



PRÉVENTION D'ESCARRES

PRÉVENIR L'ESCARRE AU TALON



SAVIEZ-VOUS QUE ?

L'escarre au talon : une localisation fréquente chez les patients alités et très dépendants en position décubitus dorsal prolongée.

8

%

Taux de prévalence des escarres chez les personnes hospitalisées en France



13

%

Taux d'escarres localisées à la fois au talon et au sacrum

30

%

Taux d'escarres localisées aux talons



39

%

Taux d'escarres de stade 3 à 4 aux talons

55

%

Patients âgés très dépendants (GIR 1 et 2)



QUELLE(S) PERSONNE(S) SONT CONCERNÉE(S) PAR L'ESCARRE AU TALON ?

Patient à risque faible à très élevé d'escarre(s), alité plus de 10 heures, ayant une mobilité limitée des membres inférieurs associée à au moins un facteur de risque spécifique de l'apparition d'une escarre talonnière : atteinte vasculaire ou neurologique des membres inférieurs, diabète ancien, agitation, confusion, absence de réponse, œdème d'un membre inférieur, flessum du genou

- ▶ Patient ayant au moins un membre inférieur spastique liée à des composantes neurologiques (parésie, spasticité,...) ou non neurologiques (rétraction)
- ▶ Patient nécessitant une immobilisation stricte (exemple : lésions post-traumatiques avec atteintes neurologiques, pathologie neurologique avec troubles sensitifs, état comateux...)
- ▶ Patient grabataire et/ou fortement dénutri et déshydraté
- ▶ Patient en phase terminale ou en fin de vie



COMMENT PRÉVENIR L'ESCARRE TALONNIÈRE ?

01. IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUES

Le jugement clinique et l'analyse de risques permettent de mettre en place des mesures de prévention adaptées à chaque patient. L'échelle de Braden est un des outils utilisés pour identifier les facteurs de risque tels que la nutrition, l'activité, la mobilité, la perception sensorielle, la friction et le cisaillement, l'humidité.

02. DÉCHARGER LES ZONES DE PRESSION À RISQUE

La pression est un des principaux facteurs de formation des escarres. Soulager les zones de pression à risque au niveau des talons est l'une des bonnes pratiques à fort impact dans la maîtrise du risque d'apparition d'escarre.

- Pour les patients nécessitant un alitement prolongé, des changements de position doivent être effectués toutes les 2 à 3 heures sur un matelas simple ou type gaufrier et toutes les 4 heures sur un matelas en mousse viscoélastique en alternant la position en décubitus dorsal et la position en décubitus oblique à 30° droite et gauche.
- L'utilisation de matelas d'aide à la prévention d'escarres doit être associée à des dispositifs de décharges et/ou un système de changements de position.

03. OBSERVER ET PROTÉGER LA PEAU

L'observation régulière de l'état cutané du patient permet de détecter tout signe précoce d'altération de la peau. Tous les changements de positions, transferts ou soins d'hygiène, doivent être associés à une observation minutieuse de l'aspect de la peau au niveau notamment des zones d'appui.

La protection de la peau saine au niveau des talons peut être associée à l'application d'huiles essentielles ou de pommades (base aqueuse ou grasse ou silicone selon l'indication) ou de films transparents adhérents.