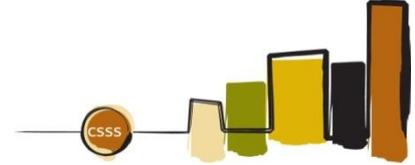


LES

DÉCHIRURES

CUTANÉES

Les déchirures cutanées

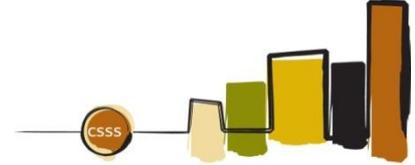


Définition:

Les **déchirures cutanées** sont des plaies traumatiques qui touchent principalement les membres des personnes âgées.

Elles sont causées par des **forces de friction et de cisaillement** qui provoquent la séparation de l'épiderme du derme

Les déchirures cutanées



Physiopathologie :

- Les **déchirures cutanées** sont directement reliées aux modifications tégumentaires inhérentes au processus de vieillissement, notamment l'affaissement de la jonction épidermologique.
- Le phénomène de fragilité des capillaires dans la région s/c, connue sous le nom de **purpura sénile**, rend la peau encore plus susceptible de présenter ce type de plaie.

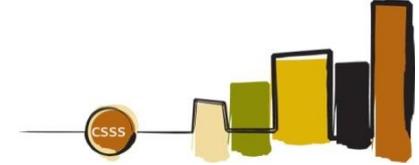
Les déchirures cutanées



AGENT CAUSAL	%	MOMENT DE L'INCIDENT	%
Fauteuil roulant	29,9%	Bain, habillage, assistance aux toilettes	19%
Ridelle de lit	10,2%	Transfert	18,3%
Fauteuil gériatrique	7,4%	Chute	12,4%
<u>Objets divers</u> : montre, bague, cloche d'appel, ustensiles, ongles	45,8%	Circonstances indéterminées	30,0%



Les déchirures cutanées



Physiopathologie

Friction et cisaillement



Aggravation de la faiblesse de la jonction épidermologique



Séparation des couches cutanées



Hémorragies sous-cutanées (purpura sénile)



Séparation plus marquée de la jonction épidermologique



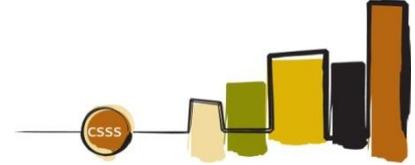
Formation d'une phlyctène



rupture de la phlyctène = **déchirure cutanée**



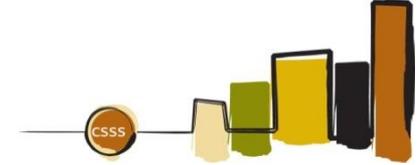
Les déchirures cutanées



Facteurs de risque liés au client :

- Âge avancé
- Altération sensorielle
- État nutritionnel inadéquat
- ATCD de déchirures cutanées
- Altération cognitive
- Dépendance pour les AVQ
- Présence d'ecchymoses
- Difficulté à la marche
- Utilisation d'aides techniques

Les déchirures cutanées



Facteurs de risque liés à l'environnement :

- Éclairage
- Obstacles
- Vêtements non adaptés
- Méthodes de transfert
- Matériel et équipement utilisés pour les soins

Les déchirures cutanées

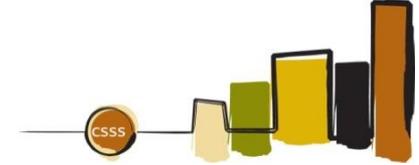


Tableau: Classification concernant les déchirures cutanées

Catégorie	Classe A	Classe B
1) Déchirure cutanée sans perte tissulaire	<u>Type linéaire</u> : Bris de l'épiderme et du derme, semblable à une incision	<u>Type en lambeau</u> : le lambeau épidermique recouvre complètement le derme jusqu'à 1mm du bord de la plaie
2) Déchirure cutanée avec perte tissulaire partielle	Perte tissulaire minimale, 25% ou moins du lambeau épidermique est perdu	Perte tissulaire modérée à élargie: plus de 25% du lambeau épidermique est perdu
3) Déchirure cutanée avec perte tissulaire complète	Perte tissulaire à 100%	

I

Déchirure cutanée
sans perte tissulaire



Type linéaire:
bris de l'épiderme
et du derme,
semblable à
une incision

B

Type en lambeau:
le lambeau épi-
dermique recouvre
complètement le
derme jusqu'à 1 mm
du bord de la plaie



II

Déchirure cutanée
avec perte tissulaire
partielle



Perte tissulaire
minime: 25% ou
moins du lambeau
épidermique
est perdu

B

Perte tissulaire
modérée à élargie:
plus de 25% du
lambeau épidermique
est perdu



III

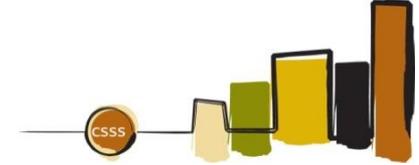
Déchirure cutanée
avec perte tissulaire
complète



Perte tissulaire
à 100%

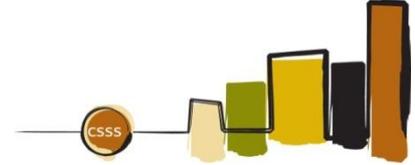
Source: Payne et Martin (1993), adapté par Baranowski et Ayello (2004).

Les déchirures cutanées



- Utiliser des **méthodes de positionnement et de transfert** qui diminueront la friction et le cisaillement
- Protéger le client des blessures qu'il pourrait s'infliger
- Fournir un **environnement sécuritaire**
- Nettoyer la lésion avec une solution non cytotoxique
- **Éviter** les pansements qui requièrent des changements fréquents ou qui sont munis d'adhésifs
- Surveiller les zones de purpura sénile
- Vérifier l'état de la lésion et la **présence de signes de complications** (tels que l'hypergranulation, l'infection et l'hématome). Aviser le médecin au besoin
- Vérifier le positionnement du client et la sécurité de l'environnement
- Vérifier l'apport alimentaire et l'hydratation du client
- Vérifier le niveau d'autonomie du client pour ses AVQ.
- Renseigner le client et la famille sur les facteurs de risque et les mesures de prévention.

Les déchirures cutanées



Plusieurs pansements sont appropriés à ce type de plaie, notamment les pansements avec hydrogels, les pansements mousse, et les pansements absorbants en acrylique transparent.

Important: Irriguer doucement avec une seringue sans canule **en dessous du lambeau** et au niveau de la région proximale pour le 1er nettoyage. Aux changements de pansement subséquents, nettoyer délicatement avec une compresse de NaCl 0.9 le site et le pourtour, sans déplacer le lambeau.

VOIR DOCUMENT: Tx topiques pour les déchirures cutanées ou livre de l'OIIQ p. 374



Les déchirures cutanées

Assurer la surveillance clinique

Comme pour toute plaie, l'infirmière doit exercer une surveillance clinique et l'indiquer dans le **plan de soins et/ou de traitement** et dans le **plan thérapeutique infirmiers (PTI)**.

Elle doit surveiller étroitement l'intégrité des téguments ainsi que l'évolution de la lésion afin de **prévenir les récives** et de **détecter tout signe clinique de complication** à la lésion, telle une infection.

Une **évaluation minimalement hebdomadaire** et exhaustive de la plaie permet aussi de s'assurer qu'elle progresse vers la cicatrisation et que le traitement convient à son évolution.



Les déchirures cutanées

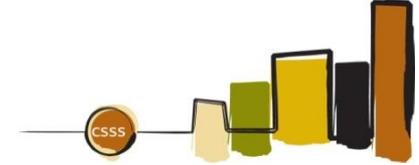
Documentation des soins :

Les **données à consigner au dossier** du client à risque ou présentant des déchirures cutanées sont, entre autres, les informations relatives;

- Aux **facteurs de risque** propres au client
- Aux **causes** des traumatismes cutanés
- À la **gravité de la plaie** et à son évolution
- À la présence ou non de **signes de complications** (notamment de tout signe d'infection ou d'hématome).
- Aux **réactions** du client et de sa famille face aux déchirures cutanées
- Aux **mesures préventives** mises en place y compris celles utilisées pour soulager la douleur, favoriser le confort du client et le rassurer
- Aux **soins et aux traitements locaux** de la lésion y compris les modifications apportées
- À la **surveillance clinique**
- À l'**enseignement** et aux conseils donnés au client et à la famille
- Au **suivi** effectué, le cas échéant



Les déchirures cutanées



Conclusion :

L'infirmière peut **contribuer de façon significative** à **réduire l'incidence des déchirures cutanées** en élaborant un plan de soins et un plan de thérapeutique infirmier (PTI) qui vise à les prévenir et à minimiser leur impact.

Elle doit inscrire:

- **les facteurs de risque** chez le client et dans son environnement
- **les soins et les traitements locaux appropriés** à la gravité de la lésion
- **la surveillance clinique** adéquate (suivi)
- **l'enseignement** au client et à sa famille sur les moyens d'éviter de telles lésions et leur récurrence.