



Hôpitaux de Lyon

CHU de Lyon
votre santé, notre engagement

La cotation sur une échelle de risque d'escarre

RAPPEL : L'échelle n'est qu'un outil
mais il est indispensable

- => Permet d'objectiver les facteurs de risque d'escarre
- => Permet d'étayer le jugement clinique infirmier
- => Permet de cibler les actions de soins à mettre en oeuvre

2



Hôpitaux de Lyon

Application ...

ou comment inclure
l'évaluation du risque d'escarre
dans la pratique

3



Hôpitaux de Lyon

Cas concret N° 1

Entrée en urgence

Madame M. 78 ans
Pour fièvre, toux, encombrement bronchique

Arrive en brancard
Porteuse d'une voie veineuse
Bilan sanguin à récupérer
Rx pulm faite

Que souhaitez vous savoir de plus pour réaliser l'évaluation du risque d'escarre sur l'échelle ?

4



Hôpitaux de Lyon

Cas concret N° 1 éléments complémentaires

Niveau de conscience et de coopération : Consciente, coopérante

Mobilisation : alitement complet

État général apparent et pathologie à risque:
Diabète insulino dépendant depuis 10 ans
Traitement pour HTA (TA: 14/9)

État nutritionnel : Poids 87kg, 1m60

Élimination : Continente

État cutané : Bon

Résultats ?

5



Hôpitaux de Lyon

Cas concret N° 2

Entrée en gériatrie CS

Monsieur P 86 ans

Arrive en brancard
Pour pneumopathie d'inhalation, déshydratation et diarrhée
Sur maladie de Parkinson évoluant depuis 10 ans

Que souhaitez vous savoir de plus pour réaliser l'évaluation du risque d'escarre sur l'échelle ?

6



Hôpitaux de Lyon

Cas concret N° 2 éléments complémentaires

Niveau de conscience et de coopération : État de somnolence
troubles cognitifs depuis 2005
compréhension ordres simples
plaintes, mimiques douloureuses

Mobilisation : alitement complet , raideur cervicale importante, rétraction membres sup., faisait juste quelques pas pour réaliser ses transferts à domicile

État général apparent et pathologie à risque: Infectieux, déshydratation

État nutritionnel : Poids 67kg, 1m65 (IMC en 2008 à 25)
arrêt de l'alimentation et des boissons

Élimination : diarrhées abondantes les jours précédents

État cutané : déshydraté sans rougeur ni lésion. Aucune cicatrice d'escarre

Résultats ?

7



Hôpitaux de Lyon

Cas concret N° 3

Entrée médecine Physique et réadaptation

Monsieur K 44 ans
En suite d'intervention neurologique : ostéosynthèse sur traumatisme rachidien (fracture tassement T8 associée à une contusion médullaire D7 D8)

Suite à un AVP en vélo

Que souhaitez vous savoir de plus pour réaliser l'évaluation du risque d'escarre sur l'échelle ?

8



Cas concret N° 3 éléments complémentaires

Niveau de conscience et de coopération : cohérent et coopérant

Mobilisation : Déficit complet (flasque) des membres inférieurs, des abdominaux inférieurs et anesthésie complète jusqu'en D10 (ombilic) à tous les modes, flasque
Levé qq. heures au FR avec corset

État général apparent et pathologie à risque: Infectieux (sepsis) sur le site opératoire ; Hypoxie multifactorielle. Porteur d'un drain thoracique

État nutritionnel : Poids 70kg 1m87 arrêt de l'alimentation et des boissons

Élimination : incontinence double. Porteur d'une SAD

État cutané : rougeurs sacrée et talonnières

Résultats ?