

Lésion de pression

Stade 1

Définition :

« La lésion de stade 1 est une décoloration persistante de l'épiderme. Elle est définie comme une peau intacte avec un érythème localisé qui ne blanchit pas lorsqu'on y applique une légère pression avec un doigt » (Reeves et al. 2023).

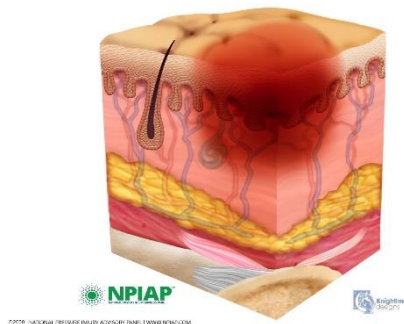
Les altérations suivantes peuvent survenir :

- température de la peau (chaleur ou fraîcheur).
- consistance des tissus (ferme ou molle).
- sensibilité localisée (douleur ou démangeaison).

C'est le résultat d'importantes forces de cisaillement et de pression à la surface de la peau (Reeves et al. 2023).

N.B. De manière générale, pour les peaux à pigmentation foncée, le blanchiment pourrait ne pas être visible (NPIAP, 2016).

Stage 1 Pressure Injury – Lightly Pigmented



Plan de traitement :

Objectifs :

- éliminer la pression, le frottement, le cisaillement et la cause.
- prendre en charge la plaie localement en protégeant l'épiderme de l'abrasion.

Interventions globales :

- Identifier les facteurs de risque à l'aide de la grille d'évaluation de Braden.
- Intervenir selon les résultats de chacun des paramètres indiqués au verso de la feuille de l'échelle de Braden.

***** Se référer au tableau de classification des lésions de pression et des traitements *****

Évaluation à compléter sur la feuille Soins infirmiers – Feuille de suivi de plaies

INSTITUT DE SOINS INFIRMIERS
SOINS INFIRMIERS
FEUILLE DE SUIVI DE PLAIES

TYPE DE PLAIE : Post-opératoire (hors cheminement clinique)
 Stimulateur cardiaque/ défibrillateur Plaie de pression, stade :
 Ulcère membre inférieur artériel veineux diabétique
 Autre :

Site de la plaie (encadrer) → Utiliser UNE feuille par plaie
 → Utiliser une NOUVELLE FEUILLE à chaque changement de traitement

1. TRAITEMENT DATE ET HEURE

<input type="checkbox"/> Technique stérile avec bouse stérile	_____h	_____h	_____h
<input type="checkbox"/> Technique stérile avec bouse non-stérile	_____h	_____h	_____h
<input type="checkbox"/> Technique sans contact			

Fréquence de changement :

<input type="checkbox"/> Mèche RETIRÉE (longueur en cm)	_____cm	_____cm	_____cm
<input type="checkbox"/> Mèche INSÉRÉE (longueur en cm)	_____cm	_____cm	_____cm
EPS SEULEMENT Nbre de cm RETIRÉS Mèche 1	_____cm	_____cm	_____cm
EPS SEULEMENT Nbre de cm RETIRÉS Mèche 2	_____cm	_____cm	_____cm
<input type="checkbox"/> Compresses « fluffly » RETIRÉES (Nbre)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Compresses « fluffly » INSÉRÉES (Nbre)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Culture faite (suspicion infection)			

2. DIMENSIONS (cm) (longueur) (largeur) (profondeur) sur le cercle; préciser le type (H, E) et la longueur en cm

Longueur (partie la plus longue de la plaie) _____cm

Largeur (partie la plus large de la plaie) _____cm

Profondeur _____cm

Tunnel / sinus (cul de sac) _____cm

Fistule (communication entre 2 cavités) _____cm

Espace sous-jacent (sous la plaie) _____cm

3. CARACTÉRISTIQUES DE LA PLAIE

Tissu nécrotique sec (vert, gris, noir)	_____%	_____%	_____%
Tissu nécrotique humide (jaune)	_____%	_____%	_____%
Tissu de granulation (rosé / rose vif)	_____%	_____%	_____%
ODEUR après nettoyage : Oul ou Non			

DOULEUR per traitement : 0 à 10

ÉCARTS + léger ++ modéré +++ abondant

Ancien	
Séreux	
Séro-sanguin	
Sanguin	
Purulent	

5. ÉTAT DE LA PEAU ENVIRONNANTE

Saine / Enflammée / Maculée / Rouge / Clostrie	
--	--

→ INITIALES

REEMPLIR TOUTES
 LES SECTIONS
 DE 1 À 5

REEMPLIR dans les
 notes infirmières
 section Sites et plaies

Interventions locales prioritaires :

- Nettoyer délicatement la peau avec une solution saline 0,9% ou eau et savon.
- Rincer et assécher délicatement sans frotter.
- Appliquer une crème barrière (ex : Critic aid Clear ^{MD}) **SANS** masser DIE et PRN
- Appliquer un pansement protecteur de type pansement mousse avec bordure (ex : Mepilex bordure sacrale ^{MD}, Mepilex bordure flex ^{MD} etc.) suivant la localisation de la lésion (ex : forme sacrale, talonnière, etc.) ou un hydrocolloïde ou une pellicule transparente semi-occlusive (ex : Mepitel film ^{MD})
- Inspecter la peau environnante q 8 heures.
- Mobiliser le patient q 2 heures et donner la directive au PAB
- Évaluer l'évolution de la plaie q 8 heures et/ou en présence de signes de détérioration.

Consultation auprès de la conseillère en soins infirmiers volet soins des plaies et de la peau **SEULEMENT** si :

- La lésion de pression ne s'améliore pas ou s'aggrave après 7-10 jours.
- La plaie présente des signes d'infection.

Révisé DSI : Fabienne De Witte, Conseillère soins de la peau et gestion des plaies, septembre 2024

Approuvé DSI-secteur conseil : 2024-09-10

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Soins de plaies : évaluation, prise en charge et usage optimal des traitements. Rapport rédigé par Émilie Viel et Geneviève Robitaille. Québec, Qc : INESSS; 2024. 282 p

Reeves, I; Chaplain, V. (2023) Les pratiques exemplaires en soins des plaies: de novice à expert (1ère, 1, 349-406). Canada : Les presses de l'Université Laval.

Norton L, Parslow N, Johnston D, Ho C, Afalavi A, Mark M, et al. Recommandations pour les pratiques exemplaires pour la prévention et la gestion des lésions de pression.

Dans: Fondements des Pratiques Exemplaires pour la Gestion des Soins de la Peau et des Plaies. Un supplément de Soins des plaies Canada; 2019. 66 pp. Retirée de: www.woundscanada.ca/dhfy-doc-man/public/health-care-professional/bpr-workshop/1296- les-pratiques-exemplaires-pour-la-prevention-et-la-gestion-des-lesions-de-pression/file