

# AER 2019



**AER**  
ACTUALITÉS EN RÉANIMATION

**25<sup>ème</sup> AER : 19 & 20 novembre 2020**

# Epidémiologie des escarres en réanimation



# PLAN

I- Les escarres

II- Contexte de la réanimation

III- Etude Pressure

# I- Les escarres

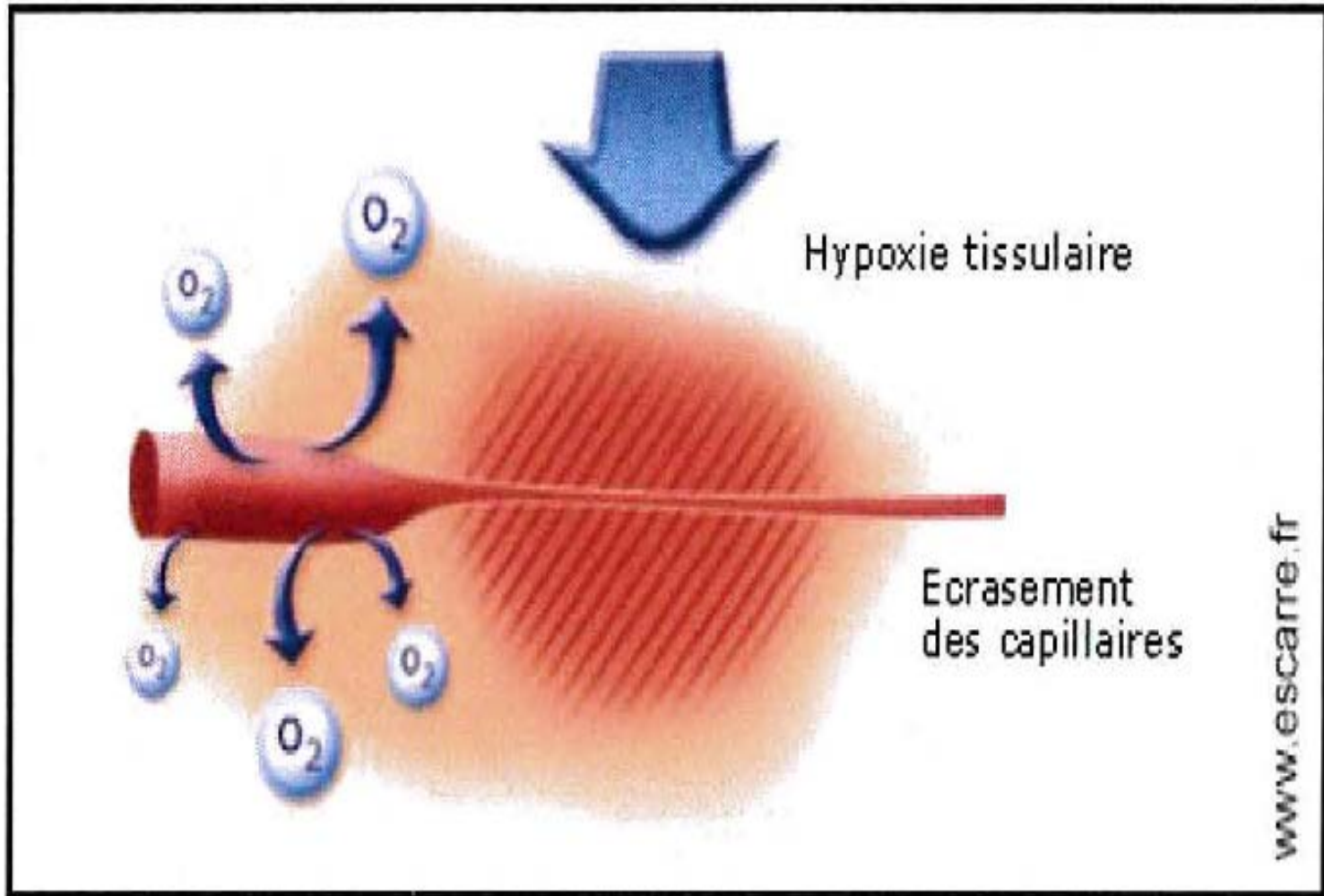
# Epidémiologie

- Enquête nationale française de **prévalence** de 2014 : **8,1%** des patients  $\geq 1$  escarre.
- La prévalence varie de manière significative selon la typologie des services de soins (**EHPAD** et **réa** ↑ )
- Les localisations les plus fréquentes sont sur les **talons** et le **sacrum**.

# Epidémiologie

- Les escarres sont responsables d'une augmentation de **11,2 jours** de la DMS soit un surcout de **5 612 € par patient**
- Problème de santé publique
  - Impact sur la **qualité de vie** : séquelles fonctionnelles
  - Impact sur **l'espérance de vie**
- Indicateur de la qualité et sécurité des soins

# Physiopathologie



# Physiopathologie

L'escarre est une **lésion tissulaire ischémique** résultant de la conjonction de plusieurs facteurs:

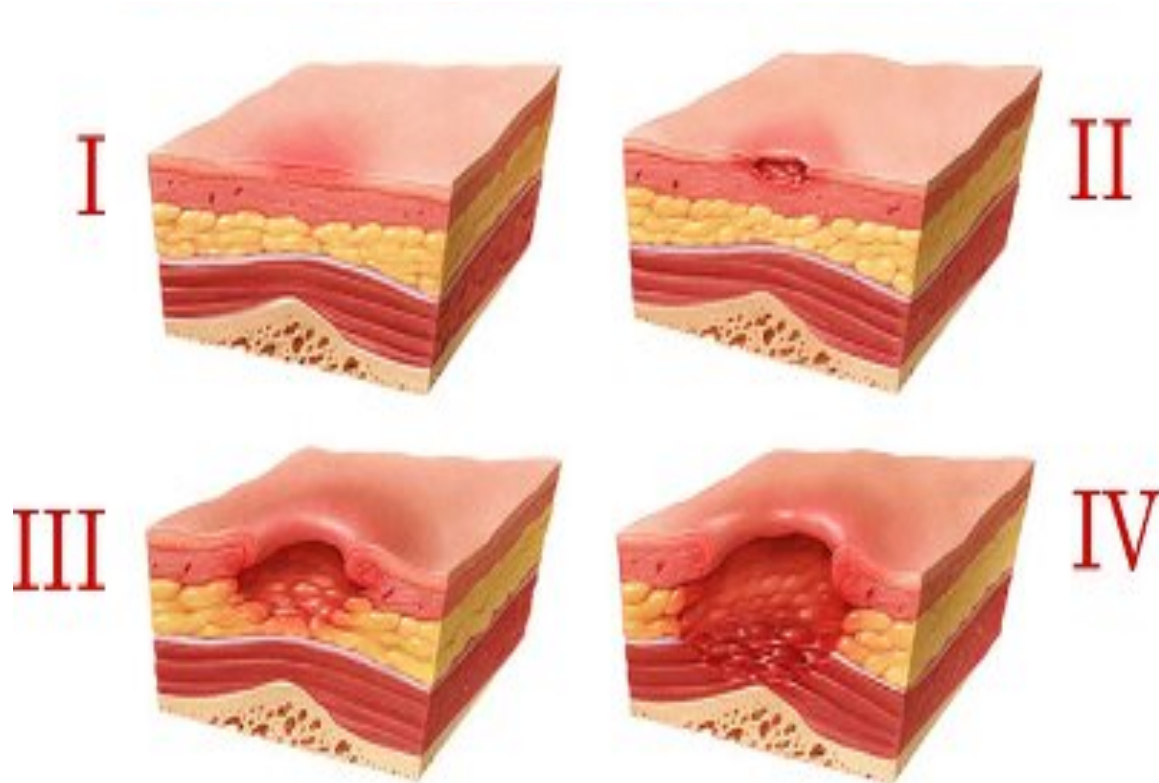
- Des **facteurs mécaniques** (pression aux points d'appui, macération, friction, cisaillements)
- Des **facteurs cliniques** (hypoprotidémie, Hypoperfusion, aplasie, atteinte neurologique, etc....)



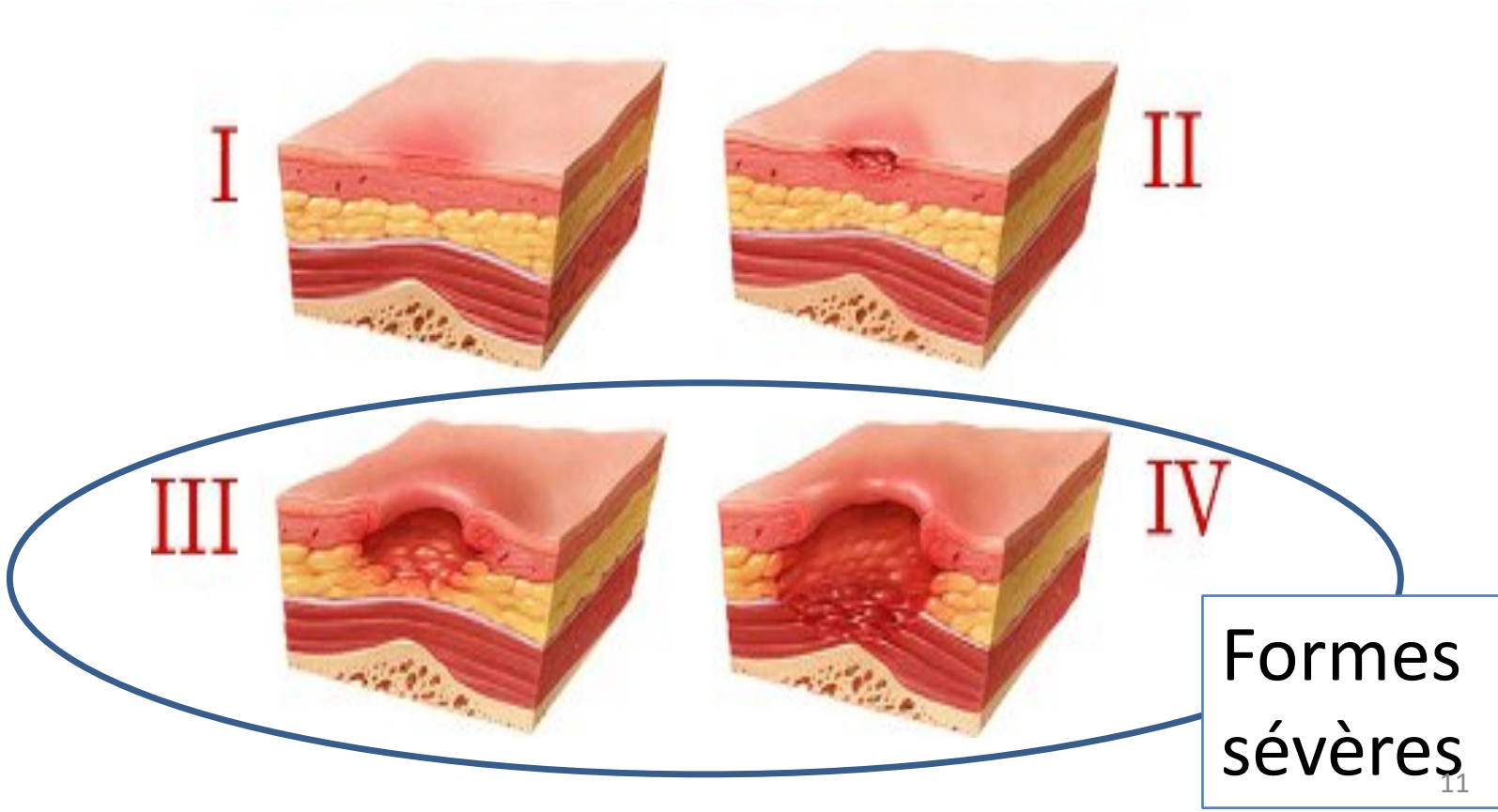
# Classification 4 stades

- STADE I: **Érythème**, rougeur qui persiste à la pression.
- STADE II: **Phlyctène**, désépidermisation
- STADE III: **Ulcère** (+/- fibrine) pouvant atteindre l'hypoderme.
- STADE IV: **Ulcère** (+/- fibrine) atteignant **muscles, os et tendons**

# Classification 4 stades



# Classification 4 stades



Formes sévères

# Localisation



## Zones d'appui

- Occiput
- Sacrum
- Talons
- Coudes
- Visage (SNG, DV, VNI...)

## II- Les escarres en réanimation

# La réanimation





# La réanimation

- Défaillances d'organes
- Sédations-curares, vasopresseurs
- Techniques invasives IOT, KT, drains, dispositifs
- Immobilité
- Retard nutrition
- DV...



# La réanimation

- Défaillances d'organes
- Sédations-curares, vasopresseurs
- Techniques invasives IOT, KT, drains
- Immobilité
- Retard nutrition
- DV...





# Prévalence des escarres en réanimation en France ?

- Les études antérieures réalisées par
  - PERSE (en 1996 sur 800 patients: prévalence à 22%)
  - les études internationales (prévalence variable proche de 20 %)
- Données de prévalence des escarres acquises en réa plus rares?

# Données de la littérature internationale

Prévalence variable: de l'ordre de 20%

Hétérogénéité des études

Facteurs de risques mal identifiés

# III- Etude Pressure

# Epidémiologie des escarres en réanimation



# Liens d'intérêt

L'association PERSE a reçu un financement du labo Mölnlycke pour l'étude PRESSURE.

# Autorisations et déclaration

Cette étude a reçu toutes les autorisations réglementaires: CPP, ANSM.

Déclaration NCT 03912467

# Objectifs

➤ Objectif principal

**Décrire la prévalence d'escarres chez les patients hospitalisés en réanimation**

➤ Objectifs secondaires

- Décrire les **profils cliniques des patients** présentant des escarres;
- Décrire les **moyens de prévention** des escarres
- Décrire les **caractéristiques des escarres;**

# Etude « Un jour en réa »

Étude one-day observationnelle multicentrique  
Réanimations & Unités de soins continus  
France

Escarre « acquise »: absente à l'admission

Caractéristiques : patient / service / prise en charge



# Méthodes statistiques

- Les variables qualitatives sont exprimées en effectif et pourcentage,
- Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne et écart type, risque alpha à 5%.
- Analyse descriptive
- Analyse multivariée par régression logistique des facteurs associés à la survenue d'une escarre

# Principaux résultats

86 services de réanimation en France

# Principaux résultats

86 services de réanimation en France



1228 patients

# Principaux résultats

86 services de réanimation en France



1228 patients



230 escarres le jour de l'étude

# Principaux résultats

86 services de réanimation en France



1228 patients



230 escarres le jour de l'étude



153 escarres acquises en réanimation

# Caractéristiques des services

N=86

Type	n(%)
Polyvalente	48 (56)
Médicale	22 (26)
Chirurgicale	15 (18)
Nombre de lits	18,4±7,4

# Caractéristiques des patients

		Moyenne ± écart type n (%)
Age		62 ans ± 16
Sexe (hommes)		780(67)
Poids		77,5±19,9
IGS 2		43 ± 19
Alitement les 7 jours précédant l'admission		245(22%)
SUPPLEANCES	Ventilation invasive	706(58)
	EER	207(17)
	ECMO	34(3)
	Nutrition le jour de l'étude <ul style="list-style-type: none"><li>• Entérale</li><li>• Parentérale</li></ul>	372(34) 164(15)

n=1228

# Motif d'admission

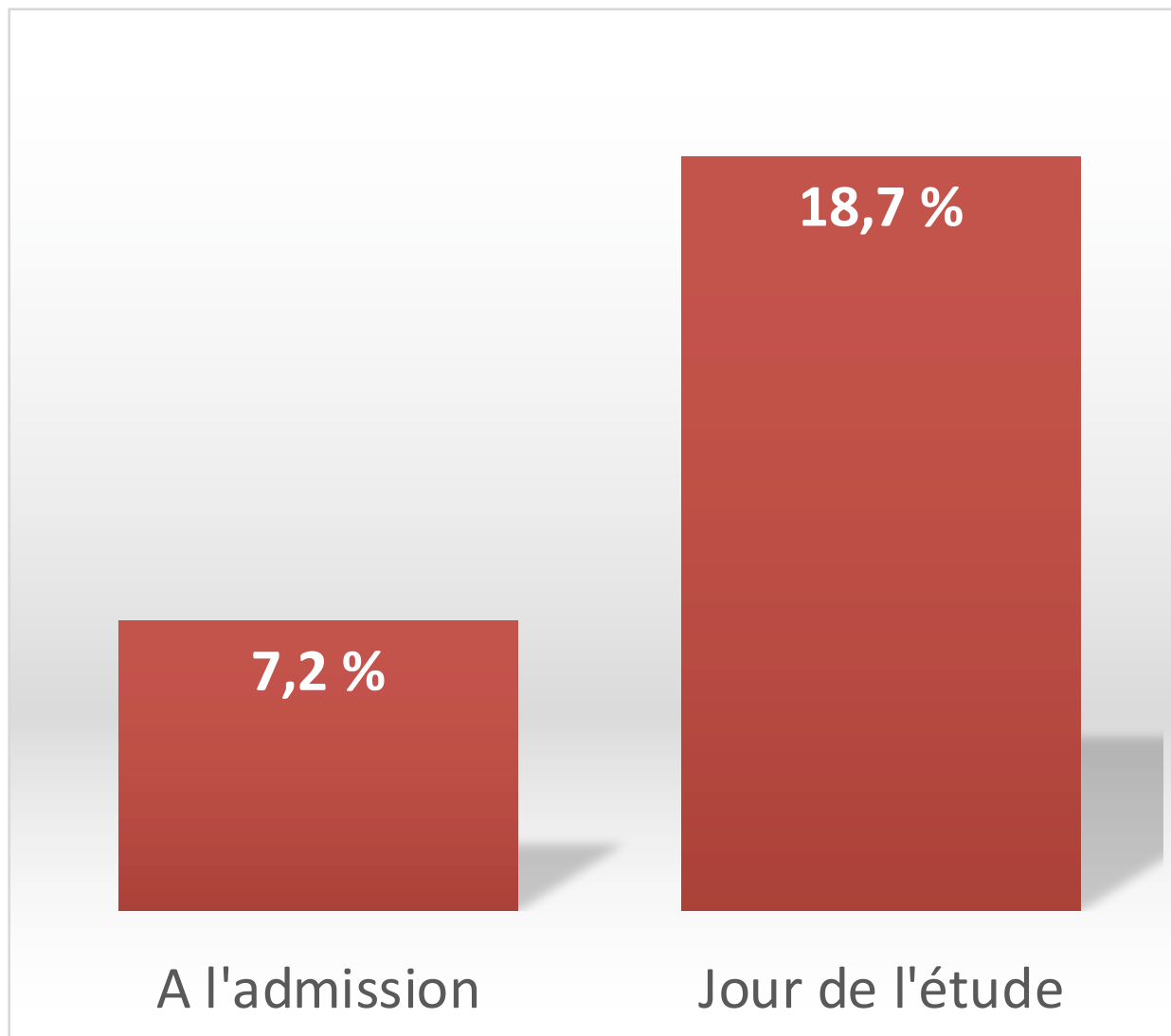
Type d'admission	n (%)
Médicale	881 (72)
Chirurgie non-programmée	197 (16)
Chirurgie programmée	143 (12)



# Etat de choc

Etat de choc	n (%)
Non	650 (54)
Choc septique/distributif	347 (29)
Choc cardiogénique	114 (10)
Choc hypovolémique	82 (7)

# Prévalence des escarres



# Escarres et escarres acquises

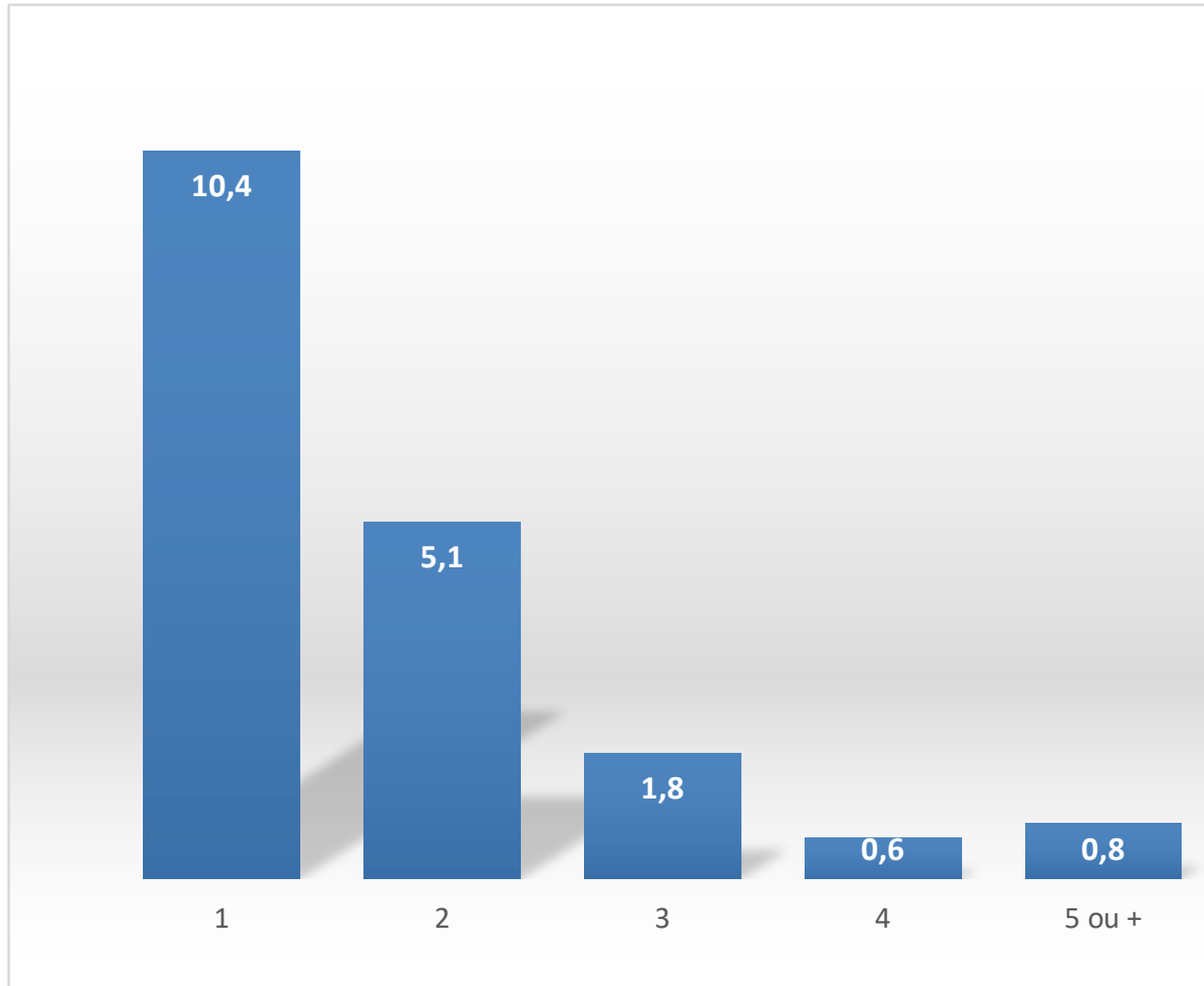
**Escarres le jour de l'étude : 18,7%**

≥ 2 escarres : 44 %

Escarre liée au matériel : 12 %

**Escarre acquise en réanimation : 12.5 %**

# Nombre d'escarres le jour de l'étude



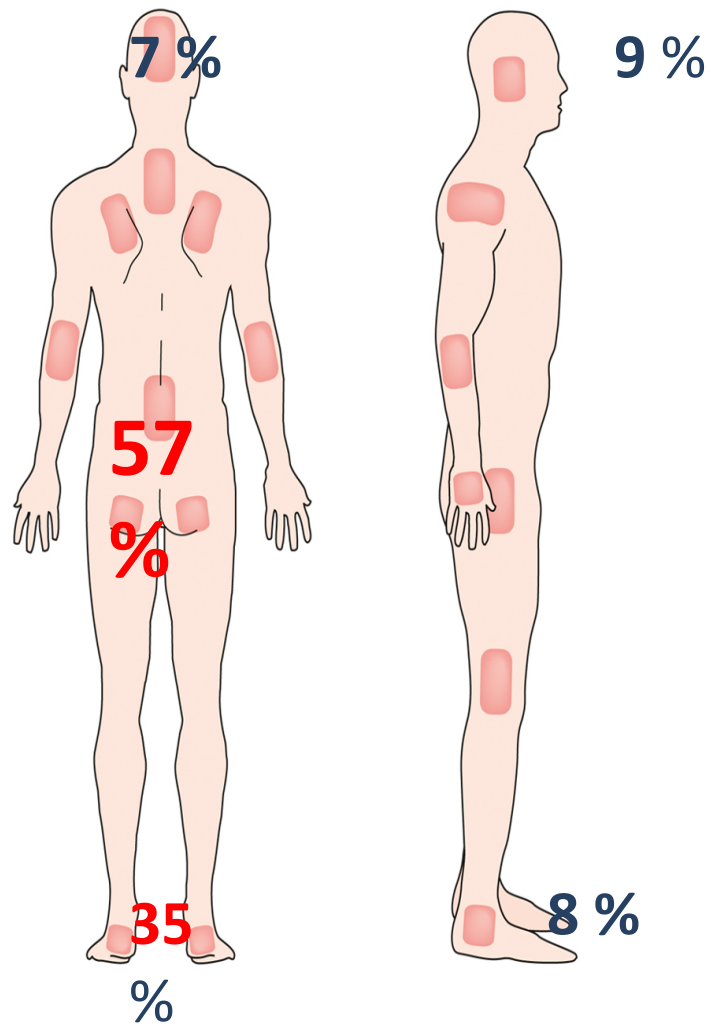
Nombre d'escarres en %

# Localisation des escarres

Site	n
<b>Sacrum</b>	<b>132 (57)</b>
<b>Talon</b>	<b>81 (35)</b>
Visage	20 (9)
Pied	19 (8)
Occiput	15 (7)
Autre	42 (18)

> 100% car plusieurs sites possibles

# Localisation



> 100% car plusieurs sites possibles

# Gravité des escarres

Stade de la profondeur	n(%)
I – Rougeur persistante	59 (26)
II – Désépidermisation ou Phlyctène	65 (29)
III/IV – Ulcère nécrotique	93 (41)

# IDE référent plaie/cicatrisation

IDE référent	n (%)
Oui	54 (66)

# Evaluation du risque d'escarre

Evaluation du risque	n (%)
Oui	70 (82)



# Protocole de service

Protocole	n (%)
Prévention	49 (60)
Traitement	52 (63)

# Moyens de prévention

<i>Moyens</i>	<i>%</i>
<b>Matelas anti-escarre</b>	<b>92 %</b>
dont matelas à air	84 %
Mobilisation active	48 %
Mobilisation passive	52 %

# Moyens de prévention (suite)

<i>Nombre de changement de position</i>	<i>N %</i>
1 à 3	185 (28)
<b>4 à 5</b>	<b>245 (36)</b>
6 à 8	216 (32)
9 et +	27 (4)

# Facteurs de risque d'escarres

	Odds ratio	p
Poids à l'admission :		
≤ 65	1	
66-75	1.18 [0.64 – 2.19]	0.59
76-90	0.96 [0.54 – 1.71]	0.89
> 90	<b>2.42 [1.41 – 4.16]</b>	<b>0.001</b>
IGS2		
< 20	1	
20-40	2.67 [0.77 – 9.27]	0.12
40-60	<b>4.79 [1.40 – 16.34]</b>	<b>0.01</b>
> 60	<b>6.95 [1.99 – 24.31]</b>	<b>0.003</b>
Corticoïdes forte dose (≥ 40mg/jour)	<b>2.58 [1.66 – 4.01]</b>	<b>0.0004</b>
Déficit moteur	<b>3.38 [2.23 – 5.14]</b>	<b>0,0001</b>
Nutrition artificielle (vs orale)	<b>1.58 [1.00 – 2.50]</b>	<b>0,048</b>

\*OR Odds Ratio et son intervalle de confiance à 95 %

# Apports de l'étude Pressure

Large cohorte : 1200 patients

1/5 patients

1/3 formes sévères

Sacrum et talons; dispositifs médicaux

# Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis

Pressure Injury	Cumulative Incidence			
	Studies Included	No. of Studies (and Patients)	REM 95% CI	I <sup>2</sup>
All eligible studies	(13–22)	10 (8,168)	10.0–25.9	98
Studies excluding stage 1	(15, 19, 20, 23)	4 (1,898)	0.0–23.8	99
Stage 1 studies	(15, 19, 20)	3 (1,078)	1.3–5.9	74
Stage 2 studies	(15, 19, 20)	3 (1,078)	2.9–7.8	64
Stage 3 studies	(15, 19, 20)	3 (1,078)	0.0–13.8	98
Stage 4 studies	(15, 19)	2 (957)	0.0–7.4	95
Low risk of bias studies	(18, 20–22)	4 (640)	6.6–36.8	95
Skin inspection studies only	(13, 16–18, 20–22)	7 (6,496)	9.4–27.5	98

REM = random effects model.  
 Dashes indicate that the analysis was not done.

# Questions en suspens

Effet de la charge de travail paramédicale ?

Nombre idéal de posture ?

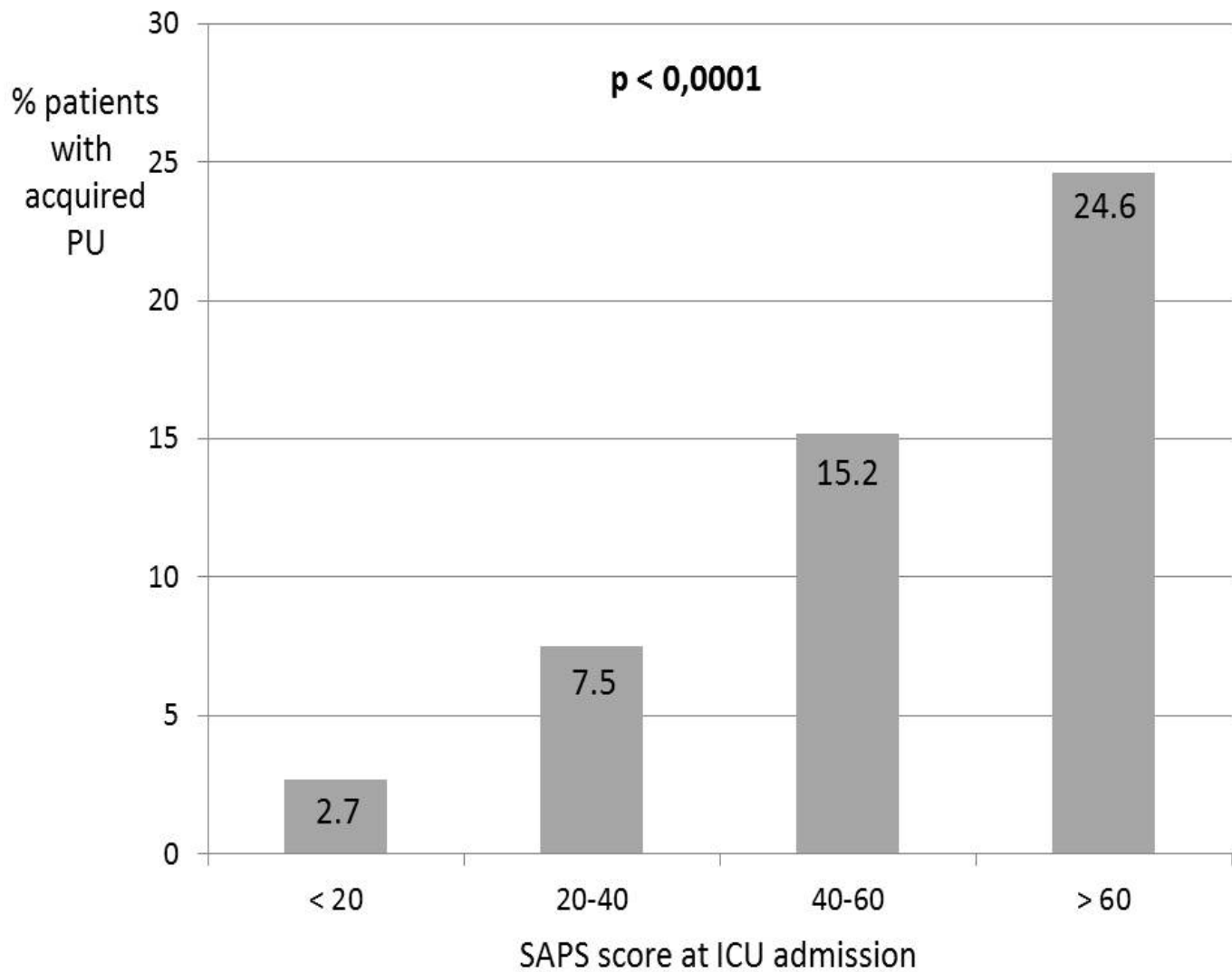
Position à 40°... délétère pour le sacrum ?

Continuum: traiter stades I/II pour éviter évolution

Marges de progression: Matelas ? Mobilisation ?  
apport protéique ? Formation référent escarre ?

Certaines escarres sont elles inévitables ?

# Escarres acquises selon la gravité des patients





Merci de votre attention

et

Merci pour votre participation à **PRESSURE !**

Etude paramédicale en cours: **CURATIV !**

Quelles sont vos questions ?