

Les escarres de l'enfant

L'escarre, bien que plus rare que chez le sujet âgé, survient également dans la population pédiatrique. Peu de littérature concerne spécifiquement ce sujet. Les facteurs de risque identifiés permettent de définir des populations pédiatriques à risque. Il faudra pour ces patients mettre en place les outils spécifiques d'évaluation du risque permettant de prendre les mesures de prévention adaptées. En présence d'une escarre, les indications thérapeutiques seront posées en fonction de l'âge et de la pathologie sous-jacente, transitoire ou évolutive.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - enfant ; escarre ; pédiatrie

Pressure ulcers in pediatric population. Pressure ulcers, although less observed than in the elderly population, also occurs in the pediatric population. A scarce literature specifically concerns this topic. Identified risk factors allow to define the concerned pediatric populations. For these patients, specific risk assesment tools should be enforced in order to propose appropriate prevention measures. In case of patent pressure ulcer, therapeutic indications will be based on the age and the underlying pathology, either transient or evolutive.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - child; pediatric unit; pressure ulcer

L'escarre est une lésion ischémique liée à la compression des tissus mous entre un plan dur et une saillie osseuse (définition établie en 1989 par le *National Pressure Ulcer Advisory Panel*). Cette compression prolongée va être responsable d'une ischémie tissulaire. Très fréquent chez le sujet âgé, dénutri et alité, ils sont moins fréquents en pédiatrie. On retrouve très peu d'articles spécifiquement consacrés au thème de l'escarre chez l'enfant. Néanmoins, certaines populations pédiatriques sont identifiées comme étant à risque. Il faudra donc être vigilant chez ces patients et mettre en place les mesures préventives. La survenue d'escarre pourrait être évitée la plupart du temps et elle est toujours vécue comme un échec de prise en charge par le personnel soignant. La richesse des études sur le sujet dans les revues de soins en est le témoin. La localisation des escarres en pédiatrie est très souvent occipitale (*figure 1 a et b*) en période néonatale et la fréquence de l'escarre sacrée augmente en "vieillissant".

Les stades anatomo-cliniques de l'escarre

La classification des escarres a été établie en 1998 par le *National Pressure Ulcer Advisory Panel* et repris dans la conférence de consensus sur la prévention et le traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé [1] en 2001. Elle est parfaitement applicable aux escarres de l'enfant. Pour rappel, les différents stades d'escarres.



Figure 1 (a et b). Escarres occipitales du nouveau-né en réanimation.

◆ **Stade I.** Le premier stade est une altération observable d'une peau intacte, liée à la pression et se manifestant par une modification d'une ou de plusieurs des

Anne LE TOUZE*
Praticien hospitalier

Aurélien BINET
Chef de clinique - assistant

Service de chirurgie viscérale
et plastique pédiatrique,
Hôpital Clocheville,
49, boulevard Béranger,
37000 Tours, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
a.letouze@chu-tours.fr
(A. Le Touze).

caractéristiques suivantes en comparaison avec la zone corporelle adjacente ou controlatérale : température de la peau (chaleur ou froideur), consistance du tissu (ferme ou molle) et/ou sensibilité (douleur, démangeaisons). Chez les personnes à la peau claire, l'escarre apparaît comme une rougeur persistante localisée, alors que chez les personnes à la peau pigmentée, l'escarre peut être d'une teinte rouge, bleue ou violacée persistante.

♦ **Stade II.** Perte d'une partie de l'épaisseur de la peau quitouche l'épiderme, le derme ou les deux. L'escarre est superficielle et se présente cliniquement comme une abrasion, une phlyctène ou une ulcération peu profonde.

♦ **Stade III.** Perte de toute l'épaisseur de la peau avec altération ou nécrose du tissu sous-cutané ; celle dernière peut s'étendre jusqu'au *fascia*, mais pas au-delà. L'escarre se présente cliniquement comme une ulcération profonde avec ou sans envahissement des tissus environnants.

♦ **Stade IV.** Perte de toute l'épaisseur de la peau avec destruction importante des tissus, ou atteinte des muscles, des os, ou des structures de soutien (par exemple des tendons, des articulations). Un envahissement et des fistules peuvent être associés au stade IV de l'escarre.

Les facteurs de risque

♦ **Les facteurs intrinsèques sont :**

- **l'âge du patient :** le grand âge est connu comme facteur de risque d'escarre, les autres risques d'escarre y étant le plus souvent associés. En pédiatrie, la prématurité ou l'immaturation sont prédictifs, au-delà l'âge n'est pas un facteur de risque ;
- **l'immobilité :** c'est notamment le cas de tous les patients de réanimation ;
- **les troubles neurologiques :** les troubles de la sensibilité mais aussi les troubles moteurs qui empêchent les changements de position prédisposent aux escarres, chez l'enfant comme chez l'adulte ;

- **l'état nutritionnel :** notamment la dénutrition comme on peut la rencontrer en pédiatrie chez les enfants encéphalopathes qui ne s'alimentent pas suffisamment ;

- **les troubles de perfusion périphériques :** c'est le cas de beaucoup de patients de réanimation qui ont des troubles hémodynamiques et donc un défaut de perfusion cutanée. Ces troubles sont majorés par le refroidissement ;

- **l'incontinence :** on ne peut pas parler d'incontinence chez les petits puisqu'elle est physiologique. Plus tard, lorsque la propreté devrait être acquise et qu'elle ne l'est pas ou qu'elle fait défaut transitoirement, il faut veiller à changer les patients très souvent ;

- **les maladies aiguës ou chroniques graves et leurs traitements :** les autres facteurs de risques intrinsèques peuvent être déclenchés par ces pathologies lourdes.

♦ **Les facteurs extrinsèques sont :**

- **la pression :** son intensité mais aussi sa durée conditionnent la survenue d'escarres. C'est typiquement le mécanisme des escarres sous plâtre ;

- **la friction :** elle correspond à une lésion abrasive de la peau. C'est le mécanisme souvent observé chez les enfants posturés dans des coquilles et qui ont de mouvements incontrôlés et répétés ;

- **le cisaillement :** il correspond à des forces qui s'appliquent obliquement sur les plans cellulaires sous-cutanés, par exemple le corps en position semi-assise glissant vers le bas ;

- **la macération :** elle peut être le fait de couches pas assez souvent changées mais aussi de draps humides par sudation ou autre source d'humidité.

Évaluation des risques

Les outils d'évaluation

La nécessité d'identifier les risques de façon à mettre en place des mesures préventives conduit les soignants à utiliser des échelles chiffrées d'évaluation des risques. L'intérêt de ces échelles numérique est leur reproductibilité. Il existe de très nombreuses échelles (Norton, Waterloo, Braden, Peupliers-Gonesse, Angers, Genève, etc.). Seules les échelles anglo-saxonnes sont validées. La plupart des échelles attribuent à l'âge un indice de pondération élevé et ne sont donc pas adaptées à la pédiatrie. Certaines échelles ont été modifiées ou créées pour la pédiatrie [2,3,4]. La plus utilisée, probablement parce que la plus ancienne, est l'échelle Braden Q (échelle de Braden modifiée pour la pédiatrie) (tableau 1). D'autres échelles semblent être plus adaptées à l'évaluation du risque dans les services de réanimation et de soins intensifs néonataux comme la *Neonatal Skin Risk Assessment Scale* [4,5]. La validation de ces échelles est

Tableau 1. Échelle pédiatrique d'évaluation de risque d'escarre de Braden Q.

Mobilité	1 immobile	2 très limitée	3 peu limitée	4 non limitée
Activité	1 confiné au lit	2 marchant très peu – fauteuil	3 marchant occasionnellement	4 patient trop jeune pour marcher ou marchant souvent
Sensibilité	1 absente	2 très perturbée	3 peu perturbée	4 normale
Humidité	1 toujours mouillé	2 souvent mouillé	3 rarement mouillé	4 exceptionnellement mouillé
Friction/cisaillement	1 risques majeurs	2 risques	3 risques potentiels	4 pas de risque
Nutrition	1 apports très insuffisants	2 apports insuffisants	3 apports sub-normaux	4 apports normaux
Perfusion/oxygénation tissulaire	1 très compromise	2 compromise	3 perturbée	4 normale

Score \leq 16 : risque élevé d'escarre [2].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8925908>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8925908>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)