



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE GÉRIATRIE
& GÉRONTOLOGIE

Les difficultés de prise en soin des plaies chroniques dans la population gériatrique :

Facteurs de gravité des escarres en gériatrie

Martine BARATEAU IDE (Bordeaux)



Facteurs de gravité des escarres

- Facteurs liés aux patients

- **L'âge** : 50 % des escarres surviennent après 80 ans
 - **Après 80 ans: Escarre = Taux de mortalité plus élevé**
- **Comorbidités dont diabète et pathologies cardiovasculaires**
 - **85 % des 75 ans et + ont au moins une pathologie** (*données CNAMTS*)
 - **AOMI : 30 à 50% > 85ans**
- **Dénutrition, dépendance et problèmes psycho-sociaux**
 - **Manque de motivation, altération de l'image de soi, perte de l'autonomie, isolement social** _ **Impact négatif sur la cicatrisation**
- **Gravité de la pathologie aigue sous-jacente**
 - **Perfusion réduite, malignité, défaillance d'organe, septicémie...**
_ **Impact négatif sur la cicatrisation**



Facteurs de gravité des escarres

- Facteurs liés à la plaie

- **Durée, taille et profondeur de la plaie**

- **Plaies de grande surface/volume** _ Processus de cicatrisation plus long et plus de risques de complication infectieuse

- **Localisation anatomique de l'escarre**

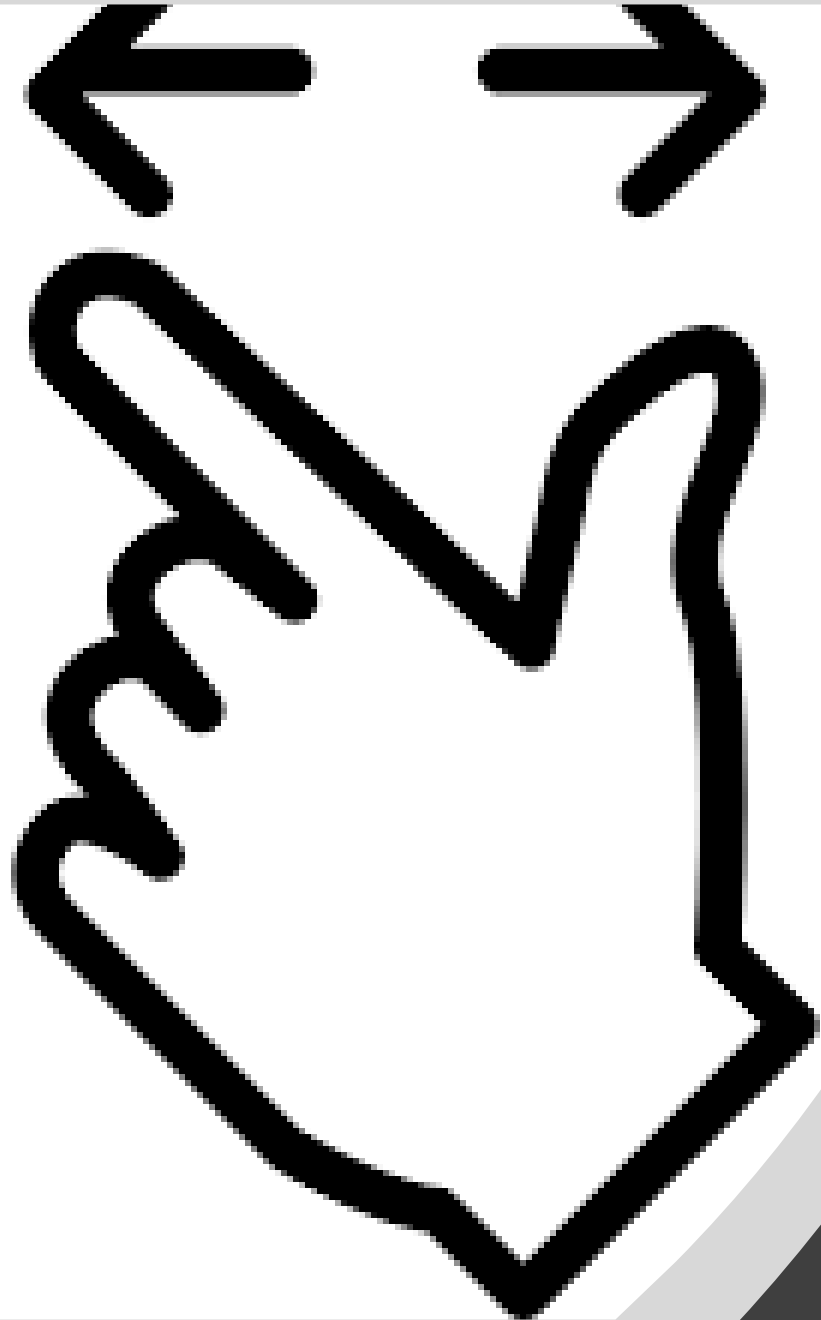
- **Structures nobles menacées** (articulation, axes vasculo-nerveux, os)
 - Prothèse articulaire à proximité

- **Fibrine et nécrose**

- Retardent la cicatrisation et **favorisent l'infection**

- **L'ischémie et l'infection = complications médicales**





Zoom sur les
facteurs de
gravité en
GÉRIATRIE

Nécessité de contextualiser l'escarre

L'escarre du patient gériatrique est encore trop souvent perçue négativement par les équipes soignantes

L'escarre en gériatrie est trop souvent assimilée à la fin du parcours d'une maladie chronique...tabou, culpabilité
Cela induit un retard dans la prise en soin (déterSION notamment)

Nécessité de contextualiser l'escarre

En fonction du contexte l'escarre peut être un marqueur de sévérité
Contexte du malade, de la sévérité de sa maladie chronique, de son environnement

L'objectif de soin doit être intégré à l'évaluation gériatrique multi professionnelle

La cible « curative » ou de « confort » nécessite de réaliser une évaluation gérontologique

Difficultés particulières en gériatrie

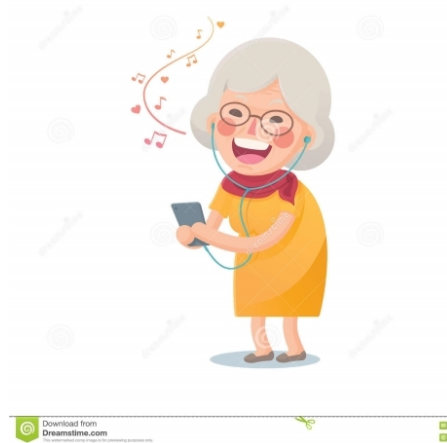
- **Troubles psychocomportementaux**

- **Le patient s'arrache son pansement :**

- Pansement inadapté ?
- Douleur ? Évaluation avant, pendant, après le soin

Ne pas négliger les antalgiques (anxiolytique avant le soin, anesthésiant local)

- **Idées de prise en charge** : réassurance, objet distracteur, détournement d'attention, hypnothérapie, MEOPA...



Difficultés particulières en gériatrie

• Soin d'escarre en situation de fin de vie

- **Détersion nécrose ? Odeurs ? Positionnement ? Antalgie ?**
- **Quel objectif de soin ? : variable entre palliatif précoce ou terminale**
 - En fonction de l'état du patient : phase palliative ? Phase terminale ?
 - en fonction du stade de l'escarre et du palier
 - En fonction des souhaits du patient, traiter le plus gênant, odeur, exsudat (...), cicatriser ?

Durée de cicatrisation

- Stade I : quelques jours
- Stade II et III : plusieurs semaines ou mois
- Stade IV : 1 an ou plus

Stratégies en fonction du pronostic

Palier 1 : cicatriser l'escarre (stade I et II)

Palier 2 : ○ l'extension

et éviter la survenue d'escarres

Palier 3 : en phase ultime,

limiter les contraintes du soin



Difficultés particulières en gériatrie

- **Incontinence fécale**
 - Constipation chronique

Dépendance
Dénutrition
Escarre du bassin



Stase stercorale et fécalome



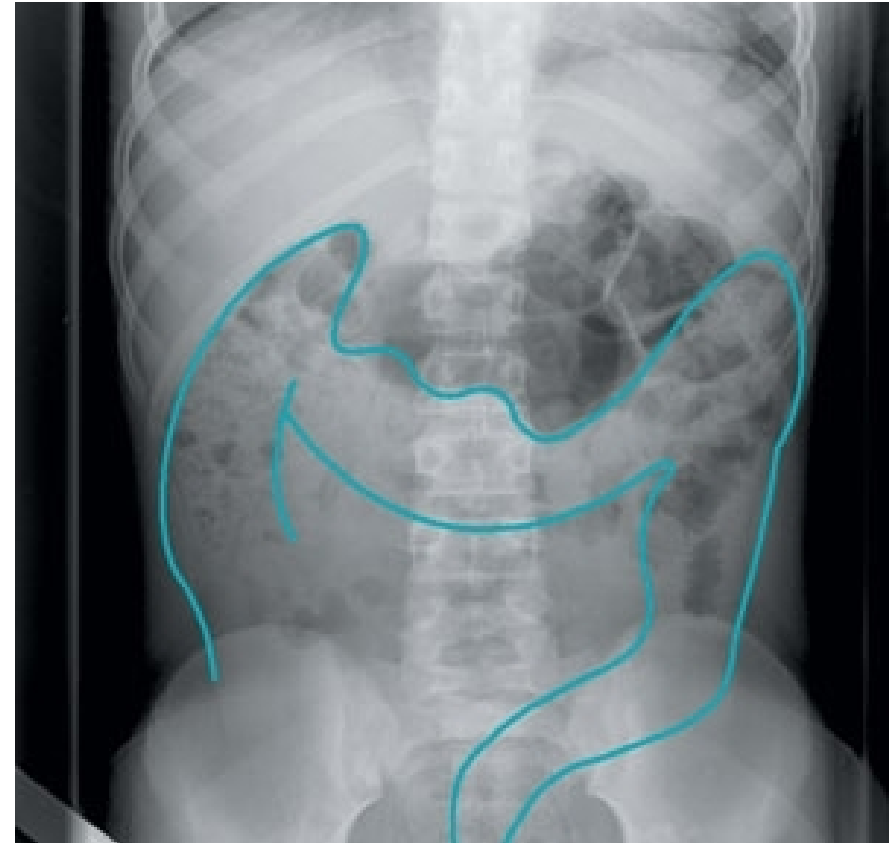
Fausse diarrhée et
incontinence anale



+



Systematique



Difficultés particulières en gériatrie

Déformation osseuse, rétraction,
Hypertonie Déformante Acquisée...

Retentissement fonctionnel

Hygiène, habillage

Positionnement au lit
et fauteuil



Douleurs

Marche
Transfert
Mobilisation

ERGO +++



Plaies/escarres
Macération
Mycose

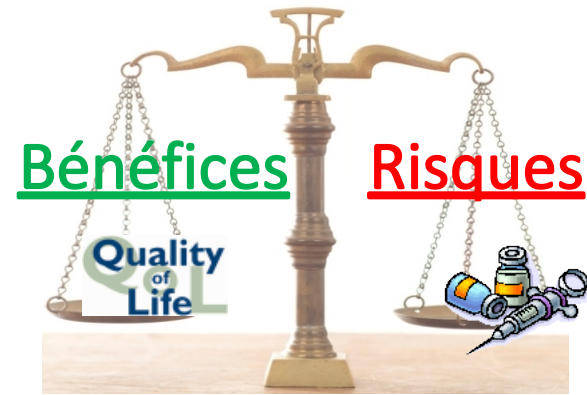


Questions souvent posées en gériatrie

- Faut-il rechercher d'une ostéite ?

- **Contact osseux**

- Examens invasifs
- Nécessité d'évaluer le patient de manière globale



- Faut-il poser une sonde vésicale ?

- En cas d'escarre sacrée avec incontinence urinaire : **NON**

- Que faire devant une escarre nécrosée « noire » ?

- **Escarre talonnière** : recherche AOMI en gériatrie
- **Escarre hors MI** : détersion car retard de cicatrisation et risque infectieux



Pour finir sur une note positive !



Grace à une prise en charge pluridisciplinaire médicale, paramédicale.... adaptée à chaque patient



- Décharge** en prévention et en traitement de l'escarre
- Détersion** de la nécrose et de la fibrine
- Choix du pansement** en fonction de l'objectif du soin

