



ESCARRES: Recommandations de pratiques institutionnelles

- ✓ Décharger la zone atteinte

✓ Soulager les points de pression
- ✓ Évaluer les risques et l'état cutané

✓ Préserver l'intégrité de la peau

CLASSIFICATION	OBSERVATION	ACTIONS
CATÉGORIE I Peau intacte avec un érythème qui ne blanchit pas à la pression Tirée de Gefen, 2020	Pour les peaux à pigmentation foncée, le blanchiment pourrait ne pas être visible ; sa couleur peut différer des zones environnantes	Préserver l'intégrité cutanée 👉 Film Xtrata® sur la zone atteinte
CATÉGORIE II Perte tissulaire partielle du derme ou phlyctène	- Ulcération peu profonde avec un lit de plaie rouge rosé, sans fibrine - Phlyctène fermée ou ouverte, remplie d'un liquide séreux clair ou séro-sanguinolent	Sur ulcération: 👉 Hydrocellulaire type Mepilex lite® Sur phlyctène: 👉 Film Xtrata® Sur siège (si patient toujours incontinent): 👉 Stomahésive® poudre + Cavilon® spray si plaie humide 👉 Stomahésive® pâte 30gr si plaie sèche
CATÉGORIE III Perte complète de tissu cutané	- Le tissu adipeux de l'hypoderme peut être visible, mais l'os, les tendons ou les muscles ne sont pas exposés - La fibrine ne cache pas la profondeur de la plaie - La profondeur de l'escarre ne dépend de sa localisation anatomique	- Définir une prise en charge multidisciplinaire en fonction de l'état général du patient - Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention - Déclaration RECI
CATÉGORIE IV Perte tissulaire complète (muscle/os visible)	- Exposition osseuse, tendineuse ou musculaire - La fibrine ou la nécrose ne cache pas la profondeur de la plaie - Présente souvent des sous-minages et tunnélisations - La profondeur de l'escarre de dépend de sa localisation anatomique	- Définir une prise en charge multidisciplinaire en fonction de l'état général du patient - Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention - Déclaration RECI
LÉSION DES TISSUS PROFONDS SUSPECTÉE (LTSP)	- Zone délimitée de couleur pourpre ou marron-rouge avec une peau intacte - ou - Une phlyctène à contenu hématique - La décoloration peut apparaître différemment sur une peau à pigmentation foncée - La plaie peut encore évoluer en se couvrant d'une fine couche de nécrose	- Définir une prise en charge multidisciplinaire en fonction de l'état général du patient - Attendre une délimitation de la plaie avant toute tentative de débridement - Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention - Déclaration RECI
INCLASSABLE Perte tissulaire ou cutanée complète dont la profondeur est inconnue	- 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) - 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	- Définir une prise en charge multidisciplinaire en fonction de l'état général du patient - Sur les autres localisations à risque, renforcer la prévention - Déclaration RECI 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
MUQUEUSES - langue, bouche, voies nasales, organes génitaux, rectum	Les escarres sur les muqueuses sont observées sur les muqueuses avec un antécédent de dispositif médical utilisé à l'endroit de la lésion. Les muqueuses ne sont pas de la peau donc ces lésions ne peuvent pas être classifiées.	👉 Ablation ou repositionnement du dispositif médical 👉 Si présence de fibrine et selon la localisation : Hydrogel

Au besoin, Appel aux infirmières de la Cellule Plaies et Cicatrisation pour établir un protocole de prise en charge