

UE5.2 – Complications de l'immobilité et du décubitus

Complications cutanées : Escarre

- **Mécanismes** : lésions d'origine ischémique, par compression, supérieure à la pression de perfusion capillaire, des parties molles entre les reliefs osseux et un plan dur
Peuvent apparaître alors appui prolongé au-delà de 3-4h (parfois 2h si >200mmHg)
- **Facteurs favorisants** :

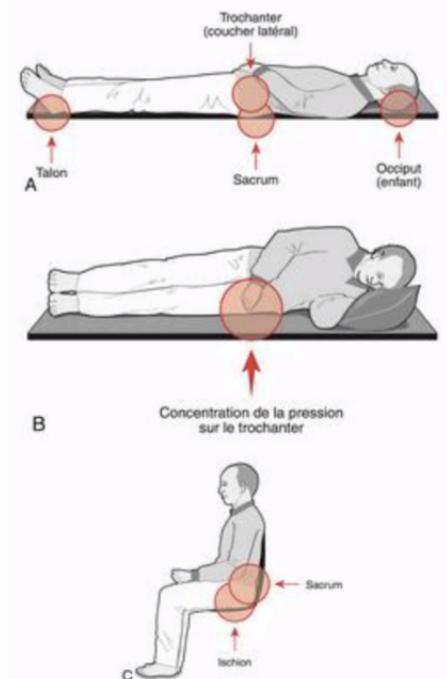
Extrinsèques	Intrinsèques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensité et durée ▪ Poids du patient : maigreur, dénutrition, obésité ▪ Friction, agression directe de la peau (abrasion) ▪ Macération de la peau (sudation, incontinence) ▪ Cisaillage <p>⇒ Proscore les massages intempestifs des zones à risque ou l'application de glace</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypovolémie, anémie, hypoxie => Diminution Qc ▪ Lésions préexistantes des plans cutanées (cicatrices, brûlures, excoriations, plaies, lésions de frottement), atrophie des plans de couverture ▪ Etat nutritionnel, pli cutané diminué, albuminémie < 25g/L ▪ Incontinences urinaire et fécale ▪ Maladies neurologiques réduisant la sensibilité et la capacité à changer de position ▪ Etat psychologique du patient (limite la participation aux soins) ▪ Age > 75 ans

- **Autres facteurs prédictifs de risque** :

- Durée de l'immobilité
- Tt du patient (cortico, cytotoxiques, vasoconstricteurs)
- Comorbidités : diabète, patho cardio respi, tabac, trb circulatoires, vascularites, trb coagulation, sd inflammatoire
- Existence de trb de sensibilité, conscience, vigilance => diminution de la perception de la douleur
- Trb du tonus musculaire (hypotonie, hypertonie)
- Éléments extrinsèques traumatisants (plis du drap, miettes, objets durs, contention, mauvaise installation)
- Importance du déficit moteur

- **Stades**

Description	Traitement
Stade 0 Hyperhémie réactionnelle, érythème disparaissant à la pression digitale pour se recolorer en qq sec, lésions réversibles en < 24h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suppression de l'appui sur la zone ▪ +/- film semi-perméable ou hydrocolloïde si risque de macération
Stade 1 Erythème persistant ne disparaissant pas à la pression : modification cutanée, chaleur/froideur, consistance, sensibilité modifiées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interdiction des massages, des frictions et applications de glace ou d'air chaud
Stade 2 Abrasion, phlyctène ou ulcération peu profonde , touchant épiderme, le derme ou les 2	Phlyctènes (sinon voir ci-après) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evacuation du contenu par ponction ou ouverture au bistouri ▪ Pansement hydrocolloïde ou gras



UE5.2 – Complications de l'immobilité et du décubitus

Stade 3	Altération ou nécrose des 3 plans cutanés et du tissu SC , pouvant atteindre le fascia (+/- volume de nécrose + important que ce que laisse voir l'orifice superficiel)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nettoyage au sérum phy ▪ PAS d'ATB ou antiseptiques locaux ▪ Détersion des ulcérations nécrotiques ou fibrineuses : mécanique ou aidée par le pansement (hydrogels, alginates)
Stade 4	Destruction importante des tissus SC dépassant le fascia , pouvant toucher muscles, tendons, os sous-jacent, risque d'ostéite, d'ouverture articulaire et d'arthrite	

- Prévention = échelles d'évaluation : **NORTON**
- Mesures préventives : identifier Fdr, examen pluriquotidien, éviter appuis prolongés (**chagt toutes les 2-3h**), mise au fauteuil / verticalisation / reprise de la marche, prévenir frottement et cisaillement, éviter macération, maintien hygiène cutanée correcte, assurer équilibre nutritionnel et hydratation, faire participer le patient et son entourage, utilisation de supports adaptés
- Matelas :

Surmatelas statique	Absence d'escarre et risque peu élevé Patient pouvant se mouvoir dans le lit et passant moins de 12h/j au lit
Matelas statique	Absence d'escarre et risque moyen Patient pouvant se mouvoir dans le lit et passant moins de 15h/j au lit
Surmatelas dynamique	ATCD d'escarres ou escarre peu profonde ou risque élevé Patient incapable de bouger seul et passant > 15h/J au lit
Matelas dynamique	Plusieurs escarres de stade élevé Patient incapable de changer seul de position et passant > 20h/j au lit

- Complications :
 - Locales : extension de nécrose, infections, fistule, perforation viscères, vaisseaux, cancérisation
 - Générales : septicémie, choc, dénutrition, anémie, embolies septiques, endocardites
- Traitements :
 - Cf tableau
 - **VAC** (Vacuum-Assisted Closure) : escarres creusantes,, assure pression négative
 - +/- avis chirurgical

Complications musculo-tendineuses, articulaires et osseuses

- **Muscles** :
 - **Perte d'élasticité**
 - **Amyotrophie** : - 30% en 6 semaines après fracture du tibia
 - Fonctionnalité : **diminution force musculaire**, surtout sur fibres rapides, et sujet jeune ++
 - Prévention : **travail actif précoce** sauf CI
- **Articulations** :
 - **Raideur** : perte de l'élasticité des structures périarticulaires
 - Facteurs favorisants : immobilité / paralysie, trb du tonus
 - Prévention : **mobilisation passive** biquotidienne, postures, **mobilisation active aidée** puis active
- **Osseuses** :
 - Physiopathologie : hyperrésorption osseuse, dès J2, jusqu'à reprise de déambulation, prolongée >1an si affection neurologique
 - Complications :
 - **Hypercalciurie** précoce et prolongée (compliquée de lithiase rénale)
 - **Diminution de la densité minérale osseuse**
 - **Hypercalcémie** (rare, si sujet jeune et atteinte neuro)
 - Prévention : surveillance biologique, apports hydriques, reverticalisation précoce

UE5.2 – Complications de l'immobilité et du décubitus

Complications locorégionales

- **Neurologiques :**
 - **Compressions tronculaires :**
 - Mécanisme : bloc de conduction, ischémie, favorisé par la rotation externe de hanche
 - Territoire du nerf sciatique : tableau de sciatique paralysante
 - Prévention : bon positionnement
 - **Neuropathies de réanimation : neuropathies axonales sensitivo-motrices**
 - Perte de sensibilité des MI : aggravation du risque d'escarre, trb équilibre à la reverticalisation
 - Diminution force musculaire => au maximum : tableau de tétraplégie
 - Récupération lente en pls mois
 - Etiologie inconnue
- **Vasculaires : thrombophlébite**
 - Mécanisme : insuffisance de contraction musculaire, stase veineuse, activation plaquettaire
 - Facteurs aggravants : trb de commande motrice, vasoplégie neurologique, immobilisation plâtrée, sd inflammatoire
 - Signes cliniques peuvent être trompeurs : œdème inflammatoire, douleur, atténués ou absents
 - Prévention : **HBPM** (+ surveillance plaquettes), **bas de contention, activité musculaire, CPI**
 - Tt : **AVK 3 mois**, surveillance bio TP INR

Complications à distance :

- **Cardiaques :**
 - Mécanismes : adaptation au décubitus dès J21, diminution de la FES, tachycardie de repos
 - **Hypotension orthostatique, désadaptation à l'effort**
- **Respiratoires :**
 - Clinique : **engorgement bronchique, EP, pneumopathies nosocomiales**
 - Prévention : kiné respiratoire, prévention des thrombophlébites
- **Digestives :**
 - **Constipation terminale**
 - Mécanisme : perte du réflexe d'exonération, stase colorectale => +/- fécalome
 - PEC : **reverticalisation, hydratation, tt pharmacologique, évacuation**
 - **RGO :**
 - Mécanisme : décubitus et distension abdominale
 - Prévention : privilégier position assise dès que possible
- **Urinaires :**
 - **Rétention vésicale :**
 - Mécanisme : diminution du réflexe mictionnel (décubitus, inhibition réflexe)
 - Facteurs favorisants : tt atropiniques, pathologie sous-jacente
 - PEC : **sondages intermittents** ou **sonde à demeure** provisoire
 - **Infections urinaires**
 - **Lithiases calciques**

Complications psychologiques :

- **Manifestations anxio-dépressives** : anxiété aiguë, ulcère de stress, dépression sévère
- **Régression psychomotrice du sujet âgé**

Hypothèses diagnostiques chez un patient alité :

- Douleur abdominale :
 - Rétention d'urine
 - Lithiase urinaire
 - Constipation

UE5.2 – Complications de l'immobilité et du décubitus

- Douleur lombaire :
 - Lithiase urinaire
 - Pyélonéphrite
 - Lombalgie rachidienne
- Fièvre :
 - Thrombophlébite
 - Infection urinaire
 - Surinfection bronchique
 - Escarre stade 4
- Dyspnée :
 - EP
 - Pneumopathie : nosocomiale ou trb de déglutition ou RGO