personne âgée et santé publique.

La population la plus touchée par la survenue des escarres est la personne âgée. Par le terme de **personne âgée**, j'entends une personne de plus de 65 ans. Tous les individus ne sont pas égaux devant le vieillissement. Certains ont plusieurs pathologies, d'autres pas. Le vieillissement cellulaire est inéluctable et entraîne des effets secondaires, facteurs de risques pour les escarres.

Clinique du vieillissement

Le vieillissement provoque une diminution ou une perte de l'autonomie physique ou psychique entraînant une dépendance. Virginia ANDERSON, dans ses recherches, a établi les conséquences du vieillissement sur les besoins fondamentaux. On constate qu'en vieillissant tous les besoins fondamentaux de l'homme sont plus ou moins perturbés.

- Au niveau cutané : la peau devient plus fine, moins souple, les vaisseaux ne résistent plus à la pression. On observe un dessèchement de la peau, une sensibilité aux lésions, aux ecchymoses, une baisse de la sensibilité, un retard de cicatrisation dû à la faible oxygénation des tissus.
- Au niveau respiratoire : on observe une diminution de la capacité respiratoire entraînant une mauvaise oxygénation des tissus et une sensibilité accrue aux infections.
- Au niveau alimentaire : on observe souvent une malnutrition avec des déséquilibres alimentaires qui ont des effets néfastes sur le plan physique (carence en protéine, calcium, vitamines, fer, sodium et potassium), une déshydratation et un mauvais état buccal avec port de prothèses plus ou moins adaptées.

- Au niveau de l'élimination : on observe souvent un relâchement des sphincters avec une incontinence urinaire parfois une incontinence fécale, des diarrhées entraînant une humidité permanente et une macération de la peau.
- Au niveau de la mobilisation : on note une baisse de la masse osseuse, du volume et de la force musculaire, une dégradation des cartilages qui engendre une baisse de l'endurance et de la souplesse, des douleurs, des troubles circulatoires et donc une sédentarité.
- Au niveau de l'hygiène : il s'agit d'une difficulté à être propre, soigné et à protéger ses téguments, à hydrater sa peau seul.

La vieillesse donne donc une grande vulnérabilité à la personne âgée. Son mauvais état de santé peut la conduire à un isolement social et familial, à un placement en institution. La dépression peut apparaître entraînant un refus de continuer à vivre, un refus de se lever, de se vêtir, de se mobiliser, de se nourrir.

Ceci prédispose à l'apparition d'escarre comme complication de décubitus lors d'une hospitalisation.

Définition de l'escarre

L'**escarre** est une plaie profonde qui se forme aux zones d'appui des personnes alitées ou immobilisées. Elle est due à la compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses qui provoque un arrêt de la vascularisation cellulaire. L'escarre est une plaie qui évolue du dedans en dehors. Ce phénomène provoque des dégâts considérables au-delà de la zone de pression. Les principales localisations des escarres sont le sacrum et les talons mais elles peuvent survenir au niveau de toutes les proéminences osseuses. Les facteurs de risque sont nombreux, ils peuvent être extrinsèques tel que l'humidité, la macération, les adhésifs et pansements, ou bien intrinsèques tels que l'insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale, la déshydratation, un mauvais état général comprenant la fatigue, l'amaigrissement, la dénutrition... Mais l'immobilisation joue un rôle prépondérant dans la survenue des escarres car celle-ci entraîne des appuis prolongés.

Il existe **différents stades de l'escarre** (annexe n° I) :

- **Stade I ou stade de l'inflammation** : on trouve une simple rougeur ou érythème et une chaleur discrète au niveau de la zone comprimée. A ce stade l'escarre est réversible si l'appui est supprimé.

- **Stade II ou stade de l'ulcération** : on y trouve une réaction inflammatoire intense, une ulcération de la peau franche entourée d'une plaque périphérique rouge, gonflée, indurée, chaude et douloureuse .

- **Stade III ou stade de destruction de tous les tissus** : on a une perte de substance cutanéograsseuse, le fond de l'ulcère est suintant, malodorant, de gangrène noire limitée.

- **Stade IV ou stade de l'ostéomyélite** : on retrouve une nécrose et une infection avec parfois une lésion osseuse, une déperdition liquidienne.

Les escarres ne sont pas une fatalité. Une politique de prévention doit être mise en œuvre car c'est une maladie qui détériore la qualité de vie des patients. Elle peut entraîner d'autres pathologies (ex : infection...). De plus elle engendre une surcharge en soins infirmiers, un traitement onéreux, une prolongation de séjour entraînant un coût important pour l'institution et une incidence économique. C'est à ce niveau que la santé publique est touchée par l'escarre.

Définition de la santé publique

« Un problème, une approche ou des programmes sont dits « de santé publique » quand il se réfèrent à la santé d'une collectivité et aux besoins correspondants; il peut s'agir d'un pays, d'une circonscription plus petite, d'une classe d'âge, d'une catégorie professionnelle ou d'un groupe de personnes présentant un risque particulier. » (www.fnclcc.fr par Jean martin le 16/5/2002) »

Les coûts de l'escarre

« 3.35 milliard d'euros. Le coût total estimé de l'escarre en France » (extrait de profession pharmacien de janvier 2005 par Marie Anne Vernet). Donc l'escarre devient un réel problème pour la société si bien par son coût que par ses conséquences sur la qualité de vie des personnes atteintes.

« A ce jour, 300 000 personnes sont porteuses d'escarres dans notre pays, pour un coût direct de 3 à 20 euros par jour et par malade alors que le coût total indirect s'élève à 12 245 euros pour chacun d'entre eux avec une durée moyenne d'hospitalisation de séjour de 80 à 180 jours. En plus des pansements, des soins d'hygiène, des traitements généraux (antalgiques, antibiotiques...), la cicatrisation requiert l'utilisation d'un vaste arsenal de matériel à adapter en fonction de l'état général du patient ». (Extrait de profession pharmacien de janvier 2005 par Marie Anne Vernet) (annexe n°II matériel anti-escarre, annexe n°III tarification des pansements)

De plus le coût du traitement peut ne pas être le seul coût de l'hôpital au niveau des escarres. En effet, on enregistre une augmentation des litiges et des plaintes déposées par les patients ou leur famille. En 1987, un patient a reçu 784 000 francs après le développement d'une escarre lors d'une hospitalisation. ([http :www.sffcp.org/index.php ?pg=connaiss_escarre1 page7](http://www.sffcp.org/index.php?pg=connaiss_escarre1))

La prévention de l'escarre

Donc à ce jour, le développement de la prévention doit être mis en œuvre. La prévention est « l'ensemble des mesures prises en vue d'éviter des accidents, des maladies. » (Larousse édition 1993). Tout d'abord pour avoir une prévention efficace pour les escarres il faut connaître les facteurs de risque qui sont les suivants : altération de l'état général, réduction de la mobilité, trouble de la sensibilité, une modification de la peau ou de la masse musculaire, la présence de maladie chronique, l'incontinence, des problèmes de soins personnels ou traitements médicamenteux. Grâce à ces facteurs de risques nous pouvons détecter plus rapidement un début d'escarre.

Le matériel anti-escarre un moyen de lutter

De plus, le marché du matériel médical dans la prévention des escarres est en plein essor. Il existe du matériel pour éviter les zones de pressions tels que les sur matelas, les matelas à air ou à eau ou mousse, coussins et tout ce matériel ne cesse d'être amélioré. (*annexe II matériel anti-escarre*)

La formation du personnel soignant

Il existe également des formations pour les infirmières et les aides-soignantes qui ont pour but d'améliorer la prévention sur les escarres si bien par des apports de connaissances sur les traitements que par des discussions sur la mise en place de protocoles... Les formations par l'association PERSE se passent sur une journée pour un tarif de 450Euros par personne. (*www.formation-escarre.com*)

Méthode de recueil de données

Cette partie du travail va me permettre d'analyser la situation sur le terrain et de confirmer ou d'infirmer ma question de recherche.

J'ai décidé de réaliser des entretiens semi directifs auprès des infirmiers et infirmières travaillant auprès de personnes âgées. Je me suis dirigée vers un établissement de soins de suites et de réadaptation, des services de médecine ainsi que des maisons de retraite. J'ai décidé d'aller faire mes entretiens auprès d'établissements différents car je me suis aperçue au cours de mes 3 ans de formation que les objectifs d'un établissement à un autre sont différents et cela change la façon de travailler du personnel de soins.

Je vais interroger 6 soignants avec comme trame des questions sur les escarres et leur prévention. (*voir annexe n°IV*) Avant d'effectuer mes entretiens j'ai envoyé des courriers demandant la possibilité d'effectuer des entretiens au sein des établissements en expliquant le thème de mon travail de fin d'étude ainsi que ma question de recherche : En quoi l'escarre chez la personne âgée représente-t-elle un réel problème de santé publique ? Je préciserais également que les entretiens sont anonymes si bien pour le soignant interrogé que le lieu où il exerce.

Il me faudra 20 minutes pour faire un entretien individuel.

J'ai pris la décision de poser des questions semi directives afin de permettre au personnel soignant de s'exprimer sur le thème des escarres et de pouvoir créer un dialogue. Par contre lors de mes entretiens, les infirmières en répondant à la question n°6 ont répondu à la question n°7.

Lors de ma recherche d'entretiens j'ai rencontré des difficultés. J'ai envoyé 19 demandes d'entretiens en île de France et seulement 6 sont revenues positives suite à plusieurs appels téléphoniques. Mes courriers sont toujours restés sans réponse. Mes autres demandes sont restées négatives, les infirmières n'avaient pas le temps de répondre puisque celles-ci avaient une importante surcharge de travail. De plus, quand j'abordais le thème de l'escarre, mon interlocuteur interrompait toute discussion ne désirant pas discuter sur ce sujet.

Analyse des données

A la question n°1 (comptabilisez-vous les escarres dans votre service ? si oui combien en avez-vous eues en 2004- 2005 ?), j'ai obtenu comme réponse :

- 3 non
- 3 oui dont une infirmière dit que depuis deux trois ans, elle observe une augmentation des patients entrants avec des escarres notamment l'été. Une autre infirmière me dit avoir eu quatre escarres de stade IV et deux de stade I en 2004.

A la question n°2 (Votre équipe soignante est-elle au complet ?), j'ai obtenu :

- 2 oui
- 3 non avec un manque d'infirmières et d'aide soignantes
- 1 pas toujours car il y a des mi-temps thérapeutiques et des arrêts de travail qui ne sont pas remplacés.

A la question n°3 (Connaissez-vous la définition de l'escarre ? Si oui laquelle ?), j'ai obtenu :

Les six infirmières connaissent la définition de l'escarre et les quatre stades.

A la question n°4 (Avez-vous actuellement des patients présentant des escarres dans votre service ? Si oui combien et de quel stade ?), j'ai obtenu comme réponse :

- Infirmière n°1 : Sur 28 lits de médecine, 10 patients atteints d'escarres de stade II à IV plus 5 patients avec des escarres guéries.
- Infirmière n°2 : Sur 38 lits de long séjour, 3 patients atteints d'escarres de stade II et III
- Infirmière n°3 : Sur 80 lits de maison de retraite, 12 escarres de stade I à IV
 - Stade I : 4 patients
 - Stade II : 2 patients
 - Stade III : 3 patients

Stade IV : 3 patients

Infirmière n°4 : Sur 50 lits dont 20 de gériatrie lourde en soins de suites et de réadaptation, 5 patients ont des escarres :

Stade I : 3 patients

Stade II : 1 patient

Stade III : 1 patient en voie de guérison

Infirmière n°5 : Sur 50 lits de gériatrie, 2 patients atteints d'escarres de stade III en voie de guérison : Bourgeonnement.

Infirmière n°6 : Sur 103 lits en maison de retraite, 3 patients sont atteints d'escarres, 1 en stade I érythème au talon ; 2 en stade IV nécrose sacrum et hanche.

A la question n°5 (Les patients présentant des escarres sont-ils rentrés dans votre service avec ? si oui, de quel service provenaient-ils ?), j'ai obtenu comme réponse :

Infirmière n°1 : 8 patients sont entrés avec des escarres, ils venaient de long séjour, du domicile et de réanimation.

Infirmière n°2 : ils venaient du domicile

Infirmière n°3 : 3 patients sont entrés avec des escarres, ils venaient de chirurgie, de médecine et du domicile

Infirmière n°4 : Tous les patients atteints d'escarres provenaient de chirurgie et de médecine.

Infirmière n°5 : 2 Patients atteints d'escarres sont arrivés de médecine.

Infirmière n°6 : 2 Patients venant de long séjour.

Aux questions 6 et 7 (Dans votre service, avez-vous un protocole pour la prévention des escarres ? Si oui, lequel ? Quelles techniques utilisez-vous ?)

Infirmière n°1 : oui existence d'un protocole

Dans la chambre, il y a un panneau avec la localisation des escarres du patient.

Pose de petits matelas à eau

Changement de position toutes les 3 heures

Massage au Sanyrène (Laboratoire URGO)

Complément alimentaire protéiné

Infirmière n°2 : pas de protocole écrit

Lever quotidien

Massage des points d'appui avec des pommades

Changement de position

Infirmière n°3 : pas de protocole

Massage avec Sanyrène

Infirmière n°4 : protocole écrit en cours d'élaboration, en attendant protocole oral

Effleurage des zones à risque avec du Sanyrène

Rotations

Utilisation du matériel anti-escarre

Mobilisation des patients

Utilisation des pansements COMFEEL en prévention

Hydratation

Alimentation hyper-protéinée

Infirmière n°5 : protocole établi

Massage au Sanyrène

Changement de position

Infirmière n°6 : protocole établi

Changement de position

Matériel anti-escarre

Protection des points d'appuis

Equilibre Nutritionnel

Hydratation

Hygiène

Massage avec pommade

Matériel d'aide à la mobilisation

A la question n°8 (A quels moments de la journée faites vous des préventions d'escarres ?), j'ai obtenu :

Infirmière n°1 : au moins 5 fois par jour

Infirmière n°2 : au moment de la toilette

Infirmière n°3 : matin et soir

Infirmière n°4 : le matin, à la toilette, à chaque change, le soir au coucher et à chaque change la nuit.

Infirmière n°5 : à chaque change et plus si besoin

Infirmière n°6 : à la toilette, aux changes, l'après-midi, le soir au coucher et la nuit

A la question n°9 (Quel personnel fait les préventions d'escarres ?), j'ai obtenu comme réponse :

Toutes les infirmières répondent que ce sont principalement les aides soignantes qui assurent les préventions d'escarres, accessoirement les élèves infirmiers ; l'infirmière n°2 implique le kinésithérapeute. Les infirmières interviennent si besoin et lorsque les escarres nécessitent des pansements. Elles sont prévenues de l'état cutané par les aides-soignantes.

A la question n°10 (Connaissez-vous les facteurs de risque d'une escarre ? Si oui, lesquels ?), j'obtiens :

Toutes les infirmières donnent comme facteur de risque l'alitement, la déshydratation, la dénutrition et l'infirmière n°4 rajoute l'hyperthermie. L'infirmière n°6 ajoute également l'incontinence urinaire et fécale, l'humidité excessive et l'âge.

A la question 11(Avez- vous du matériel anti-escarre ? si oui lequel ? Si non pourquoi ?), je constate que :

Toutes les infirmières disent avoir du matériel anti-escarre : matelas à eau / à air, matelas anti-escarre en mousse, des coussins, des chaussons...

A la question n°12 (Voudriez-vous en avoir d'autre ?) :

Toutes les réponses sont positives, toutes manquent de matériel.

A la question n°13 (Lorsque la date de sortie d'un patient arrive et que celui-ci présente des escarres, que faites-vous ?), j'obtiens comme réponse :

- Long séjour : les patients ne partent pas souvent, on peut envisager selon un avis médical un transfert vers un autre service
- Médecine : les patients sont orientés vers un autre service ou rentrent à domicile avec des soins
- Soins de suites et de réadaptation : Suivant le stade et l'état du pansement, on envisage une prolongation ou un retour à domicile avec des soins. Les patients peuvent être également transférés dans un autre service.

A la question n°14 (Avez-vous des formations spécifiques sur la prévention des escarres et le traitement des escarres constituées ? Si oui, de quand date votre dernière formation ? Par qui a-t-elle été faite ?), j'obtiens :

Aucune infirmière n'a reçu de formation spécifique sur la prévention des escarres ou sur le traitement des escarres constituées. Deux infirmières signalent qu'elles ont été informées par des laboratoires. Une infirmière dit n'avoir eue que la formation de l'IFSI et l'expérience des stages.

A la question n°15 (Etes-vous satisfait de la politique de prévention et de prise en charge des escarres dans votre service ? pourquoi ?), j'ai obtenu :

Infirmière n°1 : « oui, car la prévention est faite régulièrement, les lits sont bien refaits et sans plis. Il y a de bons matelas. »

Infirmière n°2 : « oui car sur 37 patients, 3 seulement ont des escarres dont une est arrivée dans le service avec. »

Infirmière n°3 : « non car il y a toujours des escarres dans le service. On ne donne pas la priorité à cela car on a déjà trop de travail (pansements, médicaments, changes, toilettes...) »

Infirmière n°4 : « oui mais on peut toujours améliorer la prévention et la prise en charge. L'équipe soignante est très vigilante. Très peu d'escarre se constitue dans le service. C'est toujours arrivé quand on manquait de personnel.

Infirmière n°5 : « oui, bon fonctionnement, bonnes transmissions, presque aucune escarre n'apparaît dans le service. »

Infirmière n°6 : « oui, car présence de matériel, participation de l'équipe soignant, bonne prise en charge, protocole bien adapté. »

A la question n°16 (Quelles améliorations pourriez-vous apporter ?), j'obtiens comme réponse :

Infirmière n°1 : « continuer à faire de la prévention, ne pas relâcher les efforts. »

Infirmière n°2 : « toujours être aussi vigilant »

Infirmière n°3 : « faire systématiquement des préventions, sensibiliser les aide-soignantes qui sont chargées de les faire. »

Infirmière n°4 : « Un protocole écrit, plus de matériel, davantage de vigilance au moment des repas et pour l'hydratation, davantage de mobilisation et plus de kinésithérapie.

Infirmières n°5 et n°6: « je n'ai rien à ajouter. »

Interprétation des données (annexe IV grille d'entretien)

En analysant les réponses obtenues lors de mes entretiens, je me suis aperçue que mes questions pouvaient se regrouper ou bien se compléter.

L'apparition de l'escarre

Il ressort que les escarres apparaissent aussi bien à domicile que dans les services hospitaliers (chirurgie, médecine, réanimation, long séjour)(*questions 4-5*), à partir du moment où les personnes âgées présentent une altération de l'état général avec déshydratation, dénutrition, et /ou alitement prolongé(*question 10*).

Il apparaît que l'escarre est un problème bien connu des infirmières, toutes ont des patients atteints dans leur service avec des stades variant de I à IV même si leur nombre n'est pas toujours comptabilisé (*questions 1 et 4*).

L'escarre une pathologie connue des soignants

Les six infirmières connaissent la définition de l'escarre, ses différents stades et les facteurs de risques et sont d'accord sur une politique de prévention qu'elles essaient d'appliquer dans les services (*question 3*).

Protocoles et la pratique dans les services

Or, actuellement, elles rencontrent des difficultés d'application car il n'existe pas de protocole écrit dans tous les services concernant les différents soins, leur organisation, et le rôle des différentes catégories de personnel (*question 6*). On s'aperçoit que selon les services, les préventions d'escarres varient d'une fois par jour à cinq fois minimum y compris la nuit (*question 8*). Il s'avère que ce sont les aides-soignantes qui interviennent en premier avec les préventions d'escarres (*question9*). Les techniques utilisées sont les massages, les changements de position, l'utilisation de matériel, l'hydratation, l'alimentation hyper-protéinée, la mobilisation et l'utilisation de pansements Hydrocolloïdes en prévention (*question 7*).

Toutes ces techniques ne sont pas utilisées dans tous les services. Les infirmières n'interviennent principalement que lorsque les escarres nécessitent des pansements. Aucune infirmière n'a reçu de formation spécifique sur la prévention des escarres ou sur le traitement des escarres constituées depuis qu'elles ont intégré un service hospitalier. Elles n'ont eu que la formation de l'IFSI et l'expérience des stages. Seules deux infirmières signalent qu'elles ont été informées par des laboratoires (*question 14*).

Toutes ont précisé qu'elles utilisaient du matériel anti-escarre (matelas, coussin...) mais que leur nombre était insuffisant car le coût est trop élevé (*questions 11-12*).

Il existe actuellement dans la plupart des services un manque de moyens matériel et humain (*questions 2-11-12*). Il est à noter qu'une seule infirmière sur cinq a répondu que son équipe était au complet. Une autre infirmière a remarqué qu'il y avait une recrudescence d'escarre depuis deux trois ans et surtout les mois d'été. Une infirmière a également affirmé que l'escarre n'était pas la priorité dans son service car il y avait trop de travail (pansement, médicaments, changes, toilettes...).

Prolongation des séjours

Toutes les infirmières affirment que lorsque la date de sortie d'un patient arrive et que celui-ci présente des escarres, soit il se voit prolongé soit il est transféré dans une autre unité de soins soit il retourne à son domicile avec des soins.

Ressenti des infirmières

Six Infirmières sont satisfaites de la politique de prévention dans leur service car peu d'escarres se constituent. L'une d'entre elle dit que l'on peut toujours améliorer la prévention et la prise en charge. Toutes sont d'accord pour continuer à faire de la prévention et recommandent la vigilance (*question 15-16*).

Confrontation des entretiens et du cadre conceptuel

Les six entretiens que j'ai obtenus confirment le contenu de mon cadre conceptuel.

L'escarre est bien une pathologie présente dans les services notamment auprès des personnes âgées, groupe à risque. Elle engendre une aggravation de la maladie, entraîne des conséquences sur la qualité de vie des personnes atteintes. On observe une augmentation de la durée de séjour, une augmentation du budget pharmacie, une augmentation de la charge de travail du personnel soignant car la cicatrisation requiert de nombreux pansements, de nombreux soins et beaucoup de matériels, variables selon les cas. Il est à noter que des infirmières ont remarqué une recrudescence d'escarres lorsque l'équipe soignante n'est pas complète, ce que confirme l'enquête Perse. Un manque de formation paraît évident. Quand on sait que cette pathologie entraîne un coût supplémentaire de 3.35 milliards d'euros par an en France, il faudrait mettre en oeuvre une politique de prévention et en faire une priorité de santé publique.

Conclusion

Pour mon travail de fin d'étude, ma question de recherche était: « en quoi l'escarre chez la personne âgée représente-t-elle un réel problème de santé publique ? » Mes différents entretiens ont validé ma question de recherche.

Pour lutter contre cette pathologie, il me paraît essentiel de développer une politique de prévention efficace en donnant les moyens humains, matériels nécessaires, des formations adéquates aux équipes soignantes.

La prévention de l'escarre fait partie intégrante du rôle propre de l'infirmière (*décret de compétence du 29 juillet 2004*). En tant que future professionnelle, j'ai pris conscience de l'importance de ce problème et je vais m'atteler dans les années futures à lutter contre ce fléau, en mettant aussi en œuvre un projet éducatif concernant les facteurs de risques auprès de la personne âgée et de sa famille.

Bibliographie

OUVRAGE

-B. BARROIS et J. PELISSIER- **L'escarre** – Edition Masson, 1998

REVUES

- La lettre de l'Infirmière en gériatrie – Oct. - Nov. –Déc. 1995
- Le médecin coordonnateur - Novembre 2004
- Revue de l'Infirmière – La prévention des escarres – Février 1999
- Revue Officielle de l'Association Perse

INTERNET

- ANAES – **Evaluation de la prévention des escarres**, communiqué de presse-
<http://www.anaes.fr> – 6 janvier 1999
- ANAES – Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé,
évaluation de la prévention d'escarre – <http://www.anaes.fr> – 1998
- ANAES – **Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé**,
conférence de presse, dossier de presse - <http://www.anaes.fr> – 11 Décembre 2001
- Dr B. Barrois – service MPR CH GONESSE - **Epidémiologie des escarres** – publié
par PERSE – <http://www.anmsr.asso.fr> -1998
- C. DEMANGE - Centre Hospitalier de REMIREMONT – **Prévention et traitement
des plaies chroniques** – <http://hcsp.emsp.fr> -2000
- DRASS-DDASS bourgogne – Définition et conduite de la nouvelle politique de santé
publique – <http://bourgogne.sante.gouv.fr> – 9 Août 2004
- Escarre.fr, le site de référence de l'escarre – **Le cas du patient âgé** -
<http://www.escarre.fr>
- Escarre.fr, le site de référence de l'escarre – **Les troubles de la sensibilité ou de la
mobilité** – <http://www.escarre.fr>
- D. LEONARD – UFR Lille – **Conférence du consensus : prévention et traitement
des escarres de l'adulte et du sujet âgé** — www.zoomsante.com - Novembre 2001

- PERSE Association – Fiche signalétique année 2004-
<http://www.technimediaservices.fr>
- Société Française et Francophone des plaies et cicatrisations - **Choisir le matelas, le coussin, le lit** – <http://www.sffpc.org>
- Société Française et Francophone des plaies et cicatrisations - extrait de Profession Pharmacien- **Conséquences et cicatrisation au prix fort**- <http://www.sffpc.org>
Janvier 2005-
- Société Française et Francophone des plaies et cicatrisations – **Les Escarres** -
<http://www.sffpc.org>

Autres Documents :

- Agence Régionale De l'Hospitalisation d'Ile de France – **La prise en charge des escarres : une démarche collective inscrite durablement dans les actions** – Juillet 2004
- Laboratoire URGO - la gamme d'URGO
- Laboratoire URGO - Bonnes pratiques d'utilisation des pansements Hydrocolloïdes de la gamme
- Laboratoire URGO – URGOSORB la performance tout en drainage

ANNEXE I

LES DIFFERENTS STADES DE L'ESCARRE

STADE I

Erythème cutané sur une peau apparemment intacte, ne disparaissant pas après la levée de la pression, pour les peaux plus pigmentées : modification de couleur, œdème, induration.



STADE II

Perte de substance impliquant l'épiderme et en partie le derme, se présentant comme une phlyctène, abrasion ou ulcération superficielle.



STADE III

Perte de substance impliquant le tissu sous-cutané + ou - avec décollement périphérique.



STADE IV

Perte de substance atteignant et dépassant le fascia et pouvant impliquer os, articulations, muscles ou tendons..



ANNEXE II

LE MATERIEL ANTI-ESCARRE

- « Coussins et matelas en mousse

Avantages : peu onéreux, faciles à transporter, efficaces en prévention exclusivement, bien connus des pharmaciens et des revendeurs. Il existe plusieurs modèles, dont un matelas à cubes de mousse reliés par un treillis, densité modifiable par retrait de certains plots dans les zones à risque.

Inconvénients : Peu efficaces si facteurs de risques importants, peu résistants à l'usure, facilement déformables, doivent être souvent changés.

- Coussins et matelas en gel

Avantages : efficaces sur des lits ou des tables opératoires, densité variable, déformables et efficaces en prévention exclusivement.

Inconvénients : peu efficaces si facteurs de risques importants, déformables avec le temps, doivent être surveillés et changés régulièrement.

- Coussins, sur matelas et matelas à air

Avantages : efficaces en prévention ou fin de traitement des escarres constituées, le gonflage peut être réglé. Selon la composition du matelas les propriétés de répartition des charges seront différentes. Utiliser un matelas à plots (taille des plots variable) gonflables est un bon moyen de prévenir les escarres. Faciles à transporter.

Inconvénients : peuvent être onéreux.

- Coussins, sur matelas et matelas à eau

Avantages : bonne répartition des pressions, peu onéreux, à utiliser en prévention exclusivement.

Inconvénients : lourds, composés de matériaux plastiques, plus proches du matelas de plage que d'un matériel médical (peu pliable, peu confortable), bruyants, sensation de mal de mer possible.

-Sur matelas et matelas à faible perte d'air

Avantages : permet d'adapter la pression qui s'exerce sur la zone à risque ou sur l'escarre constituée (capteur de pression souvent incorporé). Faciles à transporter.

Inconvénients : onéreux, performance variable selon les fabricants, doivent être testés en location avant achat.

-Lit à air

Avantages : permet de diminuer la pression à des niveaux inégalables par d'autres méthodes. Idéal dans les polyopathologies, en prévention extrême ou en traitement d'escarre rebelle sur des terrains particulièrement fragiles.

Inconvénients : plusieurs matériels existent, en général réservés aux hôpitaux, très onéreux. Sensation de flottation très désagréable. Un apprentissage des propriétés de l'appareil et de la manipulation des réglages électroniques est nécessaire.












-Lit fluidisé

Même catégorie, même avantages, un inconvénient en plus, le poids (une tonne) ».

Source : « choisir le matelas, le coussin, le lit » <http://www.sffpc.org>

ANNEXE III

LA GAMME D'URGO

Plaies chroniques		ESCARRES	
PREVENTION prévention des zones cutanées à risque	OBJECTIF Prévenir le risque d'escarre	phase de détersion	phase d'épidermisation
Sanyrène® (corpitolinol 60)	OBJECTIF Hydrater	OBJECTIF Accélérer la détersion	OBJECTIF Cicatriser
Acides gras essentiels hyperoxygénés	Urgo Hydrogel®	Urgosorb®	Algoplaque® Film
Hydrogel	Alginat et CMC	Hydrocolloïde	Hydrocolloïde extramince
Traitement préventif de l'escarre par effleurage	Ramollissement de la plaque de nécrose	Détersion Absorption et drainage continus des débris fibrino-nécrotiques	Favorise l'épidermisation Imperméabilité à l'eau et aux bactéries
			
			
Lors de chaque changement postural	Tous les 2-3 jours sous Algoplaque® Film sans tension	Tous les 1 à 2 jours sous compresses et bande ou sous Algoplaque® Film	Tous les 3 à 4 jours à saturation
			

ANNEXE IV

GRILLE D'ENTRETIEN

Je suis actuellement étudiante en soins infirmiers en troisième année à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Melun. Je dois effectuer un travail de fin d'étude pour le diplôme d'état d'Infirmière. Je vous remercie de votre participation à cet entretien sur les escarres qui restera anonyme et qui durera environ 20 minutes.

Service :

Nombre de lit :

1/ Comptabilisez-vous les escarres dans votre service ? Si oui, combien en avez-vous eues en 2004 et en 2005 ?

2/ Votre équipe soignante est-elle au complet ?

3/ Connaissez vous la définition d'une escarre ?

Si oui, laquelle ?

4/ Avez-vous actuellement des patients présentant des escarres dans votre service ? Si oui, combien et à quel stade ?

5/ Les patients présentant des escarres sont-ils entrés dans votre service avec ?

Si oui, de quel service provenaient-ils ?

0 Long séjour

0 Chirurgie

0 Médecine

0 Autre

6/ Dans votre service, avez-vous un protocole pour la prévention des escarres ?

Si oui, lequel ?

7/ Quelles techniques utilisez-vous ?

8/ A quel moment de la journée faites-vous des préventions d'escarres ?

9/ Quel personnel fait les préventions d'escarres ?

10/ Connaissez vous les facteurs de risque d'une escarre ?
Si oui, lesquels ?

11/ Avez-vous du matériel anti-escarre ? Si oui, lequel ?
Si non, pourquoi ?

12/ Voudriez-vous en avoir d'autre ?

13/ Lorsque la date de sortie d'un patient arrive, et que celui-ci présente des escarres, que faites-vous ?

Prolongation

Transfert dans un autre service

Retour à domicile avec des soins

autres :...

14/ Avez-vous des formations spécifiques sur la prévention des escarres et le traitement des escarres constituées ?

Si oui de quand date votre dernière formation ?

Par qui a-t-elle été faite ?

15/ Etes-vous satisfait de la politique de prévention et de prise en charge des escarres dans votre service ? Pourquoi ?

16/ Quelle amélioration pourriez-vous apporter ?