


DÉCHIRURE CUTANÉE

Définition de *International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)* :

« Une déchirure cutanée est une lésion traumatique ne s'étendant pas au-delà de la couche sous-cutanée et occasionnée par des phénomènes mécaniques, y compris le retrait d'un pansement adhésif. La gravité peut varier en fonction de la profondeur. »

Classification des déchirures cutanées :

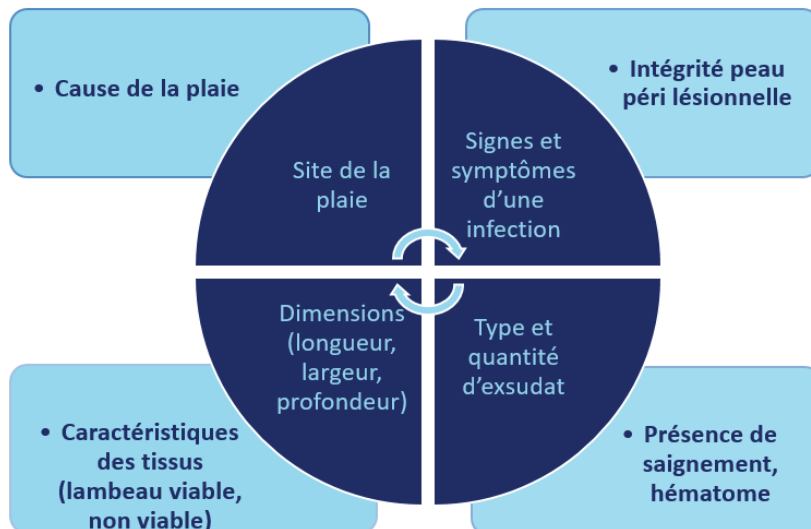
Type 1 Sans perte tissulaire	Type 2 Perte tissulaire partielle	Type 3 Perte tissulaire totale
Déchirure linéaire ou en lambeau qui peut être repositionnée pour recouvrir le lit de la plaie	Perte partielle du lambeau qui ne peut être remplacé pour recouvrir la totalité du lit de la plaie	Perte totale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

Source : INESS, 2023

Buts de la prise en charge d'une déchirure cutanée :

- 1- Préserver le lambeau;
- 2- Conserver le tissu sain au pourtour de la plaie;
- 3- Rapprocher les berges sans étirer la peau;
- 4- Limiter le risque d'infection et de plaies satellites.

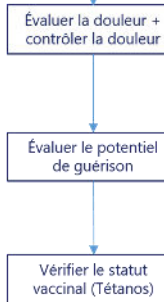
Évaluation complète de la plaie :





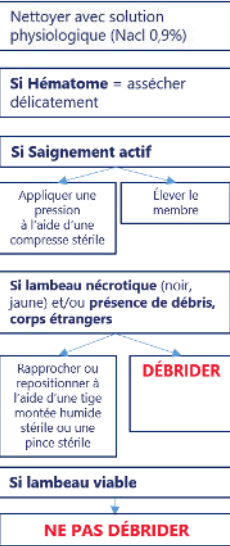
Prise en charge d'une déchirure cutanée

Évaluation de la personne



Appliquer le TIME

T : Tissu Nettoyage - débridement

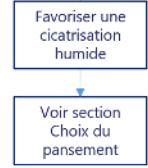


I : Infection-Inflammation

Distinguer infection - inflammation avec **NERDS** et **STONEES**

Aide mémoire NERDS		Aide mémoire STONEES	
Infection locale en présence de 3 signes ou plus sur 5		Infection profonde en présence de 3 signes ou plus sur 7	
N	Ne guérit pas	S	Surface qui augmente
E	Exsudat qui augmente	T	Température qui augmente
R	Rouge et friable	O	Os palpable ou exposé
D	Débris	N	Nouvelle plaie
S	Senteur (odeur)	E	Érythème
		E	Exsudat qui augmente
		S	Senteur (odeur)

Macération : Humidité - Exsudat



Épithélialisation : Berges - Fermeture

Prendre en charge les facteurs aggravants (Œdème, diabète...)

S'assurer d'avoir les connaissances et les habiletés requises pour pratiquer le débridement.

Choix du pansement

À ÉVITER

- Point de suture, agrafes ou bande de rapprochement
- Pansement hydrocolloïde
- Compresse
- Pellicule transparente **NON** absorbante

À PRIVILÉGIER

- Pansement non adhérent et semi-occlusif (pansement mousse bordée)

Exsudat léger à modéré	Exsudat modéré à élevé	Infection locale
<ul style="list-style-type: none"> • Pansement absorbant en acrylique 	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement mousse bordée • Alginate + pansement mousse bordée • Possibilité d'appliquer une interface type tulle avec pansement mousse bordée 	<ul style="list-style-type: none"> • Antimicrobien à base d'argent avec pansement mousse bordée



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

- La déchirure cutanée se situe sur un membre dont l'apport vasculaire est inadéquat ou incertain;
- La déchirure est associée à une blessure étendue, de pleine épaisseur, à la présence de nécrose ou à l'exposition des structures profondes;
- La plaie ne cicatrise pas dans le délai prévu (3-4 semaines) ou en présence de signes d'infection malgré un traitement approprié (par un microbiologiste).

Révisé DSI : Fabienne De Witte, Conseillère soins de la peau et gestion des plaies, mai 2024
Approuvé DSI-secteur conseil : 2024-07-23

Références :

LeBlanc K et al (2018) Bonnes pratiques recommandées pour la prévention et la prise en charge des déchirures cutanées chez le sujet âgé. *Wounds International* 2018.

Disponible en téléchargement sur www.woundsinternational.com

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.