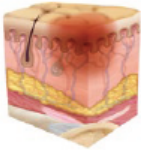

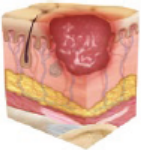
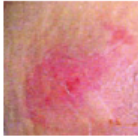




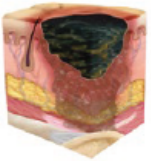
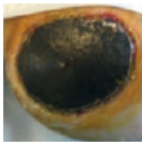




	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000854
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Escarres en pédiatrie : recommandations de prise en charge		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 28/11/2022

- ▶ Informer l'équipe médicale de l'unité en cas d'atteinte à l'intégrité de la peau ainsi que de son évolution.
- ▶ Evaluer la douleur et adapter le traitement antalgique au besoin.
- ▶ Observer l'état cutané, bien hydrater la peau et éviter la macération, redistribuer les pressions et réduire le cisaillement.
- ▶ Veiller à un apport adéquat en calories et en protéines selon l'âge de l'enfant.
- ▶ Réévaluer le traitement avec l'équipe médicale aux 24h.

	Description des catégories (NPUAP-EPUAP – 2019)	Objectifs et traitements
Catégorie 1	 <p>Erythème qui ne blanchit pas à la pression sur une peau intact</p> 	<p>Garder la zone atteinte au sec et préserver l'intégrité de la peau</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer les mesures de prévention ▶ Evaluer l'état cutané au minimum toutes les 2 ou 3h ▶ Redistribuer les pressions et/ou repositionner le matériel médical si possible
Catégorie 2	 <p>Perte tissulaire partielle du derme Sous la forme d'une ulcération peu profonde avec un lit de plaie rouge rosé, sans fibrine</p>  <p>Cette catégorie ne devrait pas être utilisée pour décrire les dermabrasions, brûlures, déchirures cutanées, dermatites associées à l'incontinence, la macération ou les excoriations.</p> <p>Phlyctène séreuse Claire Jaune</p>  <p>Phlyctène hémorragique Séro-sanguinolante (attention une phlyctène hémorragique peut masquer une escarre de catégorie supérieure)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nettoyer la plaie et son pourtour avec des compresses non tissées imbibées de solution saline isotonique en tamponnant ▶ Sécher en tamponnant le pourtour de la lésion <p>Favoriser l'épidermisation et prévenir la surinfection</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recouvrir la lésion avec un pansement hydrocolloïde (Medihoney® HCS, Comfeel® Plus Transparent) ou hydrocellulaire non adhérent (Mepilex® Border Lite ou Mepilex® Lite) <p>Maintenir l'intégrité de l'épiderme (toit de la phlyctène)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recouvrir la phlyctène avec un pansement hydrocellulaire (Mepilex® Border).

ESCARRES EN PÉDIATRIE : RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE

Pour les catégories suivantes, faire appel systématiquement aux chirurgiens plasticiens de pédiatrie, à l'infirmier-ère spécialisé-e/spécialiste clinique plaies et cicatrisation, la Team plaie de pédiatrie

	Description des catégories (NPUAP-EPUAP – 2019)			Description des catégories (NPUAP-EPUAP – 2019)	
Catégorie 3	 <p>Perte complète de tissus cutané Le tissu adipeux de l'hypoderme peut être visible, mais l'os, les tendons ou les muscles ne sont pas exposés. Il peut y avoir la présence de fibrine. Elle peut inclure du sous-minage et/ou des tunnélisations.</p>		Inclassable	 <p>Perte tissulaire ou cutanée complète de profondeur inconnue La profondeur de l'escarre est complètement masquée par de la fibrine et/ou par de la nécrose présente dans le lit de la plaie.</p>	
Catégorie 4	 <p>Perte tissulaire complète (muscle/os visible) Perte tissulaire complète avec exposition osseuse, tendineuse ou musculaire. De la fibrine ou de la nécrose peuvent être présentes sur certaines parties du lit de plaie. Elle peut inclure du sous-minage et/ou des tunnélisations.</p>		Profondeur inconnue	 <p>Dommages tissulaires profonds probables de profondeur inconnue Zone délimitée de couleur pourpre ou marron-rouge avec une peau intacte ou une phlyctène à contenu hématique, résultant d'une lésion des tissus mous sous-jacents dû à une pression et/ou du cisaillement. Attention au manque de visibilité sur les peaux foncées.</p>	

Escarres en pédiatrie : recommandations de prise en charge

Références

- ▶ Baharestani MM. An overview of neonatal and pediatric wound care knowledge and considerations. *Ostomy Wound Manage.* 2007; 53 (6): 34-6, 38, 40, passim.
- ▶ King A, Stellar JJ, Blevins A, Shah KN. Dressings and Products in Pediatric Wound Care. *Advances in Wound Care.* 2014; 3 (4): 324-34. DOI: [10.1089/wound.2013.0477](https://doi.org/10.1089/wound.2013.0477)
- ▶ Bittmann S, Weissenstein A, Villalon G, Luchter E. Medical honey and the role in pediatric emergency wound management. *J Pediatr Dis.* 2018; 2 (2). DOI: [10.24294/jpedd.v2i2.780](https://doi.org/10.24294/jpedd.v2i2.780)
- ▶ Johnson FE, Maikler VE. Nurses' adoption of the AWHONN/NANN Neonatal Skin Care Project. *Newborn and Infant Nursing Reviews.* 2001; 1 (1): 59-67. DOI: [10.1053/nbin.2001.21831](https://doi.org/10.1053/nbin.2001.21831)
- ▶ McCord S, Levy M. Practical Guide to Pediatric Wound Care. *Seminars in Plastic Surgery.* 2006; 20 (3): 192-9. DOI: [10.1055/s-2006-949119](https://doi.org/10.1055/s-2006-949119)
- ▶ Delmore B, Deppisch M, Sylvia C, Luna-Anderson C, Nie AM. Pressure Injuries in the Pediatric Population: A National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper. *Adv Skin Wound Care.* 2019; 32 (9): 394-408. DOI: [10.1097/01.ASW.0000577124.58253.66](https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000577124.58253.66)
- ▶ Nie AM. Pressure Injury Prevention and Treatment in Critically Ill Children. *Critical Care Nursing Clinics of North America.* 2020; 32 (4): 521-31. DOI: [10.1016/j.cnc.2020.08.003](https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.08.003)
- ▶ Schilder A-B. Pressure ulcers in pediatric patients : a challenge ! Winterthur: [Verlag nicht ermittelbar]; 2013.
- ▶ Prévention et Traitement des Plaies de Pression : Guide de référence abrégé 2019. [En ligne].

1. Personnes rédactrices

DI TOMMASO Sébastien, infirmier spécialiste clinique, direction des soins

2. Personnes relectrices et validatrices

LA SCALA Giorgio, médecin adjoint agrégé, service de chirurgie de l'enfant et l'adolescent

VUAGNAT Hubert, médecin responsable, direction des soins

LAUNOY Véronique, adjointe responsable des soins, département de la femme, l'enfant et de l'adolescent

PALLERON Corinne, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

Référentiel médico-soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.