

PLAIE TRAUMATIQUE : DÉCHIRURE CUTANÉE

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient](#)
[Préparation et rangement du matériel](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
 Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
 Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
 Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- Définition
- Risques
- Recommandations de la littérature
- Technique de soin
 - Matériel
 - Déroulement du soin
- Soins et surveillances
- Education patient
- Personnes ressources
- Références

DEFINITION

Les déchirures cutanées sont des plaies traumatiques touchant principalement les personnes âgées sans toutefois s'y limiter. L'*International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP) précise qu'elles sont causées par la friction, le cisaillement et/ou des forces contondantes et qu'elles peuvent être d'épaisseur partielle, (séparation de l'épiderme du derme) ou de pleine épaisseur (séparation de l'épiderme et du derme des structures sous-jacentes) (LeBlanc et al, 2013).

Les localisations les plus fréquentes sont les avant-bras, les bras, les mains, les jambes et les pieds.

Classification des déchirures cutanées

Type 1 : Sans perte tissulaire	Type 2 : Perte tissulaire partielle	Type 3 : Perte tissulaire totale
Déchirure linéaire ou en lambeau qui peut être repositionnée pour recouvrir le lit de la plaie	Perte partielle du lambeau qui ne peut pas être repositionné pour recouvrir le lit de la plaie	Perte totale du lambeau exposant le lit de la plaie en entier
		

Traduction française validée par *Chaplin et al* avec la permission de LeBlanc, K. Publication Outils de classification original : LeBlanc, K., Baranoski et al, *J Advances in Skin and Wound Care*. June 2013

RISQUES

Éviter les adhésifs sur une peau fragile

S'ils sont requis, privilégier le ruban adhésif papier (type Micropore®) ou siliconé (type Silicone Tape®) qui protègent la peau lors du retrait du pansement

RECOMMANDATIONS DE LA LITTÉRATURE

Programme de diminution des risques

Facteurs de risque	Patient	Soignant et/ou proche aidant
Etat de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Lui enseigner comment prévenir les déchirures cutanées • Encourager sa participation active dans les décisions concernant ses traitements (si les fonctions cognitives sont intactes) • Optimiser sa nutrition et son hydratation 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer un environnement sécuritaire • Enseigner aux aidants et aux soignants • Le protéger de blessures auto-infligées • Demander une consultation en nutrition au besoin • Être plus vigilant avec les patients ayant un IMC inférieur à 20 ou supérieur à 30 • Examiner la polypharmacie en vue d'une réduction du nombre de médicaments ou d'une optimisation de ces derniers
Mobilité	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager sa participation active si ses fonctions physiques ne sont pas atteintes • Sélectionner et utiliser adéquatement les aides techniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner la peau du patient quotidiennement pour déceler d'éventuelles déchirures cutanées • S'assurer d'utiliser de l'équipement sûr et des techniques de manipulation sécuritaire • Assurer un environnement sécuritaire pour prévenir les blessures auto-infligées et les traumatismes pendant les activités de la vie quotidienne • Utiliser des méthodes adéquates de transfert et de changement de position • Instaurer un programme de prévention des chutes • Désencombrer l'environnement du patient • Procurer un bon éclairage • Recouvrir les meubles de coussinage protecteur (barrières de lit, pièces métalliques du fauteuil roulant, etc.) • Garder les ongles courts et éviter de porter des bijoux qui pourraient blesser le patient
Peau	<ul style="list-style-type: none"> • L'informer des effets de certains médicaments sur la peau (par ex. : les stéroïdes topiques et systémiques fragilisent la peau) • L'inciter à porter des vêtements protecteurs (jambières, manches longues, etc.) • Hydrater sa peau • Garder ses ongles courts 	<ul style="list-style-type: none"> • Individualiser les soins d'hygiène (eau tiède, jamais d'eau chaude, nettoyants sans savon ou à pH neutre, lotion hydratante) • Ne pas utiliser de produits à forte adhésion (pansements, sparadrap ou diachylons) • Garder les ongles courts et éviter de porter des bijoux qui pourraient blesser le patient

MATERIEL

- 1 boîte de gants non stériles
- 1 solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- Compresses 10cm x10cm pour le nettoyage de la plaie
- 1 solution de nettoyage
 - NaCl 0.9% ou eau du robinet
- 1 antiseptique aqueux si la plaie présente des signes d'infection : ([Tableau Antiseptiques et désinfectants CHUV](#))
- 1 protecteur cutané
 - Cavilon® 3M Protect Applicateur-mousse (bâtonnet)
- Pansement de taille appropriée selon statut clinique (voir tableau ci-dessous) :
 - Pansement hydrocellulaire siliconé (Mepilex® Border) ou
 - Pansement alginate (Biatain Alginate®) ou
 - Pansement absorbant en acrylique transparent (Tegaderm Absorbent®). Commande pharmacie:
 - EPROC no 3016326 pour le 7.6 x 9.5cm
 - EPROC no 3016333 pour le 11.1 x 12.7cm
 - EPROC no 3017751 pour le 14.9 x 15.2cm
- 1 sac à déchets urbains

DEROULEMENT DU SOIN

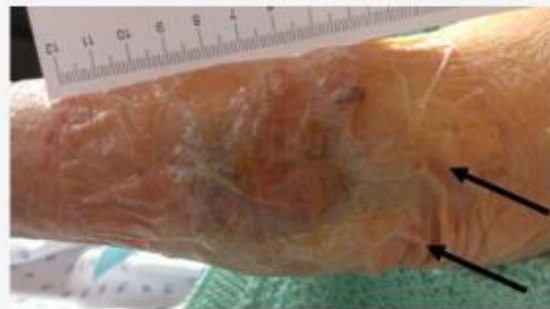
- Réunir tout le matériel sur le chariot de soins
- Se désinfecter les mains et mettre des gants
- Procéder au nettoyage de la plaie :
 - Imprégner les compresses de Na Cl 0.9% ou l'eau du robinet
 - Tamponner la plaie délicatement, sans frotter, afin de retirer toute souillure (sang, débris)
- En présence de signes d'infection (rougeur, chaleur, douleur, odeur, œdème), désinfecter la plaie selon la technique de désinfection de plaies septiques
- En présence d'un lambeau d'épiderme, repositionner délicatement ce dernier avec une pincette
- Retirer les gants et se désinfecter les mains
- Appliquer Cavilon® Film protecteur cutané longue durée sur le pourtour de la plaie pour protéger la peau saine et laisser sécher 30 secondes
- Procéder au pansement comme indiqué ci-dessous :

SI EXSUDAT IMPORTANT (J0 à J3)	SI SAIGNEMENT IMPORTANT (J0 à J3)	DÈS MAITRISE DE L'EXSUDAT ET/OU DU SAIGNEMENT
<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le pansement hydrocellulaire siliconé (Mepilex® Border) en débordant de 2cm au minimum sur la peau saine 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le pansement d'alginate (Biatain Alginate®) sans déborder sur la peau saine • Appliquer un pansement secondaire hydrocellulaire siliconé (Mepilex® Border) sur l'alginate 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer pansement absorbant en acrylique transparent (Tegaderm Absorbent®). La pièce centrale d'acrylique doit déborder de minimum 1cm sur la peau saine. • Le pansement en acrylique n'est pas conçu pour être coupé • Surveiller l'évolution de la plaie sans retrait du pansement

<ul style="list-style-type: none"> • Changer le pansement à J3 ou avant si saturation (pansement imbibé d'exsudat ou fuite d'exsudat hors du pansement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Changer le pansement à J3 ou avant si saturation (pansement imbibé d'exsudat ou fuite d'exsudat hors du pansement) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Humidifier l'alginate avec du Na Cl 0.9% pour faciliter son retrait ○ Si des fibres d'alginate collent à la plaie, les laisser en place 	<ul style="list-style-type: none"> • Laisser le pansement en place aussi longtemps que possible (pas de date limite) <ul style="list-style-type: none"> ○ Noter la date d'application dans le dossier de soins ○ Les craquelures du pansement ne nuisent pas à sa capacité d'absorption (photo 1) ○ Des bulles peuvent se former sous le pansement. Elles disparaissent à mesure que le pansement libère de la vapeur d'eau (photo 3) • Changement si : <ul style="list-style-type: none"> ○ Bulles persistantes ○ Intégrité compromise (photo 4) ○ Exsudat ayant migré en dehors du pansement (photo 2) ○ Signes d'infection • Retrait du Tegaderm® Absorbent: <ul style="list-style-type: none"> ○ Saisir une extrémité après l'autre et étirer doucement et parallèlement à la peau
--	--	--



1 Aspect craquelé
LAISSER EN PLACE!



2 Exsudat ayant migré hors du pansement
A CHANGER!



3 Bulles sous le pansement mais les bords restent collés
LAISSER EN PLACE!



4 Les bords ont roulé compromettant l'efficacité du pansement
A CHANGER!

SOINS ET SURVEILLANCES

- Plaintes du patient
- Intégrité du pansement
- Signes inflammatoires/infectieux : rougeur, douleur, chaleur, tuméfaction, état fébrile, écoulement

EDUCATION PATIENT

Associer le patient, par une démarche éducative adaptée :

- À la prévention et à la détection d'une infection
- Aux précautions à prendre pour éviter tout décollement du pansement lors des activités de la vie quotidienne
- À la prévention du risque (cf Recommandations de la littérature)

- PERSONNES DE RESSOURCES

Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98

/ - REFERENCES

- LeBlanc K., Christensen D., Orsted H.L., Keast D.H. (2008). [Pratiques recommandées pour la prévention et le traitement des déchirures cutanées](#). Wound Care Canada. Vol. 6, no1, p32-52
- Biddix J. Management of Skin Tears in the Elderly using [3M™ Tegaderm™ Absorbent Clear Acrylic Dressing](#). Skin and Wound Care Division 3M Health Care. USA
- D. StCyr. Les déchirures cutanées. [Evaluation du risque et traitements. Revue des récentes recommandations d'un groupe d'experts internationaux](#). (2014) Soins de plaies. Vol.11, n°5, p36-42
- LeBlanc, K.; Baranoski, S.; Christensen, D.; Langemo, D.; Sammon, M.; Edwards, K.; Holloway, S.; Gloeckner, M.; Williams, A.; Sibbald, G.; Campbell, K.; Regan, M. (2013) International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) – Validation of a New Classification System for Skin Tears. *Advances in Skin & Wound Care*. 26(6) 263-265
- Chaplin V. et al. Nouvelle classification des déchirures cutanées par l'ISTAP. Validation d'une version canadienne-française.

Cette version annule et remplace toute version antérieure.	Version : version 2
Création : 25.02.2016	
Experts consultés : Cellule plaies et cicatrisation	Date : 28 Février 2019