



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'ESCARRE

Webinaire de la Société Française de l'Escarre

Escarre et COVID

Jeudi 5 novembre 2020 • 14h30-15h30

Intervenants:

Martine Barateau IDE
Dr Sandrine Robineau

Coordination:

Dr Nicolas, Dr Barrois

MERCI



Métanoïa Santé



ConvaTec



Mölnlycke®



MERZ



LPG
medical



Hospidex

ARJOHUNTLEIGH



Mylan®



LABORATOIRES
BROTHIER



URGO
MEDICAL
Healing people®



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'ESCARRE

- Epidémiologie- Etiologie Escarre / Covid 19 première vague 2020
- Comment intégrer la prévention dans la PEC des patients covid sans augmenter la charge de travail?
- 4 types de pec avec spécificités
 - > En médecine/ gériatrie
 - > En EHPAD
 - > A domicile
 - > En réanimation
- TCHAT : échanges , réponses à vos questions en live



Bibliographie

- Michelle Barakat-Johnson, The incidence and prevalence of medical device-related pressure ulcers in intensive care: a systematic review . JOURNAL OF WOUND CARE VOL 28, NO 8, AUGUST 2019
- Intégrité cutanée des patients en soins critiques , avec emphase particulière pour les patients en soins critiques atteints de la COVID-19 : INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE CANADA mai 2020
- P. Fernandez. Large sacral/buttocks ulcerations in the setting of coagulopathy: A case series establishing the skin as a target organ of significant damage and potential morbidity in patients with severe . INT WOUND J. 2020;1–5.
- Moore Z, Patton D, Avsar P, McEvoy NL, Curley G, Budri A, Nugent L, Walsh S, O'Connor T. Prevention of pressure ulcers among individuals cared for in the prone position: lessons for the COVID-19 emergency. JOURNAL OF WOUND CARE . 2020 Jun 2;29(6):312-320. doi: 10.12968/jowc.2020.29.6.312.
- A.Gefen. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage JOURNAL OF WOUND CARE VOL 29, NO 5, MAY 2020
- A.Gefen. Infrared thermography, COVID-19 and pressure ulcer risk . JOURNAL OF WOUND CARE VOL 29, NO 9, SEPTEMBER 2020 483
- A . Gefen COVID-19: pressure ulcers, pain and the cytokine storm JOURNAL OF WOUND CARE VOL 29, NO 10, OCTOBER 2020
- Aseel Sleiwah: Perioral pressure ulcers in patients with COVID-19 requiring invasive mechanical ventilation. EUROPEAN JOURNAL OF PLASTIC SURGERY doi.org/10.1007/s00238-020-01737-6





Epidémiologie

En France , Enquête SFE
auprès des groupes escarres
AVRIL 2020

Prévalence x 2

A l'étranger :
Congrès EPUAP septembre 2020



 	
PU prevalence in patients hospitalized for COVID 19 disease in France Martine BARATEAU, Sandrine ROBINEAU, Brigitte BARROIS, Benoit NICOLAS <i>Société Française de l'Escarre</i>	
INTRODUCTION	RESULTS
In patients hospitalized for coronavirus infection, PU occurrence risk is high due to combined risk factors, especially immobilization and undernutrition.	948 patients included (geriatrics, medicine, IC Units) <ul style="list-style-type: none"> Prevalence = 17,2% n=163 patients with PU including 112 with acquired PU). 216 PU (37 patients have more than 1 PU) Average age:81 y.o (28-97) Length of stay: 19 days Mortality: 39 patients
AIM	Most frequent locations are sacrum(94) and heel (81). Locations less usual like ear, knee, nose ,cheekbone, chin, are found. They are associated with medical devices (11 intubation probes, 6 nasal oxygen device, 1 urinary probe) and with the prone positioning used for covid therapy in intensive care units.
Assess PU prevalence during hospitalization in the COVID units in France.	
METHOD	CONCLUSION
Study was conducted by La Société Française de l'Escarre <ul style="list-style-type: none"> Among public and private hospitals in France To identify the number of patients with PU during their hospitalization in COVID unit During the month of April 2020 The survey was sent by email to professionals (from PU groups) to collect : <ul style="list-style-type: none"> - PU prevalence - Patients age and gender - PU locations, acquired or imported - Medical devices associated with PU (urinary catheter, oxygen probe...), - Length of stay in days and mortality 	Prevalence of PU is high in hospital covid wards. It could be linked to the length of bed rest and the frequent use of medical devices and prone positioning. During the covid wave caregivers focused on treatment and upgrading prevention of PU was not a priority.
PROPOSALS	
Improve prevention in all covid wards: <ul style="list-style-type: none"> provision of air mattresses rapidly (repositioning is difficult) use of dressings for prevention specially when using prone positioning and medical devices in addition to keeping the skin clean and hydrated and implementing the conventional prevention. Organize easy access to telemedicine inside the hospital when the caregivers need advices from experts to treat PU (units are closed to avoid spreading)	

Vous nous avez dit :

- Désorganisation de la prévention dans les services
- Particularité PEC en DV en réanimation > localisations spécifiques
- Dispositifs médicaux (Sondes...) : FDR+
- Patients fragiles et âgés
- Durée de séjour augmentée

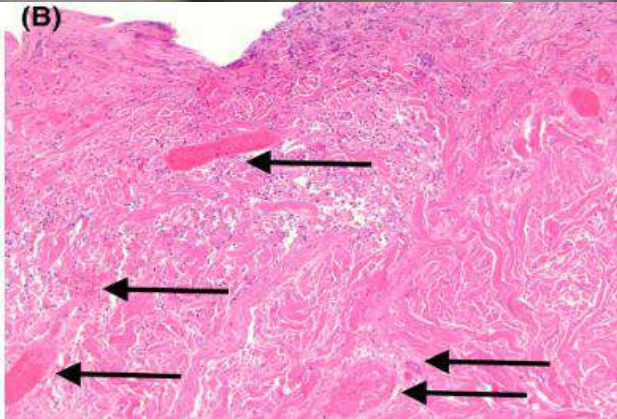
Pourquoi plus d'escarres?

Mécanisme propre au covid 19 ?

- Phénomènes pathologiques du covid favorisant l'escarre?:
 - **inflammation** :orage cytokines
 - **thrombose** :hyper coagulation
 - **ischémie**: hypoxie

Possible lien avec 2 des facteurs étiologiques de la survenue des escarres connus : inflammation et ischémie> (cf biblio)

- Effets secondaires vasopresseurs à fortes doses
 - symptômes cutanés de la **vasoconstriction**:
modification aspect cutané mains, pieds, sacrum, oreilles, bout du nez.
 - Lésions sacrum, talon : couleur violet foncé, pouvant ressembler à une phlyctène avec ou sans bulles.
 - Lésions mains, oreilles, nez, pieds / orteils: peuvent se présenter sous la forme d'une décoloration violet foncé à noir mal délimitée.



Fernandez Int Wound J.2020;1–5.



Pourquoi plus d'escarres?

- **Les patients alités COVID + sont tous à risque d'escarre** > L'échelle de risque est moins pertinente , le jugement clinique est fondamental
 - **Covid = infection** = facteur aggravant en terme de risque d'escarre
 - **Déshydratation, malnutrition, diarrhée, perte de la mobilité, hypoxie**
 - Fatigue importante et persistante donc les patients se mobilisent moins
- **Le personnel soignant**
 - Nombre parfois insuffisant
 - Mise en place des mesures de protection qui sont chronophages
 - Organisation des soins différente dans les chambres (précautions covid, isolement septique)
 - **Difficultés** des soignants mutés dans les services « covid+» liées à une méconnaissance
 - des soins spécifiques (réa, gériatrie, EHPAD)
 - de l'équipe, de l'organisation, des habitudes, des protocoles de prévention d'escarre, du dossier informatisé (traçabilité insuffisante des soins de prévention et de traitement des escarres) ...
- **Aggravation rapide des symptômes** > **priorité donnée à la PEC COVID** > la prévention des escarres passe au second plan et n'a pas toujours été intégrée dans la PEC globale du patient



Constat



• Particularité pour les professionnels

- on doit s'habiller : EPI pour rentrer dans chaque chambre > cela prend du temps
- EPI > inconfort
- Gants, masques obligatoires : limite le toucher et la communication

> tous les soins sont plus compliqués car tout doit être pensé avant de rentrer dans la chambre (ne rien oublier pour ne pas avoir à ressortir)

- Matériel technique (sondes, O2, ...)
- Stress de mal faire
- Stress d'être malade
- Inconnu de la maladie
- Lien avec les familles modifié
- Isolement des patients

• Particularité pour les patients

- Fièvre, difficulté à respirer, dispositifs médicaux, appétit diminué, troubles digestifs, dépendance augmentée
- EPI : tout le monde se ressemble
- Gants, masques obligatoires : limite le toucher et la communication
- Les passages sont moins fréquents
- Sortie du lit plus difficile, dispositifs médicaux fixés
- Stress d'être malade, de sonner
- Inconnu de la maladie
- Lien avec les familles modifié
- Isolement



Comment s'organiser ?

Avoir conscience de ce qui change, s'appuyer sur les fondamentaux

• Ce qui change

- Intérêt moindre de l'échelle de risque > **le jugement clinique est primordial**
- Je sais qu'un **patient covid = patient à risque d'escarre**
- Je m'organise avant de rentrer dans la chambre ou d'aller au domicile pour **intégrer la prévention à mes soins directs**
- Je m'adapte aux **changements de pratiques**: gants pour effleurage, passages limités des professionnels autres que soignants directs (diététicienne, kiné ...)
- **Je m'approprie l'utilisation des EPI** pour travailler en sécurité et en confiance
- L'observation et le recueil **tracé des éléments cliniques** est fondamental car certains sens avec le patient sont diminués (toucher, expression)

• Ce qui ne change pas

- **Les moyens de prévention**
 - décharge (supports de prévention adaptés)
 - mobilisations
 - nutrition
 - hydratation
 - nursing (continence, peau propre et hydratée, surveillance et effleurages des points d'appui)
- **L'évaluation de la douleur**
- Rendre le **patient acteur de sa prévention**, faire du lien, communiquer

• **Objectif : s'organiser sans culpabiliser**





Préconisations pour tous

- **S'organiser ensemble:**
 - **Intégrer la prévention lors de chaque soin** y compris techniques apportés au patient (prise TA, perfusion, injection, administration médicament, alimentation, toilette, hydratation...) >check list
 - **Impliquer toute l'équipe de soins** lors des différents passages en chambre (médecin, IDE, AS, ASH, kiné...) : interrogatoire sur douleur, examen des points d'appuis....
 - **Rendre le patient acteur** de sa prévention s'il le peut
 - **Accompagner les aidants** pour les inclure dans la prévention à domicile
 - **Adapter l'organisation des soins** selon les besoins (réa, médecine, EHPAD, domicile)
- **Tracer** pour permettre le suivi entre les acteurs de soins :
 - Etat cutané
 - Douleur (prostration, torpeur) peut indiquer une souffrance cutanée (est ce que ça brûle, ça fait mal au niveau des fesses, des talons ?)



Plus que jamais, attention particulière de la peau

- **Lésions cutanées associées à un adhésif**
 - Mécanique : Arrachement cutané (épiderme), Phlyctène, Déchirure cutanée
 - Dermatite : Dermatite de contact irritative, Dermatite de contact allergique
 - Autre : Macération, Folliculite
- **Domages cutanés associés à l'humidité (urines, selles, transpiration, exsudat, mucus, salive)**
 - Dermite associée à l'incontinence (urine, selles)
 - Dermite péri lésionnelle (plaie, stomie)
 - Mycoses (plis cutanés)



Laver, hydrater, bien sécher, protéger la peau avec une crème
barrière

S'organiser sans culpabiliser : Points clés

Revenir à ce qu'on sait faire, les soignants ont l'expertise de la prévention d'escarre

Attention particulière aux dispositifs médicaux et au positionnement en DV

S'organiser pour que cela s'intègre à nos passages

Tracer pour permettre la continuité de PEC

4 types de check list

- Check list socle : en service de médecine/ gériatrie
- Spécificités en EHPAD
- Spécificités à domicile
- Spécificités en réanimation





Check-list unité de soin médecine/gériatrie (1)

1. Matériel de décharge



• Préparer l'admission:

- Matelas selon niveau de dépendance et d'immobilité du patient covid (au minimum mémoire de forme , si besoin matelas air)
- Coussin mousse ou visco élastique pour le fauteuil
- Matériel de positionnement

>Voir les disponibilités avec les services économiques

2. Hygiène/ nursing

- Laver, rincer, sécher en tamponnant, hydrater, protéger la peau avec une crème barrière
- Patient incontinent : changer la protection à saturation
- Prévention des points d'appui organisée par équipe et tracée pour ne rien oublier

Check-list unité de soin médecine/gériatrie (2)

3. Dispositifs médicaux

- Sonde urinaire , fixation adaptée : sur la cuisse chez la femme et sur l'abdomen chez l'homme. Veiller à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse
- Sonde oxygène et lunettes, sonde nasogastrique :
 - Changer ou repositionner régulièrement le dispositif médical si possible
 - Protéger les zones de frottement avec un hydrocolloïde extra mince



4. Pansement de prévention d'escarre

- Hydrocolloïde extra mince qui permet de surveiller la peau
- Hydrocellulaire multicouche siliconé, surveiller la peau à chaque changement d'équipe en soulevant le pansement puis le repositionner



Check-list unité de soin médecine/gériatrie (3)

5. Nutrition/hydratation



- Surveillance alimentaire (prise repas $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{2}$ $\frac{3}{4}$ repas complet) et hydrique
- Contacter diététicienne si besoin
- Fractionner les repas, CNO, collations
- Hydrique : quantifier l'apport, ajout soupe, café, thé

6. Mobilisations selon possibilités du patient



- Au lit ou au fauteuil pour limiter les temps d'appui sur une même zone.
- Favoriser la marche et les levers dès que possible

Pour gagner du temps et de la qualité de soins : Anticiper > S'organiser en équipe avant de rentrer dans la chambre pour intégrer la prévention aux soins directs et techniques à chaque intervention en chambre : se répartir les actions



Check-list EHPAD> médicalisation

1. Matériel de décharge

- Evaluer les besoins en matériel (quel matériel a déjà le patient, faut-il en commander un autre?)
- Voir les disponibilités avec le cadre
- Sinon coussin, oreiller, location...

2. Hygiène/ nursing

- Laver, rincer, sécher en tamponnant, hydrater, protéger la peau avec une crème barrière
- Patient incontinent : changer la protection à saturation
- Prévention des points d'appui organisés par équipe et tracés pour ne rien oublier

Check-list EHPAD > médicalisation

3. Dispositifs médicaux

- Si Sonde urinaire : fixation sur la cuisse chez la femme et sur l'abdomen chez l'homme. Veillez à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse afin de prévenir la formation d'escarres. Vérification organisée par tour de passage en chambre
- Si Sonde oxygène et lunettes :
 - Changer ou repositionner régulièrement le dispositif médical si possible
 - Protéger les zones de frottement avec un hydrocolloïde extra mince

4. Pansement de prévention d'escarre selon disponibilités

- Hydrocolloïde extra mince pour surveiller la peau
- Hydrocellulaire multicouche siliconé, surveiller la peau à chaque changement d'équipe en soulevant le pansement puis le repositionner

Check-list EHPAD > médicalisation

5. Nutrition/hydratation

- **Surveillance alimentaire précoce** (prise repas $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{2}$ $\frac{3}{4}$ repas complet) et hydrique, organiser l'aide aux repas en chambre
- Contacter diététicienne si besoin et si possible
- Fractionner les repas, CNO, collations plusieurs fois par jour avec aliments riches en protéines Possibilité de rajouter des protéines sans augmenter les quantités si perte appétit :
 - gruyère rapé sur aliments, poudre de lait dans yaourt, beurre, crème fraîche, fromage frais dans purée ou soupe...
- Hydrique : quantifier l'apport, ajout soupe, café, thé, jus de fruits, sirops...
- Objectif : manger suffisamment en proposant plus souvent et différemment

6. Mobilisations selon possibilités du résident

- Au lit ou au Fauteuil pour limiter les temps d'appui sur une même zone.
- Favoriser la marche et les levers dès que possible

7. Rassurer le résident qui ne nous reconnaît plus avec les EPI

Pour gagner du temps et de la qualité de soins : Anticiper > S'organiser en équipe avant de rentrer dans la chambre pour intégrer la prévention aux soins directs et techniques à chaque intervention en chambre : se répartir les actions



Check-list domicile

1. Possibilité d'utiliser la **télémédecine** pour le suivi à distance des patients covid +
2. **Matériel**
 - Evaluer les besoins en matériel selon le risque
 - Voir les disponibilités avec le prestataire de service
 - Demander une prescription au médecin traitant
 - En attendant oreiller, traversin, coussins **pour pouvoir changer les appuis en lien avec les aidants**
3. **Hygiène/ nursing** : associer les aidants naturels > montrer comment faire
 - Laver, rincer, sécher en tamponnant, hydrater, protéger la peau avec une crème barrière
 - Patient incontinent : privilégier les protections de nuit même le jour: objectif d'éviter la macération au lit
 - Prévention des points d'appui (organisation du rythme avec aidants si possible en dehors des passages à domicile)

Check-list domicile

4. Dispositifs médicaux

- Sonde urinaire : fixation sur la cuisse chez la femme et sur l'abdomen chez l'homme. Veillez à ce que la sonde ne passe pas sous la cuisse afin de prévenir la formation d'escarres. **Montrer aux aidants**
- Sonde oxygène et lunettes et nasogastrique:
 - Changer ou repositionner régulièrement le dispositif médical si possible
 - Protéger les zones de frottement avec un hydrocolloïde extra mince

5. Pansement de prévention d'escarre

- Hydrocolloïde extra mince pour surveiller la peau
- **Hydrocellulaire** multicouche siliconé, surveiller la peau à chaque changement d'équipe en soulevant le pansement puis le repositionner (**non remboursé en ville**)

Check-list domicile

6. Nutrition/hydratation

- Surveillance alimentaire (prise repas $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{2}$ $\frac{3}{4}$ repas complet) et hydrique, **organiser l'aide aux repas, l'approvisionnement en courses**
- Fractionner les repas, CNO, collations plusieurs fois par jour avec aliments riches en protéines . Possibilité de rajouter des protéines sans augmenter les quantité si perte appétit : (gruyère rapé sur aliments , poudre de lait, dans yaourt beurre, crème fraîche, fromage frais dans purée ou soupe...)
- Hydrique : quantifier l'apport, ajout soupe, café, thé, jus de fruits, sirops...
- Objectif : manger suffisamment en proposant plus souvent et différemment

7. Mobilisations selon possibilités du patient

Au lit ou au Fauteuil pour limiter les temps d'appui sur une même zone . Favoriser la marche et les levers dès que possible

8. Rendre le patient acteur de sa prévention : noter les consignes...

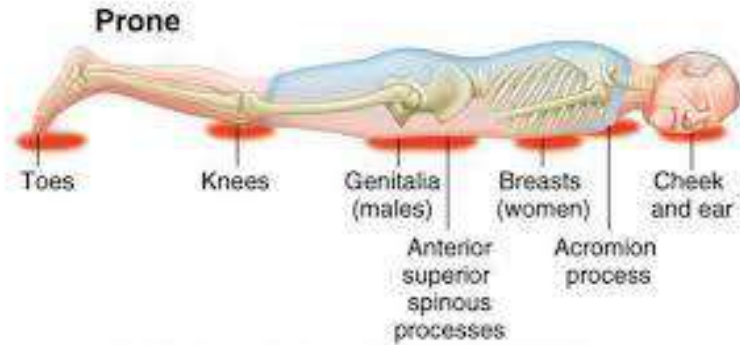


Check-list Réa

1. Hygiène/Nursing +++++
2. Nutrition/hydratation (cf prescriptions médicales)
3. Le DV
 - Matériel : matelas à air dynamique, coussin air statique, pansement hydrocolloïde et hydrocellulaire
 - Les zones à risque
 - Les dispositifs médicaux : maintien et positionnement

Pour gagner du temps et de la qualité de soins : Anticiper > S'organiser en équipe avant de rentrer dans la chambre pour intégrer la prévention aux soins directs et techniques à chaque intervention en chambre : se répartir les actions

En réanimation : le DV



NPIAP
NATIONAL PRESSURE INJURY PREVENTION ASSOCIATION

PRESSURE INJURY PREVENTION

PIP Tips for Prone Positioning

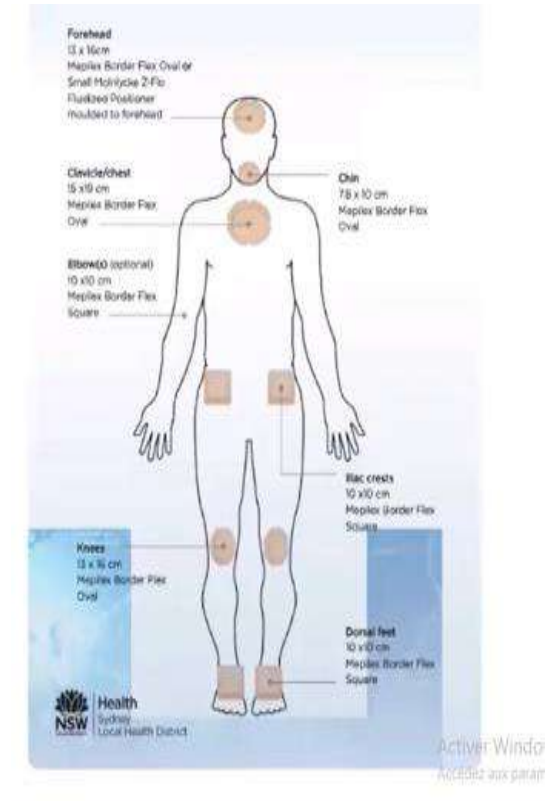
GENERAL TIPS

- Use a **pressure redistribution surface** (for those not on a bed specifically designed for prone).
- Follow manufacturer instructions when using beds, positioning devices, prophylactic dressings and other products.
- Positioning devices**/pillows are needed to offload pressure points.
- Involve enough trained staff to avoid friction-shear when repositioning. May reposition into swimmer position.
- Microshifts and small position changes should be performed while prone, especially in non-rotating beds.
- Assess all **pressure points**:
 - Prior to proning (anterior surfaces). Prior to returning to supine position (posterior surfaces).
 - When alternating arm position in swimming arm position, assess integrity of skin of arm/head/face.
 - Document all skin assessments and preventive measures.

PRESSURE POINTS

Forehead, Cheeks, Nose, Chin, Clavicle/Shoulder, Elbow, Chest, Genitalia (males), Anterior pelvic bones, Knees (posterior), Dorsal feet & toes

• Underground medical devices



DV : Stratégie de prévention

ZONE A RISQUE

Figure/tête	Envelopper la partie du tube endotrachéal reposant au niveau des dents avec de la mousse à base de silicone Utiliser des attaches pour le tube endotrachéal pour éviter des points de pression sur le visage avec les dispositifs de stabilisation Appliquer des morceaux de pansement en mousse à base de silicone souple sur le front, les joues, le coin des lèvres, le menton et sous le nez Changer la position de la tête toutes les 2 heures Maintenir les soins oculaires, onguent lubrifiant ophtalmique, paupières fermées Assurer des soins bucco-dentaires
Torse	Appliquer des pansements prophylactiques en mousse multicouches de silicone souple aux points de pression Matériel de redistribution de la pression : dispositifs en gel ou air statique Placer les électrodes sur le dos en position DV Vider les poches de stomies et surveiller la stomie des traumatismes de la peau liés à la pression S'assurer qu'il n'y ait pas de dispositifs non sécurisés sous le torse, créer des espaces pour les tubes avec des aides au positionnement

DV : Stratégie de prévention

ZONE A RISQUE

Coudes/genoux/jambes	Hydrocellulaire multicouches siliconé aux points de pression
Face dorsal des pieds	Hydrocellulaire multicouches siliconé aux points de pression. Aligner le cathéter urinaire vers le pied du lit
Poitrine	Dégager de la pression et protéger
Région génitale	Dégager de la pression et protéger Protéger contre l'érosion urétrale par le cathéter à demeure, éliminer la tension, assurer le bon positionnement du pénis S'assurer que les dispositifs de stabilisation du cathéter urinaire sont retirés avant de placer en DV

Equipement médicaux	Changer les dispositifs de place régulièrement et surveiller qu'ils ne provoquent pas de pression Inspecter la peau sous et autour de l'appareil Appliquer des hydrocellulaires siliconés sous l'appareil si besoin Repositionner les appareils si possible Eviter de placer les appareils dans des zones lésées
----------------------------	---



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'ESCARRE

Webinaire de la Société Française de l'Escarre

Escarre et COVID

Jeudi 5 novembre 2020 • 14h30-15h30

On discute?



MERCI



MétañoiaSanté



ConvaTec



Mölnlycke®



MERZ



LPG
medical



Hospidex

ARJOHUNTLEIGH



Mylan®



LABORATOIRES
BROTHIER



URGO
MEDICAL
Healing people®