

FR2023-04

Date de parution :  
06/2023

Catégorie :

Spécialité

Gériatrie

Filière

Etablissement sanitaire :  
SSR

Population

Personnes âgées

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

# FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

## ANALYSE APPROFONDIE

### *Escarre sous une attelle*

*Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.*



#### Ce que l'on retient

Les personnes âgées sont une population particulièrement à risque de dénutrition. Il arrive qu'une modification des conditions de vie qui serait insignifiante pour une personne en bonne santé, comme la pose d'une attelle ou une hospitalisation, fasse basculer une personne âgée polypathologique dans cette pathologie.

La dénutrition entraîne des complications variables en fonction de sa gravité et de sa durée : escarre (comme dans cette situation), fonte musculaire, ostéoporose, chutes, déficit immunitaire, pathologie bucco-dentaire, perte d'autonomie, décès.

Lors de l'hospitalisation d'une personne âgée, il est donc important de rester vigilant sur le sujet de la dénutrition, afin de la détecter et la prendre en charge au plus tôt avant de laisser un "cercle vicieux" se mettre en place.



#### De quoi s'agit-il ?

Découverte d'une escarre sous une botte de marche chez une patiente de 90 ans prise en charge pour une fracture du tibia, au cours de son séjour en SSR.

#### **Impact patient :**

Complications avec prolongation de l'hospitalisation

# ANALYSE SYSTÉMIQUE

## Points clés de la chronologie des faits

- **Jo** : Patiente de 90 ans chute à son domicile et est amenée aux urgences du CH 1 par les pompiers. Prise en charge par le médecin urgentiste du CH 1 :
  - prescription d'une radiographie de la jambe gauche : diagnostic d'une fracture compliquée du tibia gauche,
  - prescription de l'installation d'une botte de marche à ballonnet et de l'absence d'appui pendant 45 jours,
  - mise en place de la botte de marche avec ballonnet. Le ballonnet est positionné au niveau du tibia gauche.
- **Jo, plus tard** : Transfert de la patiente dans le service de médecine gériatrique du CH 1. A son arrivée dans le service de médecine gériatrique du CH 1, une évaluation du risque d'escarre est réalisée à l'aide de l'échelle de Braden. Le résultat est à 19 donc risque faible. Elle n'est pas dénutrie (albuminémie normale) et a une EVA à 0.
- **J10** : Radiologie de contrôle réalisée pour évaluer l'évolution de la fracture du tibia gauche (position du ballonnet visible mais non étudiée).
- **J18** : Transfert dans le service de SSR du CH 2 pour fracture compliquée du tibia gauche, sans appui. Réalisation du bilan d'entrée : IMC à 22,6, EVA à 0. Nouveau bilan biologique avec dosage de l'albumine qui retrouve une dénutrition (hypoalbuminémie).
- **J19** : Patiente vue par la diététicienne qui lui prescrit des compléments alimentaires.
- **J21** : Initiative d'une IDE de regarder sous la botte, ayant déjà vu des patients âgés développer des escarres sous des attelles ou plâtres dans le passé. Découverte de l'escarre sur le tibia gauche, sous l'attelle. Début des soins de plaie.

## Causes immédiates identifiées

- (Mauvais positionnement du ballonnet dans la botte de marche : hors équipe réalisant l'analyse.)
- Défaut d'évaluation du risque d'escarre, entraînant une découverte tardive de la plaie.

## Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiente âgée alitée et immobilisée, augmentant le risque d'altération cutanée.</li> <li>- Dénutrition développée au cours de son hospitalisation.</li> <li>- Absence de douleurs.</li> <li>- Troubles cognitifs.</li> </ul>
Individu (soignant)	/
Équipe	/
Tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescription médicale de ne pas toucher au dispositif pendant 45 jours, donc absence de retrait du dispositif pour surveillance.</li> <li>- Absence de conduites à tenir sur la surveillance cutanée sous attelle.</li> <li>- Absence de surveillance de la dénutrition au CH 1 après l'entrée.</li> <li>- Observation uniquement des signes radiologiques en lien direct avec la fracture par le radiologue à J10 (Placement du ballonnet sous la botte et frottement au niveau du tibia gauche visibles).</li> <li>- Habitude au CH 2 d'évaluer le risque d'escarre au bout de 7 jours, quels que soient les paramètres observés à l'entrée des patients. La dernière évaluation à l'aide de l'échelle de Braden datait de son entrée au service de médecine au CH 1.</li> <li>- Procédure de gestion du risque d'escarre du CH 2 ancienne (2017).</li> </ul>
Environnement de travail	/
Organisation Management	Pas de formation proposée sur la dénutrition ou les escarres dans le plan de formation.
Contexte institutionnel	/

## Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	Expérience de l'IDE et prise d'initiative.
Atténuation	Prise en charge de la dénutrition et de l'escarre.

## Perception du caractère évitable par les professionnels





## Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

CH 2 : Réaliser une enquête des pratiques concernant la prévention du risque d'escarre.	Prévention	Récupération	Atténuation
CH 2 : Mettre à jour le protocole de prise en charge des escarres (incluant l'évaluation du risque).	Prévention	Récupération	Atténuation
CH 2 : Rédiger une fiche technique sur les surveillances cutanées à mettre en place en cas d'attelle.	Prévention	Récupération	Atténuation



## Références

- HAS - FFN, Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus, 2021 : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3165944/fr/diagnostic-de-la-denuitrition-chez-la-personne-de-70-ans-et-plus](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165944/fr/diagnostic-de-la-denuitrition-chez-la-personne-de-70-ans-et-plus)
- HAS, Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, 2007 : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_546549/fr/strategie-d-e-prise-en-charge-en-cas-de-denuitrition-proteino-energetique-chez-la-personne-agee](https://www.has-sante.fr/jcms/c_546549/fr/strategie-d-e-prise-en-charge-en-cas-de-denuitrition-proteino-energetique-chez-la-personne-agee)
- ANAES, Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé, 2001 : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_271996/fr/prevention-et-traitement-des-escarres-de-l-adulte-et-du-sujet-age](https://www.has-sante.fr/jcms/c_271996/fr/prevention-et-traitement-des-escarres-de-l-adulte-et-du-sujet-age)
- CCLIN Sud Est, Soins préventifs d'escarres, 2010 : [https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Doc\\_Reco/guides/FCPRI/Soins\\_hygiene/Escarres.pdf](https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Doc_Reco/guides/FCPRI/Soins_hygiene/Escarres.pdf)
- Pour aller plus loin : <https://www.sf-escarre.com/ressources-documentaires>

