

INTRODUCTION

Le service des cardiopathies congénitales reçoit 200 à 220 nouveaux cas chaque année de patients, porteurs d'anomalies cardiaques plus ou moins graves : communications inter ventriculaires ou CIV, communications inter auriculaires ou CIA, transposition des gros vaisseaux ou TGV, tétralogie de Fallot, dont certaines nécessitent des interventions chirurgicales dans les premiers mois ou premières années de la vie.

Ces interventions chirurgicales se pratiquent avec l'assistance de la CEC ou circulation extra-corporelle, elles durent en moyenne 3 ou 4 heures mais peuvent aller jusqu'à 6 heures, avec parfois un abaissement de la température corporelle, sur une table d'intervention pourtant protégée par une gélose. La zone de pression prolongée sur les

tissus mous compris entre le plan osseux et le plan d'appui est un facteur déterminant de constitution d'une escarre. La pression retentit également sur la micro circulation cutanée en provoquant une ischémie tissulaire.

Durant l'année 2004, 65 enfants de 0 à 5 ans ont été opérés d'une malformation cardiaque, dont **47** sous CEC et nous avons dénombré **8 escarres de l'occiput**.

Ce constat nous a donc incité à mener une réflexion sur la survenue des escarres, à repérer les enfants, à déterminer les facteurs ou caractéristiques communs, afin de mettre en place un système de surveillance et des actions préventives sur les futurs opérés. Nous rapportons ici les résultats de ce travail sur la période 2005-2007.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Une surveillance cutanée a été mise en place, ainsi qu'une échelle de risque (DOTE) associant le type de peau, l'état cutané, le capital chevelu, et une prévention anti-escarres. Un protocole de prévention systématique des escarres de l'occiput a été mis en place à partir de février 2005, sur **67** enfants qui ont subi une ou plusieurs interventions sous CEC : **Effleurage avec quelques gouttes de Sanyrène® et mise en place d'un hydrocellulaire non adhésif maintenu par un bonnet :**

- 30 minutes avant le bloc en pré-opératoire
- Pendant l'intégralité de l'intervention,
- En post-opératoire immédiat puis toutes les 8 heures.

Application et maintien d'une plaque d'hydrocellulaire à l'aide d'un bonnet (type jersey) afin de le maintenir.

Le **Sanyrène®**, est une solution d'acides gras essentiels d'origine végétale, dont une fraction est sous forme peroxydée. L'application d'huiles peroxydées par manœuvre d'effleurage favorise le maintien des conditions micro circulatoires à l'appui.

Avec ce protocole **3** escarres (4,5%) ont été enregistrées sur ces **67** enfants opérés sous CEC, principalement lié à une difficulté à suivre le protocole en post-opératoire immédiat (accès et mobilisation de la tête difficiles).

Ce protocole a été modifié en septembre 2006 afin de tenter de palier à la difficulté de suivi strict du protocole en post-opératoire.

PROTOCOLE (2006-2007) DE PRÉVENTION DES ESCARRES DE L'OCCIPUT EN PRÉOPÉRATOIRE

Effleurage de toute la région occipitale de quelques gouttes de **Sanyrène®** à l'identique. **Application et maintien d'une plaque d'hydrocellulaire non adhésif type Cellosorb® imprégnée de 3 gouttes de Sanyrène® durant tout le séjour en décubitus dorsal sous la tête de l'enfant (Photos 1 à 3).**

Durant l'année 2007 un protocole de supplémentation nutritionnelle a été mis en place chez les moins de 1 ans.

SUPPLÉMENTATION NUTRITIONNELLE

Elle a pour but d'assurer des apports caloriques suffisants par le biais d'un enrichissement lipidique et glucidique afin d'augmenter la réserve énergétique pour couvrir des situations d'hyper catabolisme.

RÉSULTATS 2006-2007

141 enfants, de 0 à 5 ans révolus, ont été opérés en 2006 et en 2007, **aucun** n'a développé d'escarres de l'occiput avec ce protocole de prévention.

ÉVALUATION CUTANÉE

Type de peau : • claire • mate • couleur

État cutané : • Déshydratation (peau fine...)

- Oedèmes
- Transpiration
- État nutritionnel

Capital chevelu : • duvet • cheveu épais • cheveu fin



Photo 1



Photo 2

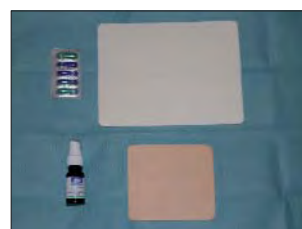
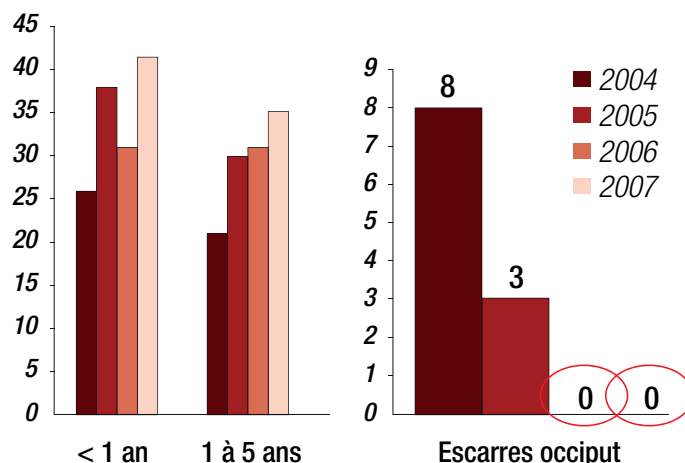


Photo 3



CONCLUSION

Les moyens préventifs doivent être simples, accessibles et appliqués par tous les soignants agissant auprès des enfants. Afin de réduire l'intensité de l'appui, toutes les techniques de maternage, de « cocooning » et de soins d'hygiène seront favorisées en secteur de soins, tandis qu'en réanimation, le positionnement et l'effleurage avec 2-3 gouttes de Sanyrène® sera préconisé au moins 3 fois par jour. Les techniques d'effleurage permettent d'inspecter et d'évaluer les zones à risque, elle permettent aussi de garder une relation indispensable avec le tout petit enfant.

Le constat de ces dernières années a contribué à la nécessité d'une prise en charge spécifique et systématique de la zone exposée à la survenue de l'escarre chez l'enfant (zone occipitale). Cette prise en charge, a été étendue à tous les enfants hospitalisés et scorés à risque par l'évaluation de la DOTE dans le service. Ce protocole de prise en charge a permis d'éviter la survenue d'escarre de l'occiput chez ces enfants depuis 2006.