



CAS DE LA PRÉVENTION DE L'ESCARRE TALONNIÈRE ET SES SPÉCIFICITÉS

La zone talonnière est décrite par de nombreux auteurs comme une localisation d'escarres particulièrement fréquente. Meehan identifie les talons comme la seconde zone de développement d'escarres après le sacrum, tandis que Hunter considère la distribution égale entre ces deux sites.

LES FACTEURS DE RISQUES

- L'étude de Blaszczyk a mis en évidence 5 facteurs de risques fréquemment associés au risque d'escarre du talon :
 - Âge > 70 ans
 - Diabète
 - Modifications de l'état mental (agitation, confusion, absence de réponse, stupeur)
 - Perte de mouvements pour au moins un membre inférieur
 - Diminution du niveau d'activité physique
- D'autres facteurs sont également à prendre en compte, comme le flessus (raideur en flexion) du genou, les atteintes vasculaires périphériques, ou les œdèmes de membres inférieurs.
- Le facteur immobilisation est primordial dans la constitution d'escarres talonnières, ainsi certains contextes pathologiques induisant une immobilisation des membres inférieurs sont plus fréquemment liés à la survenue de ces escarres. Pour preuve, consécutivement à des chirurgies des membres inférieurs, plusieurs études ont montré l'importance des escarres notamment après chirurgie du col du fémur. Elles rapportent des taux de 27 à 42 %. Versluisen note une incidence de 32 %, dont 23 % d'escarres talonnières. L'apparition de ces escarres est très précoce, puisqu'on relève 18 % d'escarres avant opération, 16 % le jour de l'opération et 30 % la semaine qui suit celle-ci. Seulement 13 % en deuxième semaine post-intervention ont été enregistrés.
- En services de soins intensifs, une enquête menée auprès des services de réanimation de 94 établissements Français a montré que la première localisation de l'escarre était les talons dans 44,4 % des cas, puis le sacrum pour 25,9 %. Parmi les facteurs de risque l'immobilité des membres inférieurs est là aussi essentielle.

LES SUPPORTS D'AIDE À LA PRÉVENTION OU D'AIDE AU TRAITEMENT DES ESCARRES SONT-ILS EFFICACES POUR PRÉVENIR LA ZONE TALONNIÈRE ?

- Plusieurs études ont montré que l'utilisation de supports d'aide à la prévention ou d'aide au traitement de l'escarre réduisait le taux d'escarres sacrées, mais était peu voire pas influente sur le taux d'escarres talonnières ; cette constatation se retrouvant quel que soit le support utilisé.
- Blaszczyk a évalué l'effet de la mise en place de supports d'aide à la prévention de l'escarre en services soins intensifs d'un hôpital. Il note une diminution de l'incidence des escarres sacrées et une augmentation des escarres talonnières.
- Allen a lui comparé les pressions exercées sur les talons sur deux supports de type motorisé à air actif basse pression. Il trouve de bons résultats pour la zone fessière tandis que les pressions talonnières enregistrées sont élevées (2,67 fois supérieures).
- Maklebus a comparé les pressions enregistrées sur un matelas en mousse à mémoire de forme, un matelas à air actif de type basse pression, ainsi qu'un matelas standard, ce auprès de 64 sujets. Les résultats sont supérieurs à 32 mmHg dans tous les cas.
- On retrouve cette constatation dans des services dotés de supports motorisés à air actif de type basse pression, qui notent une persistance voire une augmentation de l'incidence d'escarres talonnières après la mise en place de ces matelas.
- Il semble donc, en conséquence, évident de devoir considérer dans les situations à risques, la prévention de la zone talonnière indépendamment du support d'aide à la prévention ou d'aide au traitement.

LES DISPOSITIFS CLASSIQUES SONT-ILS EFFICACES POUR PRÉVENIR L'APPARITION D'ESCARRE ?

- Les équipes soignantes ont fréquemment recours à l'utilisation de dispositifs, dont les nombreux modèles sont pour la plupart réalisés en gel, mousse, fibres siliconées ou peau de mouton synthétique. De nombreuses études ont cependant montré que ce type de dispositifs n'assurait pas une répartition suffisante des pressions au vu des résultats cliniques obtenus.
- D'autres études ayant comparé l'efficacité de ces dispositifs de protection de la zone talonnière, considèrent que seuls les dispositifs de décharge complète semblent assurer une réelle efficacité dès lors que les conditions d'utilisation le permettent.
- Dans le cas contraire, où une mauvaise observance des systèmes à décharge est constatée (mobilité réduite ou complète des membres inférieurs), l'utilisation d'accessoires solitaires du pied ou placés en fond de lit représente une alternative suffisante compte tenu du risque moindre lié au facteur mobilité.
- C'est pourquoi SYST'AM® a développé, en étroite collaboration avec une équipe d'ergothérapeutes spécialistes du positionnement, une gamme complète de dispositifs d'aide à la prévention et au traitement de l'escarre.

LA GAMME SYST'AM®

Dispositif à système de décharge

- Les résultats de la mise en place d'un protocole de prévention postopératoire en orthopédie (prothèse de hanche) et en soins intensifs auprès de 30 patients démontrent l'absence d'apparition d'escarre du talon (Cheney et Blaszczyk). Dans le cas de la perte de mobilité d'au moins un membre inférieur, l'éducation du patient et la mise en décharge complète des talons montrent une grande efficacité.
- Se basant sur ces données, SYST'AM® a développé une botte aux formes anatomiques innovantes en mousse viscoélastique à mémoire de forme de très haute densité gage d'abaissement des pics de pression et de confort à l'utilisation.

Talonnière enveloppante et dispositif de fond de lit

- En présence d'une mobilité normale ou réduite, le risque d'escarre est plus faible mais n'est pas exclu si l'on tient compte des autres facteurs de risques tel le diabète, l'état mental, l'âge ou une atteinte vasculaire. L'utilisation d'accessoires de décharge talonnière est alors inefficace car mal observé par le patient (difficulté de maintien au fond de la botte) ; il convient dans ce cas d'utiliser des dispositifs d'aide permettant la mobilité des membres inférieurs du type support solitaire des pieds ou à positionner en fond de lit.
- Pour les patients à mobilité normale atteints de troubles cognitifs présentant des mouvements qui engendrent des phénomènes de frictions, il est nécessaire d'utiliser un dispositif solitaire du pied.
- Pour répondre à ce type de cas, SYST'AM® a conçu deux modèles, un modèle fond de lit et un modèle solitaire du pied réalisés en mousse viscoélastique à mémoire de forme de très haute densité.

PARCE QU'UN EXCELLENT SUPPORT DE PRÉVENTION NE L'EST RÉELLEMENT QUE S'IL EST BIEN UTILISÉ !

Afin de faciliter le choix du dispositif pour la zone talonnière, SYST'AM® propose l'utilisation des grilles décisionnelles ci-dessous.

Cette méthodologie ne saurait néanmoins représenter l'unique approche quant au choix du dispositif, d'autres critères liés au confort, à la pathologie ou morphologie pouvant dans certains cas nécessiter un choix différent.

1/Déterminer le score total de facteurs de risques liés au patient **F**

en reportant dans la colonne la valeur « 1 » si le sujet est concerné par le critère, « 0 » dans le cas contraire. Additionner les valeurs obtenues pour chaque facteur de risque pour obtenir le score Total F.

2/Procéder au choix du dispositif

en déterminant le niveau de mobilité des membres inférieurs du patient.

2 cas possibles :

→ **En stratégie préventive** : croiser le critère de mobilité avec le Total F (facteurs de risques) précédemment obtenu et en déduire le modèle de dispositif à utiliser.

→ **En aide au traitement de l'escarre constituée** : croiser le critère mobilité avec les indications mentionnées dans la colonne aide au traitement pour obtenir le modèle le plus adapté.

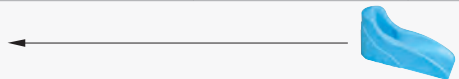
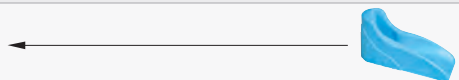
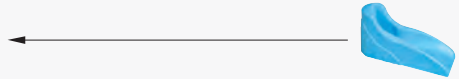
Nota : tenir compte des cas particuliers nécessitant des indications spécifiques.

DÉTERMINATION DU NOMBRE DE FACTEUR DE RISQUES

Si le patient est concerné, reporter 1 (sinon 0)

- Âge > 70 ans
- Diabète
- Atteinte vasculaire des membres inférieurs
- Agitation, confusion, absence de réponse, état de stupeur
- Œdème d'un membre inférieur
- Flessus de genou (> 5°)
(raideur des genoux en flexion)

TOTAL facteurs de risques **F =**

NIVEAU DE MOBILITÉ DES MEMBRES INFÉRIEURS	FACTEURS DE RISQUES		
	EN AIDE À LA PRÉVENTION si F < 2		EN AIDE AU TRAITEMENT DE L'ESCARRE CONSTITUÉE
PAS DE MOBILITÉ DES MEMBRES INFÉRIEURS			
MOBILITÉ FAIBLE DES MEMBRES INFÉRIEURS			Escarre de Stade ≥ 2 
			Escarre de Stade < 2 
MOBILITÉ NORMALE DES MEMBRES INFÉRIEURS	Pas de nécessité particulière d'adjonction d'accessoires		
			Si peau fragile / frictions 
MOUVEMENTS PERMANENTS / AGITATION DES MEMBRES INFÉRIEURS			
CAS PARTICULIERS			
Cas particulier n° 1 : Cas de sujets en service de réanimation / soins intensifs			
Cas particulier n° 2 : Sujet âgé en situation postopératoire (chirurgie des membres inférieurs)	Sujet à moins de 2-3 semaines post-intervention, mobilité très réduite des membres inférieurs		
			
Sujet à plus de 2-3 semaines post-intervention, avec retour de la mobilité des membres inférieurs		Faible mobilité 	ou Mobilité normale 