

Développement professionnel continu

Escarres : comment accélérer la cicatrisation ?

Pressure sores: How to accelerate the healing?

Agathe Raynaud-Simon*, Anaïs Cloppet-Fontaine

Département de gériatrie, hôpitaux Bichat-Beaujon-Bretonneau, AP-HP, faculté de médecine Denis-Diderot-Paris-7, 46, rue Henri-Huchard, 75877 Paris cedex 18, France

Disponible sur Internet le 29 juin 2015

Résumé

L'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique dont la constitution résulte de la compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses et de l'hypoperfusion capillaire. Il s'agit donc d'abord d'une lésion vasculaire, mais escarres et dénutrition sont souvent associées, surtout chez les malades âgés polyopathologiques et dépendants. La dénutrition représente un facteur de risque d'apparition des escarres et de nombreux nutriments sont indispensables au processus de cicatrisation. Les études interventionnelles concernant l'effet de la prise en charge nutritionnelle sur la survenue des escarres et sur la qualité de la cicatrisation sont rares et de méthodologie parfois discutable. Pour autant, il semble bien que la prise en charge nutritionnelle limite le risque d'apparition des escarres chez les patients à risque (malades âgés hospitalisés pour un épisode médical aigu, ou fracture de l'extrémité supérieure du fémur par exemple). Par ailleurs, des apports énergétiques d'au moins 30–35 kcal/kg par jour, voire 40 kcal/kg par jour, et des apports protéiques de 1,2–1,5 g/kg par jour sont associés à une accélération de la cicatrisation. L'alphacétoglutarate d'ornithine, précurseur de l'arginine et de la glutamine, semble avoir un effet positif, mais les résultats des études sont encore insuffisants pour établir des recommandations. Il est difficile d'évaluer l'effet des suppléments à dose physiologique ou supraphysiologique des micronutriments. Enfin, les compléments nutritionnels oraux formulés pour la cicatrisation des escarres montrent des résultats encourageants, mais le schéma expérimental des études ne permet pas toujours de distinguer les effets des apports protéinoénergétiques des apports en arginine ou en micronutriments.

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Dénutrition ; Protéines ; Micronutriments ; Alphacétoglutarate d'ornithine ; Compléments nutritionnels oraux

Abstract

Pressure sores result from the compression of soft tissue between a hard surface and the bony prominences and from capillary hypoperfusion. It is therefore predominantly a vascular injury, but pressure sores and malnutrition are often associated, especially in multiple diseases and dependent elderly patients. Malnutrition is a risk factor for onset of pressure sores and many nutrients are essential to the healing process. Intervention studies on the effect of nutritional management on the occurrence of pressure ulcers and quality of healing are scarce and sometimes present with questionable methodology. However, it seems that the nutritional management reduces the risk of occurrence of pressure ulcers in at risk patients (for example, elderly patients hospitalized for an acute medical episode or fracture of the proximal femur). Furthermore, energy intake of at least from 30 to 35 kcal/kg per day, or 40 kcal/kg per day, and protein intakes of 1.2–1.5 g/kg per day were associated with faster healing. The ornithine alpha-ketoglutarate, the precursor to arginine and glutamine, seems to have a positive effect, but the results of the studies are still insufficient to establish recommendations. It is difficult to assess the effect of supplementation on physiological or supraphysiological dose micronutrients. Finally, oral nutritional supplements formulated for healing show encouraging results, but the design of the studies does not allow distinguishing the effects of protein-energy intakes from those of arginine or micronutrients.

© 2015 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Malnutrition; Protein; Micronutrients; Ornithine alpha-ketoglutarate; Oral nutritional supplements

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : agathe.raynaud-simon@bch.aphp.fr (A. Raynaud-Simon).

1. Introduction

L'escarre est une lésion cutanée d'origine ischémique dont la constitution résulte de deux phénomènes :

- la compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses ; il en résulte une destruction cutanée [1] ;
- l'hypoperfusion capillaire.

Il s'agit donc d'une maladie principalement vasculaire. Trois types d'escarres peuvent être décrits :

- l'escarre neurologique, survenant chez des malades de tout âge présentant un déficit sensitif et/ou moteur entraînant une diminution de la mobilité (exemple : escarre d'un malade paraplégique) ;
- l'escarre accidentelle, survenant lors d'une immobilisation soudaine, éventuellement associée à un trouble de la conscience et/ou un bas débit (exemple : escarre lors d'une station prolongée au sol lors d'une chute avec malaise) ;
- l'escarre plurifactorielle, survenant volontiers chez un sujet âgé polyopathologique, avec une diminution chronique de la mobilité (exemple : escarre d'un malade âgé grabataire), associée à un mauvais pronostic.

Quel que soit le type d'escarre, la cicatrisation est un processus long et la fermeture complète de certaines escarres peut demander plusieurs semaines ; il s'agit de plaies dites « chroniques ». La prise en charge pluriprofessionnelle et multifactorielle [1] associe :

- l'utilisation de supports (coussins, matelas), la mobilisation et le nursing (toilette, inspection, effleurage),
- les soins locaux (nettoyage et détersion de la plaie, pansement approprié),
- les soins généraux : traitement de la douleur, de l'anémie, de la perte d'autonomie, des pathologies associées et la prise en charge nutritionnelle.

Escarres et dénutrition sont fréquemment associées : chez 1188 personnes résidant dans des établissements pour personnes âgées dépendantes, la présence d'escarre(s) multipliait par cinq le risque de dénutrition sur le Mini-Nutritional Assessment (MNA) [2]. À l'inverse, chez 478 malades hospitalisés, la présence d'une dénutrition multipliait par dix le risque de présenter une escarre [3]. En effet, les escarres surviennent plus volontiers chez les malades dénutris et la dénutrition retarde le processus de cicatrisation. Plusieurs organismes proposent des recommandations nutritionnelles dans la prévention et le traitement des escarres : l'Haute Autorité de santé (HAS) [1,4], l'European Pressure Ulcers Advisory Panel (EPUAP) [5] et le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) [6]. L'objectif de ce texte est de faire une synthèse des données de la littérature sur le rôle des facteurs nutritionnels dans l'apparition des escarres et dans le processus de cicatrisation et de décrire les principales études cliniques interventionnelles concernant l'escarre, afin de proposer une conduite à tenir pratique pour la prise en charge nutritionnelle des patients à risque ou porteurs d'escarre.

2. Nutrition et prévention des escarres

Le rôle de la dénutrition dans le développement des escarres est complexe. Il semble néanmoins que des apports alimentaires insuffisants, un indice de masse corporelle (IMC) bas, une albuminémie basse, une perte de poids, sont associés à une augmentation du risque d'escarre [7]. Les mécanismes physiopathologiques évoqués sont :

- la perte de tissu adipeux avec augmentation de la pression entre la saillie osseuse et le plan dur ;
- la perte de masse musculaire avec baisse de la mobilité ;
- l'association à des œdèmes qui diminuent la résistance de la peau [1].

Les patients obèses ne sont pourtant pas protégés des escarres, qui peuvent se constituer sur des localisations peu adipeuses (talons) et être favorisées par la diminution de la mobilité. Enfin, les escarres surviennent souvent à l'occasion d'un épisode aigu compliquant l'évolution de pathologies chroniques, associant bas débit circulatoire (hypotension) et fièvre (sepsis), ces complications aiguës étant favorisées par la dénutrition [8].

La prise en charge nutritionnelle des patients à risque permet de limiter l'incidence des escarres [9,10]. Six cent soixante-douze malades âgés de plus de 65 ans, avec une pathologie aiguë et incapables de se mobiliser et de s'alimenter seuls, ont été inclus dans une étude interventionnelle. Ils ont reçu pendant deux semaines l'alimentation habituelle de l'hôpital, seule ou associée à deux compléments nutritionnels oraux (CNO) (400 kcal/j). La prise en charge nutritionnelle orale complémentaire a permis de diminuer significativement le risque de développer une escarre à 15 jours [9]. Les résultats de cette étude ont été inclus dans une méta-analyse récente, avec ceux de quatre autres études randomisées, afin de déterminer l'efficacité de la prise en charge nutritionnelle pour réduire le risque de survenue d'escarre. Le régime hospitalier standard seul a été comparé à l'administration de CNO (trois études), ou à la nutrition entérale (une étude) chez des patients âgés à risque d'escarre. Ces études ont été conduites en service de chirurgie orthopédique ($n=24$, 101 et 103 malades) et en soins de longue durée ($n=425$ malades). L'intervention nutritionnelle consistait à administrer un ou deux CNO par jour (250 à 500 kcal/j) pendant deux à 26 semaines ou 1500 kcal/j par voie entérale. Les résultats ont montré que l'intervention nutritionnelle était associée à une réduction du risque d'apparition des escarres de 25 % (OR = 0,74 [IC 95 % : 0,62–0,88]) [10]. En revanche, une méta-analyse plus récente, comprenant huit études ($n=6062$ patients), aboutit à des résultats à la limite de la significativité statistique concernant l'effet de la prise en charge nutritionnelle sur le risque de développer des escarres (RR = 0,86 [IC 95 % : 0,73–1,00 ; $p=0,05$]) [11]. La difficulté vient probablement de l'hétérogénéité des populations étudiées et celle des prises en charge nutritionnelles. Cependant, même si le niveau de preuve reste insuffisant et que l'objectif protéino-énergétique précis à atteindre est difficile à objectiver, la prise en charge

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2692811>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2692811>

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