

## Recommandations pour la prise en charge des malades à risque ou porteurs d'escarres

B. Barrois

Centre hospitalier de Gonesse, Gonesse, France



**Mots clés :** Escarre ; Recommandation

**Introduction.**— Les recommandations dataient de 2001 [1]. L'escarre existe chez les sujets à mobilité réduite et/ou âgés [2]. PERSE les a actualisées avec la Société française de médecine physique et de réadaptation (SOFMER), la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) et une délégation d'experts de la Société française et francophone des plaies et cicatrisation (SFPC).

**Méthode.**— Un consensus formalisé d'experts a permis de répondre à quatre questions [3,4] :

- facteurs de risque prédictifs d'escarres ;
- supports pour un patient à risque et/ou porteur d'escarre(s) ;
- dispositif médical et/ou médicament local pour la prévention, la détersion, une escarre infectée ;
- place de l'éducation thérapeutique.

**Résultats.**— Chaque question trouve réponse pour la mise en place de protocoles adaptés aux populations accueilliées.

**Conclusion.**— On note peu d'évolution par rapport à 2001. Les recommandations reposent sur le consensus, avec des références au niveau de preuve modeste.

**Références**

- [1] ANAES. Conférence de consensus. In: Prévention et traitement des escarres; 2001 <http://www.has-sante.fr>
- [2] Barrois B. Epidemiology and medical insurance in France. In: WUWH congress; 2012. p. 165.
- [3] HAS. Guide méthodologique pour consensus formalisé; 2006 <http://www.has-sante.fr>
- [4] Rannou F. Établir des recommandations en MPR. Ann Readapt Med Phys 2007;50:100–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.801>

CO31-003-f

## Représentations de l'escarre chez les blessés médullaires : résultat d'une étude qualitative

A. Gelis<sup>a,\*</sup>, A. Stefan<sup>b</sup>, M. Gourlan<sup>c</sup>, A. Pellicchia<sup>d</sup>, C. Fattal<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre mutualiste neurologique PROPARGA, Montpellier, France

<sup>b</sup> Service de MPR, CHU de Nantes, France

<sup>c</sup> Laboratoire EPSYLON, Montpellier, France

<sup>d</sup> Instance régional d'éducation pour la santé, Montpellier, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Escarres ; Représentation ; Éducation thérapeutique ; Blessé médullaire

**Introduction.**— Ce travail a pour objectif d'explorer les représentations de l'escarre et de sa prévention chez les blessés médullaires.

**Méthode.**— Une étude qualitative a été élaborée, en utilisant le *Health Belief Model* [1]. Cent soixante-deux patients ont participé à cette étude. Les réponses ont été analysées en s'appuyant sur la *grounded theory* [2].

**Résultats.**— Six thèmes ont été définis : « Identifier ce qui risque de causer problème », « Actions quotidiennes de prévention », « Détection du problème débutant », « Gestion du problème débutant », « Le recours aux soins en cas d'escarre », et « conséquences de l'escarre sur la santé ».

**Discussion et conclusion.**— Le modèle des croyances de santé s'avère être un cadre informatif pour mieux comprendre le vécu des personnes lésées médullaires et propose une réflexion sur l'évaluation des besoins et l'ajustement du plan de soin aux besoins des personnes lésées médullaires.

**Références**

- [1] Rosentock IM. The health belief model and preventive health behavior. Health Educ Quart 1974.
- [2] Strauss A. Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Sage Publications; 1998.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.802>

## Techniques de couverture cutanée des brûlures aiguës et réparation des séquelles de brûlures : implications pour la prise en charge cicatricielle et la rééducation

A. Hautier\*, P. Ainaud, V. Bernini, S. Bordon,

S. Wiramus, J. Albanese, D. Casanova

Centre des brûlés, CHU Conception, Marseille, France

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Brûlures ; Chirurgie ; Cicatrices ; Rééducation

Le traitement chirurgical des brûlures aiguës fait appel à différentes techniques chirurgicales. Les greffes cutanées utilisées en période aiguë sont essentiellement les greffes de peau mince, en dehors de localisations spécifiques comme les paupières. Les substituts dermiques peuvent être utilisés lorsque la brûlure est profonde en zone fonctionnelle, afin d'apporter une meilleure élasticité cutanée. Les lambeaux sont nécessaires lorsqu'il existe des structures profondes exposées (os, tendons...). Des amputations sont parfois inévitables.

En chirurgie réparatrice des séquelles de brûlures, les greffes de peau totale sont utilisées car elles apportent une élasticité cutanée supérieure aux greffes de peau mince. Les substituts dermiques peuvent être utilisés en resurfacement de grands placards cicatriciels dont la surface est incompatible avec l'utilisation de greffes de peau totale. Les lambeaux cutanés apportent un revêtement plus épais et susceptible de croissance en surface. L'expansion cutanée permet d'obtenir un revêtement cutané identique à la peau péri lésionnelle. La greffe de tissu adipeux autologue permet de reconstituer un plan de glissement entre les greffes cutanées et les plans profonds.

Ces différentes techniques procurent des revêtements cutanés de qualité différente en termes d'adhérence aux plans profonds, d'épaisseur et d'élasticité cutanée, nécessitant une prise en charge cicatricielle et une rééducation adaptées.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.803>

CO38-004-f

## Plaquettes de mains : orthèse innovante pour prévenir les rétractions des brûlures des mains des petits enfants

H. Descamps\*, M. Boulenoir

HPR Bullion, Bullion, France

\*Auteur correspondant.



**Mots clés :** Brûlures ; Mains ; Enfants ; Plaquettes

Le traitement des brûlures des mains du petit enfant est difficile (petite taille, survenue rapide de brides rétractiles). Les pansements sont positionnels : mains ouvertes, doigts écartés. Mais, sans support rigide, l'extension cutanée maximum n'est pas maintenue. Les orthèses sont difficiles à fabriquer, adapter et tolérer.

Les plaquettes, utilisées depuis 5 ans, constituent un support rigide, réalisé en série à partir de mesures standardisées de mains d'enfants de moins de 6 ans.

Elles sont en plastique thermoformable. Elles maintiennent l'ouverture de la paume, l'extension des doigts et l'écartement des commissures. Une encoche arrondie commissurale permet d'amarrer le bandage pour éviter tout glissement. Les enfants présentent des brûlures profondes des mains, traitées par greffes dermo-épidermiques.

L'objectif initial était d'utiliser la plaquette comme adjonction au pansement positionnel. Le traitement est souvent poursuivi, associé au gant compressif. La plaquette est modifiée si besoin. En cas de rétraction fixée, il faut faire un plâtre préalable. L'effet est très positif sur la prévention des brides commissurales et palmaires.

Les plaquettes de mains ont démontré leur utilité pour éviter ou limiter la survenue de brides. Ce traitement doit être effectué par du personnel formé et compétent. Les parents bénéficient d'éducation thérapeutique.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.804>