

Evaluation d'un protocole de prévention des escarres talonnières chez les patients à haut risque (AOMI, diabète) dans un service de gériatrie

P. Frontino ide , Hôpital Vaugirard, Paris.

INTRODUCTION

Les escarres talonnières sont en gériatrie la localisation la plus fréquente, 50% des patients de plus de 80 ans sont porteurs d'une AOMI souvent peu sévère, non symptomatique et non diagnostiquée mais qui à l'occasion d'une pathologie intercurrente ou d'une intervention chirurgicale entraînant une diminution de la perfusion distale va favoriser l'apparition d'une escarre. Dans notre service la moyenne d'âge est de 86 ans, l'incidence des escarres acquises dans le service est de 4%, 70% sont talonnières. Notre objectif est sur 12 mois complet d'évaluer l'apport d'un protocole spécifique de prévention des escarres talonnières chez nos patients âgés, artéritiques et/ou diabétiques pour qui une escarre talonnière peut avoir de graves conséquences et un surcoût très important en terme de prise en charge.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous rapportons les résultats préliminaires d'un protocole de prévention des escarres talonnières chez des patients présentant un risque important d'escarres. Les patients sélectionnés sont à haut risque d'escarre sur l'échelle d'Angers utilisée dans le service (score sur > ou = 16), de plus soit, ils ont porteurs d'un diabète (de type I ou II) et / ou d'une AOMI. A l'examen clinique sont recherchés des troubles de la sensibilité superficielle et profonde, les pouls périphériques aux membres inférieurs (poplités, pédieux et tibias postérieurs). Un Index de Pression Systolique (IPS) est réalisé si possible.

ECHELLE D'ANGERS

7 items : Locomotion, mobilité, incontinence, risque intrinsèque, état nutritionnel, état mental, âge.
Le score total est révélateur d'un patient à risque d'escarre si le score est > ou = à 13 et à haut risque si le score est > ou = à 16.

UN RECUEIL DE DONNÉES pour bilan initial et suivi est réalisé pour chacun de ces malades. Y sont colligés :

- **Les antécédents médico-chirurgicaux** (++) vasculaire, amputation)
- **Les facteurs de risque d'escarre intrinsèques :**
 - ▶ Vasculaires : HTA, AOMI, diabète, insuffisance cardiaque, anémie
 - ▶ Pulmonaires : Pneumopathie, BPCO,
 - ▶ Neurologiques : Trouble de la sensibilité superficielle ou profonde
 - ▶ Généraux : Infection, fièvre, néoplasie
 - ▶ Iatrogènes : Corticoïdes au long cours, AINS...
- **Modalités de prévention mise en place :**
 - ▶ Supports, changements de position : Fréquence, mise au fauteuil, mise en décharge
 - ▶ Protocole **Sanyrène**® (Corpitolinol 60) : 2-3 gouttes en effleurage sur les points d'appui 3 fois par jour
 - ▶ Protocole spécifique talons : Cellosorb® Talon micro-adhérent associé à **Sanyrène**®
 - ▶ Nutrition : Supplémentation, type
 - ▶ Présence d'escarres à l'examen initial : localisations, stades
 - ▶ État de la peau : Déshydratée, fine, etc.
- **Un suivi est rempli chaque semaine**, sont notées les modifications (datées) de type de support, changement de position, mise en décharge, protocole **Sanyrène**®, nutrition, apparition d'une escarre ou non, évolution du ou des escarres antérieurement présents.

PROTOCOLE SPÉCIFIQUE TALONS

Le topique utilisé dans notre service est l'huile d'effleurage **Sanyrène**®, très riche en acide gras essentiel linoléique (60 %) dont une fraction est hyperoxygénée par peroxydation lente et contrôlée.

Pour les talons, l'effleurage avec **Sanyrène**® est suivi de la mise en place d'un hydrocellulaire, Cellosorb® Talon micro-adhérent, au centre duquel sont déposées 4 gouttes de **Sanyrène**®, un filet ou une bande maintient le dispositif en place.

Contrairement au protocole habituel, l'effleurage des talons avec **Sanyrène**® n'est pas renouvelé toutes les 8 heures mais tous les 3 jours, à nouveau 4 gouttes de **Sanyrène**® sont déposées au centre du pansement, celui est changé 1 fois par semaine.

Ceci est rendu possible grâce à la non diffusion de **Sanyrène**® dans la mousse, en profondeur ou même horizontalement, celui reste disponible à la surface de la mousse au point de pression. On ne constate pas de déstructuration de la masse de la mousse hydrocellulaire après application de **Sanyrène**®.

RÉSULTATS

Chez ces patients à risque très important d'escarres :

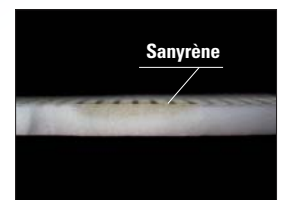
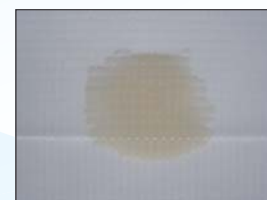
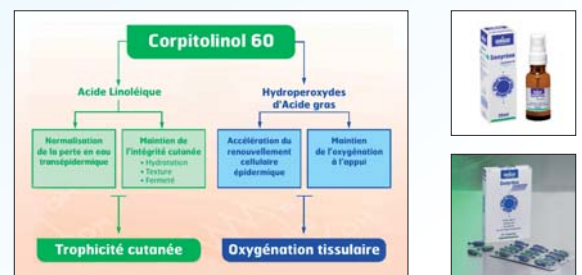
- Score moyen sur l'échelle d'Angers : 21,5
- Hospitalisés pendant 24,2 jours en moyenne dans le service pour le plus souvent AEG

Aucune nouvelle escarre talonnière n'est apparue alors que :

- A l'entrée dans le service : 50% des patients une escarre talonnière de stade 1 (disparition rapide de la rougeur avec ce protocole), 17 % une escarre d'un talon stade 4 et 17 % des patients avaient une escarre sacrée.
- 1/3 des patients ont présenté un épisode infectieux pendant l'hospitalisation.

CONCLUSION

Ces résultats préliminaires nous encouragent à poursuivre ce protocole, notre objectif est après 12 mois complet d'observation de comparer la prévalence des escarres talonnières acquises dans le service avec ce protocole aux données des 2 années antérieures afin d'en évaluer l'apport sur cette population très spécifique de patients âgés artéritiques et / ou diabétiques pour qui une escarre talonnière peut avoir de graves conséquences et entraîner un surcoût très important en terme de prise en charge.



Dépose d'une goutte de **Sanyrène**® à la surface du Cellosorb® Talon micro-adhérent. Pas de diffusion de **Sanyrène**® dans la mousse, en profondeur ou même horizontalement

