

Certains dispositifs peuvent être une source de pression excessive et entraîner une altération du capital cutané du patient et la création d'escarre¹.

Contexte

La formation d'escarre peut être **multifactorielle**² :

- Pression excessive du dispositif sur la peau ou la muqueuse (durée et force).
- Humidité de la zone de contact avec le dispositif.
- Zones anatomiques à risques.
- Contact direct du dispositif avec la peau.
- Mauvaise fixation du dispositif.
- État général et cutané du patient.

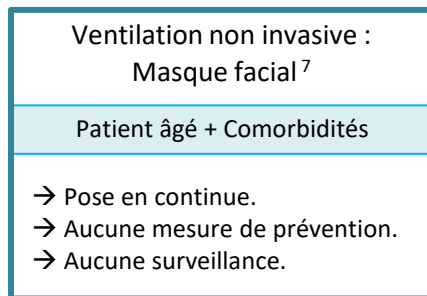
Les facteurs les plus à risques³ sont :

- Âges extrêmes.
- Dénutrition.
- Perte de sensibilité.
- Décubitus ventral.⁴

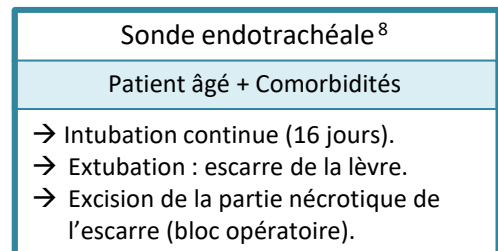
Les dispositifs les plus à risques³ (*non exhaustif*) sont :

- Sonde nasogastrique.
- Sonde endotrachéale.⁵
- Sonde urinaire.
- Masque, minerve et attelle.
- Oxymètre⁶, lunette et sonde à oxygène.

Exemples de situations



Escarre
stade 2



Escarre
stade 3

Pour que ça n'arrive jamais

Il faut

- Connaître les dispositifs à risque et savoir identifier les patients à risque.^{9, 10, 11}
- Choisir un dispositif avec des caractéristiques adaptées (dimension, matériau, durée d'utilisation...).
- Mettre en œuvre des mesures de prévention.¹²

Les mesures de prévention¹²

- ☐ Garder la peau propre et sèche sous les dispositifs.
- ☐ Retirer tout dispositif non indispensable.
- ☐ Utiliser un dispositif support¹³ dédié ou un pansement prophylactique.¹⁴
- ☐ Repositionner si possible régulièrement le dispositif.
- ☐ Éviter le contact direct du dispositif à risque avec la peau.

Pansements prophylactiques conseillés¹⁵

- Hydrocolloïdes.
- Hydrocellulaires multicouches.

Attention : Éviter les superpositions de pansements prophylactiques qui peuvent augmenter la pression



- 34,5% des escarres en néonatalogie sont dues à des dispositifs.¹²
- Evaluer le rapport bénéfice/risque avant toute utilisation de dispositif.¹⁶
- Utiliser des pansements prophylactiques et supports de fixation adaptés.
- Surveiller la peau en contact avec un dispositif à risque.

Bibliographie

1. Edsberg LE., *et al.* Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* nov 2016;43(6):585-97.
2. Jung YK., *et al.* Factors influencing the severity of medical device-related pressure injuries: Pressure injury staging comparison. *Int Wound J.* sept 2023;20(7):2735-41.
3. Castro de Assis II., *et al.* Medical Device-Related Pressure Injury in an Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study. *Wound Manag Prev.* 2021 Nov;67(11):26-32.
4. Bringer M., *et al.* Le décubitus ventral : de la théorie à la pratique. *Méd. Intensive Réa* (2019) 28:52-59
5. Bahar A, Bal D. The nursing care for the medical device related pressure injury patient with a mucosal pressure injury due to an endotracheal tube: a case report. *Wound Manag Prev.* 2023 May;69(2):46-51.
6. Owens L., Stamps H. Eliminating Medical Device-Related Pressure Injury From Blood Pressure Cuffs During Continuous Monitoring in the Perioperative Setting: A Novel Approach. *J Perianesth Nurs.* 2018 Aug;33(4):444-447.
7. Charalampos S., *et al.* Medical device related pressure ulcer of the lip in a patient with COVID-19: Case report and review of the literature. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, Vol.122, Issue 6, 2021, Pages 625-628
8. Rathore FA., *et al.* Case Report of a Pressure Ulcer Occurring Over the Nasal Bridge Due to a Non-Invasive Ventilation Facial Mask. *Cureus.* 2016 Oct 3;8(10):e813.
9. Ewa A., *et al.* Barriers and facilitators to reporting medical device-related pressure ulcers: A qualitative exploration of international practice. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 135, 2022.
10. Orvain J. Les mécanismes de structuration de l'activité des équipes de soins : Etude de cas sur la gestion des ulcères de pression: *J Gest Déconomie Médicales.* 23 sept 2013;Vol. 31(2):121-41.
11. Saibertová S., *et al.* Medical device-related pressure injury prevention related to fixation of nutritional and derivative probes: a best practice implementation project. *JBI Evidence Implementation* 20(S1):p S32-S40, August 2022.
12. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
13. Keisuke M., *et al.* Preventive effects of skin protectants on the development of medical device-related pressure wounds in endoscopic sinonasal surgery. *Auris Nasus Larynx* 50(2023)841-847
14. Faucher N., *et al.* Place des pansements dans la prévention des escarres. *Rev Francoph Cicatrisation.* janv 2019;3(1):34-37.
15. Le Basle Y., Boiko-Alaux V. Revue des topique et pansements utilisés en prévention des escarres et pathologies pouvant être à l'origine d'escarres. *Rev.Pharm.DM.* 2021,02.
16. Zinzoni V., *et al.* (2024) Impact of two endotracheal tube fixation on the incidence of perioral lesions: Elastic adhesive strips versus cord in a protective sheath. Study protocol for a cluster cross-over randomized trial. *PLoS ONE* 19(2): e0297349