# Fondements des pratiques exemplaires pour la gestion des soins de la peau et des plaies

# RECOMMANDATIONS POUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

# Pour la prévention et la gestion des déchirures cutanées

Cliquez ci-dessous pour accéder . . .

INTRODUCTION

ÉTAPE 1: ÉVALUER

ÉTAPE 2: LES OBJECTIFS

ÉTAPE 3: L'ÉOUIPE

ÉTAPE 4: PLAN DE SOINS

> ÉTAPE 5: ÉVALUER

Kimberly LeBlanc, IA RN RNC (C) PhD (c)
Kevin Woo, PhD RN FAPWCA

Dawn Christensen, MHSc (N) RN CETN (C)

Louise Forest-Lalande, Inf MÉd Stomothérapeute

Jennifer O'Dea, MD FRCP (C)

Marlene Varga, MSc RN CNS (cicatrisation des plaies et réparation des tissus)

Jane McSwiggan, MSc OT Reg (MB)

Cornelia Van Ineveld, MD MSc FRCP (C)



Les articles de recommandation sur les pratiques exemplaires sont des publications spéciales de *Wound Care Canada*. Ensemble, ils forment les Fondements des Pratiques Exemplaires pour la Gestion de la Peau et des Plaies, une ressource en ligne disponible en téléchargement gratuit du site internet de Wounds Canada (woundscanada.ca).

Ces mises à jour de 2017 s'appuient sur le travail des équipes d'auteurs précédentes et intègrent les dernières recherches et opinions d'experts.

Nous tenons à remercier toutes les personnes impliquées dans la production des versions passées et présentes de ces articles pour leur travail acharné, la diligence et la riqueur dans la recherche, l'écriture et la production de ces ressources précieuses.

Rédacteur en chef: Sue Rosenthal Chef de projet: Heather L. Orsted Assistante éditoriale: Katie Bassett Réviseur de copie: Jessica Rezunyk

Direction artistique et mise en page: Robert Ketchen

Recherche de photos: Joanne Crone

Cet article a été produit par l'Association canadienne du soin des plaies (Plaies Canada/Wounds Canada).

Validation de la traduction et du contenu francophone réalisée par les membres de l'exécutif du Regroupement Québécois en Soins de Plaies et Louise Forest-Lalande, Inf. MEd Stomothérapeute

Équipe RQSP: Chantal Labrecque Louise Forest-Lalande Danielle Gilbert, Présidente RQSP

Traducteurs Français: Eugenia Petoukhov

Marina Yassa

Louise Forest-Lalande Chantal Labrecque

#### **Comment citer ce document:**

LeBlanc K, Woo K, Christensen D, Forest-Lalande L, O'Dea K, Varga M, et al. Recommandations pour les pratiques exemplaires pour la prévention et la gestion des déchirures cutanées Dans: Fondaments des Pratiques Exemplaires pour la Gestion des Soins de la Peau et des Plaies. Un supplément de Soins des plaies Canada; 2019. 48 pp. Retirée de: www.woundscanada.ca/dhfy-doc-man/public/health-care-professional/bpr-workshop/1459-wc-bpr-gestion-des-dechirures-cutanees-prevention-and-management-of-skin-tears-1525f-final/file.

woundscanada.ca info@woundscanada.ca

© 2019 Association canadienne du soins des plaies Tous les droits sont réservés. 1525r3F

Dernière mise à jour 2021 02 16.







# Fondements des pratiques exemplaires pour la gestion des soins de la peau et des plaies

# RECOMMANDATIONS POUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

# Pour la prévention et la gestion des déchirures cutanées

Kimberly LeBlanc, IA RN RNC (C) PhD (c)

Kevin Woo, PhD RN FAPWCA

Dawn Christensen, MHSc (N) RN CETN (C)

Louise Forest-Lalande, Inf MÉd Stomothérapeute

Jennifer O'Dea, MD FRCP (C)

Marlene Varga, MSc RN CNS (cicatrisation des plaies et réparation des tissus)

Jane McSwiggan, MSc OT Reg (MB)

Cornelia Van Ineveld, MD MSc FRCP (C)





#### Introduction

#### Que sont les déchirures cutanées?

Le panel consultatif international sur les déchirures cutanées (International Skin Tears Advisory Panel) (ISTAP) définit la déchirure cutanée comme étant "une plaie causée par le cisaillement, la friction et/ou un objet contondant entraînant la séparation des couches de la peau. Une déchirure cutanée peut être classée d'épaisseur partielle (séparation de l'épiderme du derme) ou d'épaisseur totale (séparation de l'épiderme et du derme des structures sous-jacentes)."¹ Des déchirures cutanées ont été rapportées à des âges extrêmes (nouveau-nés et personnes âgées) ainsi que chez les patients souffrant de maladies aigües et chroniques.¹,² Les déchirures cutanées peuvent être observées sur toutes les parties du corps mais sont particulièrement communes sur les extrémités.¹,³

Les déchirures cutanées sont traditionnellement classées comme des plaies aiguës car elles sont considérées comme des plaies traumatiques et devraient donc guérir rapidement. Pourtant, de nombreux rapports indiquent que les déchirures cutanées ne parviennent pas à atteindre les étapes attendues de la cicatrisation de la plaie, ce qui entraîne la transition vers des plaies chroniques. Il est supposé que cette transition vers l'état chronique est liée aux comorbidités et aux complications souvent associées aux personnes âgées fragiles, aux très jeunes et aux personnes atteintes de maladies chroniques, qui sont toutes considérées comme présentant un risque accru de développement de déchirure cutanée.<sup>4</sup>



#### Prévalence des déchirures cutanées

Les déchirures cutanées se retrouvent dans divers milieux cliniques et sont des plaies très répandues mais prévisibles.<sup>3</sup> Il est important que les cliniciens reconnaissent que les déchirures cutanées sont des événements indésirables qui doivent être déclarés car ils compromettent la sécurité des patients. Une documentation cohérente est requise pour faciliter le suivi et la surveillance de la prévalence de ces plaies. Les déchirures cutanées sont fréquemment comparées aux lésions de pression dans la littérature parce que: a) on les observe chez les personnes âgées fragiles, chez les tout-petits et les personnes gravement ou chroniquement malades b) la charge de travail reliée aux lésions de pression est depuis longtemps un indicateur de la qualité des soins, une fonction qui pourrait aussi être appliquée aux déchirures cutanées.<sup>2,5-7</sup>

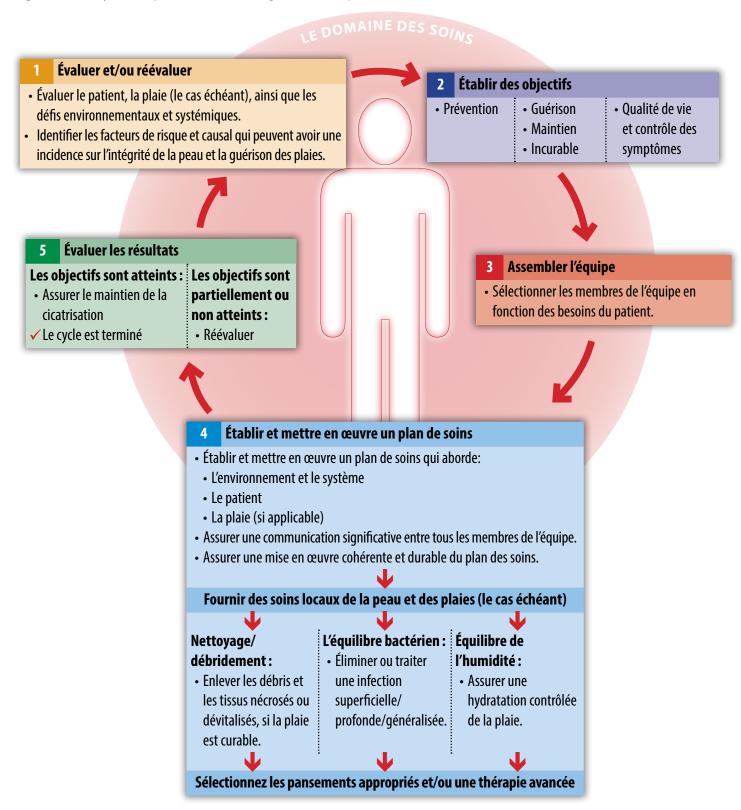
La manque d'études publiées et d'évaluation standardisée rendent l'analyse comparative des déchirures cutanées difficile. Les déchirures cutanées sont généralement plus fréquentes chez la population en soins de longue durée (SLD), avec des taux de prévalence allant de 10% à 54% selon les pays.<sup>7-12</sup>

Ces dernières années, les chercheurs ont commencé à surveiller la prévalence et l'incidence des déchirures cutanées et ont établi une définition commune et un système de classification universellement acceptable pour identifier les facteurs de risque et examiner les stratégies de prévention. Alors que les professionnels de la santé et les soignants devraient mettre l'accent sur l'évaluation des risques et la mise en œuvre des stratégies de prévention pour limiter la prévalence des déchirures cutanées, ils doivent également être équipés pour gérer ces plaies lorsqu'elles surviennent. En reconnaissant quels patients sont à risque de déchirures cutanées, en prévenant les déchirures cutanées et en utilisant les protocoles appropriés, les professionnels de la santé peuvent améliorer les résultats pour les patients, éviter les douleurs inutiles, améliorer l'efficacité du système et réduire les coûts.¹ Le traitement actuel des déchirures cutanées peut varier en fonction des options disponibles, bien que pas toujours appropriées. En fait, les déchirures cutanées sont souvent laissées sans traitement et sans pansements.¹¹

#### Le cycle de prévention et de gestion des plaies

Ce document offre un guide pratique et facile à suivre qui incorpore les meilleures preuves disponibles. Il décrit un processus, ou une série d'étapes consécutives, qui appuie les soins centrés sur le patient. Ce processus, appelé cycle de la prévention et de la gestion des plaies (voir Figure 1), guide le clinicien à travers une méthode logique et systématique pour développer un plan personnalisé de prévention et de gestion des plaies dès l'évaluation initiale jusqu'à la mise en place d'un plan durable ciblant l'autogestion par le patient.

Figure 1: Le cycle de prévention et de gestion des plaies



Les recommandations contenues dans ce document sont fondées sur les meilleures preuves disponibles et visent à aider le clinicien, le patient, sa famille et l'équipe de soins à planifier et à utiliser les meilleures pratiques cliniques. Deux documents de base complètent ce document avec des informations et des recommandations supplémentaires basées sur des preuves générales pour tous les types de plaies: "Peau:

Anatomie, physiologie et cicatrisation des plaies"<sup>13</sup> et "Recommandations de pratiques exemplaires pour la prévention et la gestion des plaies."<sup>14</sup>

Il existe trois principes directeurs dans les documents de recommandations de pratiques exemplaires (RPE) qui favorisent la prévention et la prise en charge efficaces de la perte d'intégrité de la peau:

- 1. l'utilisation du cycle de prévention et de gestion des plaies, peu importe les détails, pour prévenir et gérer la perte d'intégrité de la peau
- 2. le flux constant, précis et multidirectionnel d'informations significatives au sein de l'équipe et dans tous les contextes de soins
- 3. le patient, comme point central de toutes les prises de décision

#### Guide de référence rapide

Le guide de référence rapide (GRR) (voir le tableau 1) fournit les recommandations associées aux cinq étapes du cycle de prévention et de gestion des plaies (voir la figure 1). Ces recommandations sont discutées avec les preuves à l'appui..

**Tableau 1:** Guide de Référence Rapide pour la Prévention et la Gestion des Plaies. Recommandations associées aux cinq étapes du Cycle de gestion des soins de plaie

Éta	ape	Recommandation	Preuve
1	Évaluer et/ou réévaluer	1.2 Identifiez le risque et les facteurs causaux qui peuvent avoir une incidence sur	
2	Établir des objectifs	<ul> <li>2.1 Définissez des objectifs pour la prévention, la guérison, le maintien et des plaies incurable.</li> <li>2.1.1 Identifiez les objectifs en fonction de la prévention ou de la guérison des plaies.</li> <li>2.1.2 Identifiez les objectifs de qualité de vie et de contrôle des symptômes.</li> </ul>	la-IV
3	Assembler l'équipe	<ul> <li>3.1 Identifiez les professionnels de la santé et les fournisseurs de services appropriés.</li> <li>3.2 Enrôlez le patient et sa famille et ses soignants dans le cadre de l'équipe.</li> <li>3.3 Assurez l'assistance organisationnelle et système.</li> </ul>	IV IV IV
4	Établir et mettre en œuvre un plan de soins	<ul> <li>4.1 Identifiez et mettez en œuvre un plan fondé sur des données probantes pour corriger les causes ou cofacteurs qui affectent l'intégrité de la peau, y compris les besoins du patient (physiques, émotionnels et sociaux), la plaie (le cas échéant) et l'environnement/système défis.</li> <li>4.2 Optimisez l'environnement local de la plaie grâce à: <ul> <li>4.2.1 Nettoyage</li> <li>4.2.2 Déclenchement</li> <li>4.2.3 Gestion de l'équilibre bactérien</li> <li>4.2.4 Gestion de l'équilibre hydrique</li> </ul> </li> <li>4.3 Sélectionnez les pansements et/ou la thérapie avancée appropriés.</li> <li>4.4 Engagez l'équipe pour assurer une mise en œuvre cohérente du plan de soins</li> </ul>	IV Ia-IV Ia-IV Ia-IV
5	Évaluer les résultats	<ul> <li>5.1 Déterminez si les résultats ont atteint les objectifs de soins.</li> <li>5.2 Réévaluez le patient, la plaie, l'environnement et le système si les objectifs sont partiellement atteints ou non atteints.</li> <li>5.3 Assurez la durabilité pour soutenir la prévention et réduire les risques de récidive.</li> </ul>	IV Ib-IV IV

Chaque recommandation ci-dessus est soutenue par le niveau de preuve utilisé par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AlIAO) (voir Tableau 2 ci-dessous). Pour pour des informations plus détaillées, référez-vous aux références désignées.

#### **Tableau 2:** Niveaux de preuve<sup>15</sup>

la	<ul> <li>Résultats probants obtenus à partir d'une méta-analyse ou d'un examen systéma- tique des essais randomisés contrôlés.</li> </ul>
lb	• Résultats probants obtenus à partir d'au moins un essai contrôlé randomisé.
lla	<ul> <li>Résultats probants obtenus à partir d'au moins une étude contrôlée bien conçue sans randomisation.</li> </ul>
IIb	<ul> <li>Résultats probants obtenus à partir d'au moins un autre type d'étude quasi-expérimentale bien conçue.</li> </ul>
III	<ul> <li>Résultats probants obtenus à partir d'études descriptives non expérimentales bien conçue, telles que des études comparatives, des études de corrélation et des études de cas.</li> </ul>
IV	<ul> <li>Résultats probants obtenus à partir de rapports ou d'avis de comités d'experts et/ou d'expériences cliniques d'autorités respectées.</li> </ul>

Utilisé avec l'autorisation de l'Association des Infirmières et Infirmiers Autorisés de l'Ontario.



### Étape 1: Évaluer et/ou réévaluer

#### Recommandations

#### 1.1 Choisir et utiliser des outils d'évaluation validés.

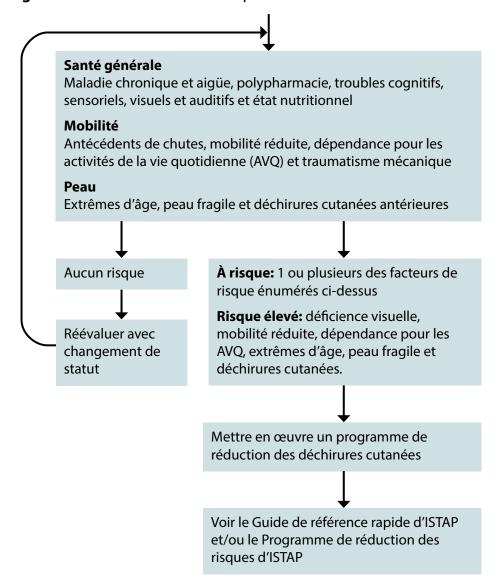
**Discussion:** Les professionnels de la santé utilisent des outils d'évaluation des risques qui prennent en compte les caractéristiques spécifiques des patients afin d'estimer la probabilité qu'un événement spécifique se produise. <sup>16</sup> Les professionnels de la santé ont développé et validé des outils d'évaluation des risques pour différents types de plaies, mais malheureusement, un outil d'évaluation des risques validé pour déchirures cutanées n'existe pas. Ce manque d'outil d'évaluation des risques validé pour les lésions cutanées complique l'identification des personnes les plus à risque et pourquoi ces dernières sont à risque. Peu d'études portent sur les facteurs de risque de déchirure cutanée en général, et la majorité de la littérature sur la prévention des déchirures cutanées est basée uniquement sur l'opinion d'experts. <sup>17</sup>

Le groupe consultatif international sur les déchirures cutanées (ISTAP) a fait une revue de littérature exploratoire sur les facteurs de risque de déchirure cutanée et élargi les critères de recherche. <sup>17</sup> À l'aide d'un processus Delphi, le groupe d'experts a ensuite élaboré une méthode d'évaluation des risques (voir la figure 2). L'outil d'évaluation des risques d'ISTAP est composé de trois catégories:

- 1. Santé générale (maladie chronique et aigüe, polypharmacie, troubles cognitifs, sensoriels, visuels et auditifs et état nutritionnel)
- 2. Mobilité (antécédents de chutes, mobilité réduite, dépendance pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] et traumatisme mécanique)
- 3. Peau (extrêmes d'âge, peau fragile et déchirures cutanées antérieures)

L'outil d'évaluation permet d'identifier à la fois les facteurs de risque modifiables et non modifiables et prédit un risque accru chez les personnes présentant des déficits dans l'une des catégories. En plus des facteurs de risque identifiés par l'ISTAP, de nouvelles preuves suggèrent qu'un comportement agressif <sup>17</sup> et un risque accru de lésions de pression <sup>11,18</sup> peuvent également être pertinents au risque de déchirure de la peau. Compte tenu de ces conclusions plus récentes, des études supplémentaires sont nécessaires pour inclure ces facteurs dans l'outil d'évaluation des risques d'ISTAP et pour tester sa validité et sa capacité prédictive. <sup>18</sup> Il est reconnu que l'outil d'évaluation des risques d'ISTAP est limité parce qu'il se concentre principalement sur les populations âgées et ne traite pas des populations chroniquement malades ou pédiatriques.

Figure 2: Outil d'évaluation des risques d'ISTAP<sup>17</sup>



Réimprimé avec l'autorisation d'ISTAP.

# 1.2 Identifier le risque et les facteurs pouvant affecter l'intégrité cutanée et la cicatrisation.

#### 1.2.1 Patient : aspect physique, psychologique et habitudes de vie

**Discussion:** Une évaluation complète et approfondie des patients doit être effectuée et documentée, y compris des informations de base relatives à leurs connaissances, croyances, état de santé et besoins d'apprentissage perçus, pour traiter les facteurs de risque identifiés ci-dessous (voir tableau 3).<sup>17</sup> Les variables culturelles et psychologiques doivent également être considérées.<sup>1</sup>

**Tableau 3:** Facteurs de risque de déchirure cutanée

Risque de déchirure cutanée	Causes et facteurs qui peuvent affecter l'intégrité de la peau e		
Santé générale			
Altération sensorielle, auditive et visuelle	Diminution de l'état sensoriel, auditif et visuel qui se produit souvent en raison du vieillissement	III, IV	
Déficience cognitive	Un risque accru de développement de déchirure cutanée, incluant:  comportement agressif déficit cognitif démence, altération des capacités intellectuelles ou délire		
Aspect nutritionnel	Une nutrition et une hydratation inadéquates peuvent affecter la viabilité des tissus <sup>19</sup> et augmenter le risque de chutes, entraînant des lésions, <sup>20</sup> augmentant ainsi le risque de déchirures cutanées		
Polypharmacie  La polypharmacie a été identifiée comme étant un facteur de risque inc de chutes. <sup>21</sup> Pervin a conclu que les personnes recevant quatre médical plus courent un plus grand risque de chute. <sup>21</sup>		IIb, III, IV	
Le risque accru de chutes associé à l'augmentation du risque de confusion rapporté par la polypharmacie chez les personnes âgées <sup>22</sup> lie la polypharmacie à un risque accru de déchirure cutanée. <sup>1</sup>			
L'utilisation chronique des corticostéroïdes topiques et systémiques a été associée au développement des déchirures cutanées. Les corticostéroïdes sont connus pour réguler entre autres l'expression des gènes codant pour les collagènes, l'élastine, les métalloprotéinases matricielles (MMP) et les inhibiteurs tissulaires des MMP.			
	Les médicaments pouvant affecter l'intégrité de la peau comprennent:  agents antibactériens  antihypertenseurs  analgésiques  antidépresseurs tricycliques  antihistaminiques  agents antinéoplasiques  neuroleptiques  diurétiques  agents hypoglycémiants  anti-inflammatoires non stéroïdiens  contraceptifs oraux  stéroïdes		

Mobilité			
Mobilité	Les facteurs qui augmentent le risque de développement de la déchirure cutanée comprennent: <sup>23,24</sup> Niveau de mobilité réduit  Incapacité de se repositionner indépendamment  Spasticité	IV	

Risque de déchirure cutanée	Causes et facteurs qui peuvent affecter l'intégrité de la peau	
<b>Mobilité</b> suite		
Aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ)	Les déchirures cutanées sont souvent liées à:  • blessures en fauteuil roulant  • transferts  • traumatisme avec objet contondant <sup>1,25,26</sup> • activité avec facultés affaiblies  • utilisation d'aides techniques  • dépendance vis-à-vis des autres pour les soins et les activités de la vie quotidienne <sup>1,26,27</sup> • capacité fonctionnelle diminuée	IV
Histoire ou risque de chute	Les chutes et les traumatismes avec objets contondants ont été associés à un risque accru de déchirure cutanée. 1-28,29 Les facteurs prédisposants aux chutes comprennent:  démarche instable et perte d'équilibre  faiblesse musculaire  vision réduite  prise de médicaments  démence  faible éclairage  tapis insuffisamment tendus  chaussures mal ajustées  sol encombré  lits ou toilettes sans ridelles  conditions médicales telles que:  urgence mictionnelle  hypotension artérielle  accident vasculaire cérébral  maladie de Parkinson  arthrite  maladie de Ménière  diabète mal contrôlée  troubles cérébraux  problèmes de thyroïde³0  L'AllAO a publié des lignes directrices sur les meilleures pratiques pour prévenir les chutes et les blessures chez les personnes âgées qui pourraient être utiles au clinicien.³¹ Les cliniciens sont encouragés à prendre connaissance des programmes de prévention des chutes et à mettre en œuvre les stratégies de prévention les mieux adaptées. Voici quelques exemples de sites Web de programmes de prévention des chutes:  https://rnao.ca/bpg/translations/pr%C3%A9vention-des-chutes-et-des-blessures-as-soci%C3%A9es-chez-la-personne-%C3%A2g%C3%A9e  www.mountsinai.on.ca/education/geriatrics/presentations/2014-geriatrics-up-date-presentations/5-dr-arielle-berger-and-dr-vicky-chau-update-on.pdf  www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillissement-aines/publications/publications-grand-public/vous-pouvez-eviter-chutes.html	IIb, III, IV

Risque de déchirure cutanée	Causes et facteurs qui peuvent affecter l'intégrité de la peau	Niveau de preuve
Mobilité suite.		
Traumatisme mécanique (non lié aux aides techniques)  Les adhésifs médicaux contribuent fréquemment au développement des déchirures cutanées chez tous les groupes à risque. Les déchirures cutanées qu résultent des adhésifs se produisent lorsque l'adhésion de l'adhésif est plus for que la résistance à la traction de la peau.		III, IV
	L'autorité de sécurité des patients de Pennsylvanie (PPSA) signale que des déchirures cutanées se produisent fréquemment en salle d'opération lors du retrait post-opératoire des produits adhésifs. <sup>26</sup>	
	La manipulation des nouveau-nés prématurés peut entraîner une déchirure cutanée due à l'extrême fragilité de leur peau. Une surveillance étroite des nouveau-nés prématurés nécessite l'utilisation de dispositifs médicaux qui doivent être fréquemment retirés. L'arrachement de la couche cornée néonatale pendant le processus d'enlèvement de l'adhésif peut réduire davantage la fonction de barrière cutanée, ce qui compromet considérablement l'équilibre hydrique et l'homéostasie et augmente la perméabilité cutanée; ces perturbations peuvent entraîner une toxicité et lorsque certaines substances sont appliquées localement ainsi qu'un risque accru d'infection. <sup>32</sup>	

La peau				
Changements	Les facteurs de risque liés à la peau comprennent:			
cutanés liés aux	<ul> <li>extrêmes d'âge (très jeunes et très vieux) ou gravement malades</li> </ul>			
extrêmes d'âge	<ul> <li>peau présentant des signes et des symptômes de vieillissement et/ou de dom-</li> </ul>			
et aux maladies	mages causés par le soleil			
graves	<ul> <li>patients identifiés avec un risque accru de lésions par pression<sup>7,11,17</sup></li> </ul>			
	<ul> <li>patients avec ecchymose, purpura sénile, hématome, cicatrice, ecchymose,</li> </ul>			
	atrophie cutanée <sup>3,33,34</sup>			
	<ul> <li>avoir des évidences de déchirures cutanées cicatrisées</li> </ul>			
	<ul> <li>œdème des extrémités</li> </ul>			
	<ul> <li>maladies chroniques (risque accru de lésions cutanées en général et de déchi-</li> </ul>			
	rures de la peau en particulier) <sup>1,7,35</sup>			

#### Considérations spécifiques à la population pédiatrique

Le manque de connaissance ou de perspicacité peut potentiellement augmenter le risque de déchirures cutanées chez la population pédiatrique. Malheureusement, très peu de littérature traite des facteurs de risque de déchirure de la peau chez les enfants. <sup>36</sup> Les nouveaux-nés prématurés sont connus pour avoir un stratum corneum minimal et des rides réticulées atténuées, donnant à leur peau une apparence rouge, ridée, translucide et gélatineuse. Ils ont aussi moins de tissu sous-cutané que les autres populations, ce qui signifie que le derme se trouve directement sur le muscle. Avec moins de tissu sous-cutané, les patients pédiatriques présentent un risque beaucoup plus élevé de déchirures cutanées causées par l'enlèvement de l'adhésif médical. <sup>36</sup> Baharestani rapporte que tous les enfants ont un risque accru de déchirures jusqu'à l'âge de trois ans, lorsque la couche cornée est complètement mature et que tous les enfants souffrant de maladies aiguës et chroniques, comme leurs homologues adultes, courent un risque accru de développer une déchirure cutanée. <sup>36</sup>

## 1.2.2 Environnement: Aspects socio-économiques, milieu de soins et capacité de prise en charge

Discussion: Les professionnels de la santé doivent être conscients des facteurs environnementaux pouvant avoir une incidence sur l'intégrité de la peau. Ces facteurs comprennent le statut socio-économique, le milieu de soins de santé et la capacité d'autogestion.<sup>37</sup> Les facteurs socio-économiques et environnementaux affectent non seulement l'accès des patients aux produits et à la technologie de cicatrisation des plaies, mais aussi leur capacité à adhérer à un protocole recommandé de prévention ou de gestion des plaies. Les différences régionales dans l'accès aux fournitures, à l'équipement et aux soins peuvent également affecter le potentiel d'autogestion de l'individu. Même dans des régions similaires, l'accès aux fournitures, à l'équipement et aux soins peut varier en fonction du type d'environnement dans lequel les soins sont prodigués. Par exemple, la prévention des déchirures cutanées chez une personne âgée vivant de façon autonome chez elle peut être complètement différente de celle d'une personne atteinte de démence vivant dans un établissement de soins de longue durée. Avec la tendance actuelle de l'augmentation des personnes atteintes de démence et d'autres comorbidités, le maintien à domicile, l'autogestion et la prévention présenteront des défis et plus de ressources seront nécessaires pour prévenir les déchirures cutanées. Tel que mentionné ci-dessus, des ressources telles que des programmes de prévention des chutes seront nécessaires pour permettre aux personnes de résider en toute sécurité dans leur maison. Les environnements doivent être évalués pour identifier les facteurs tels que les objets contondants tels que les tables basses, les portes de lave-vaisselle et les moquettes qui peuvent entraîner des blessures et exposer les patients à une déchirure cutanée. Il peut également y avoir des préjugés ethniques ou culturels envers ou contre certains produits ou pratiques de soins des plaies.<sup>38-40</sup>

#### 1.2.3 Système: Support des intervenants et communication

**Discussion:** Les organisations et les professionnels de la santé sont préoccupés par la prévalence des déchirures cutanées et leur fardeau ultime sur le système de soins de santé. Afin d'améliorer les soins, une évaluation est nécessaire pour comprendre les pratiques actuelles de prévention des déchirures cutanées au niveau de la population, des professionnels de la santé et des organisations. Cette évaluation est difficile en raison de l'absence de preuves existantes de déchirures cutanées qui pourraient éclairer les indicateurs de qualité. Les techniques Delphi peuvent être utilisées en cas d'absence ou en combinaison avec des indicateurs de qualité pour établir un rapport des pratiques actuelles et des résultats de la prévention des déchirures de la peau. Le processus implique des discussions et un consensus sur les pratiques actuelles et les besoins des personnes à risque. Des représentants de tous les groupes d'intervenants devraient y participer.

#### 1.3 Compléter l'évaluation de la plaie, si applicable.

**Discussion:** Les plaies doivent être classées de manière systématique et universellement acceptée. <sup>16,41</sup> Pour évaluer, documenter et traiter avec précision les déchirures cutanées, il est important d'utiliser un langage commun pour décrire ces plaies difficiles. Une documentation appropriée est essentielle pour comprendre l'ampleur du problème. Les déchirures cutanées ne doivent pas être regroupées dans les catégories de lésions de pression. <sup>41</sup>

Avant l'évaluation initiale de la déchirure cutanée, la plaie doit être nettoyée, en enlevant tous les hématomes ou débris résiduels, et le lambeau doit être ré-approximé. Les déchirures de la peau doivent être évaluées et documentées selon le protocole de l'établissement. Reportez-vous au système de classification des déchirures cutanées ISTAP (voir la figure 4) pour la classification des déchirures cutanées. 17,27

Figures 3a-c: Rapprochement des bords des déchirures cutanées







Figure 3c

Figure 3a

Reproduit avec l'autorisation de KDS Consulting.

#### Classification des déchirures cutanées

Les professionnels de la santé peuvent communiquer plus efficacement avec d'autres professionnels de la santé, les décideurs, les chercheurs et les patients en utilisant des descripteurs communs et appropriés pour divers types de plaies, y compris les déchirures cutanées.<sup>41</sup>

Figure 3b

Figure 4: Système de classification des déchirures cutanées d'ISTAP<sup>42</sup>

Type 1: Aucune perte de peau



Déchirure linéaire ou à lambeau qui peut être repositionnée pour couvrir le lit de la plaie

Type 2: Perte partielle de la peau



Perte partielle du lambeau cutané qui ne peut être repositionnée pour recouvrir le lit de la plaie

Type 3: Perte totale de lambeaux cutanés



Perte totale du lambeau cutané qui expose l'ensemble du lit de la plaie

Reproduit avec l'autorisation d'ISTAP.

#### Localisation anatomique des déchirures cutanées

Il a été précédemment supposé que les déchirures cutanées se produisent principalement sur les extrémités. En conséquence, de nombreuses stratégies de prévention ont été limitées à la prévention des déchirures cutanées sur les extrémités. <sup>43,44</sup> L'avis des experts, cependant, soutient que les déchirures cutanées peuvent se produire n'importe où sur le corps et les stratégies de prévention devraient inclure l'ensemble du corps. <sup>1,35</sup>



### Step 2: Établir des objectifs

#### Recommandations

# 2.1 Établir les objectifs pour la prévention et pour les plaies curables, incurables et de maintien.

**Discussion:** Même en présence de déchirure cutanée, l'objectif principal est la prévention des futures déchirures de la peau.

#### 2.1.1 Établir les objectifs en fonction des aspects préventifs et curatifs.

**Discussion:** Comme toutes les plaies, il est essentiel que le potentiel de cicatrisation de la déchirure cutanée soit déterminée avant le début du traitement. Pour éviter les malentendus causés par des hypothèses différentes quant au potentiel de cicatrisation de la déchirure cutanée et aux objectifs de soins, il est important que les professionnels de la santé, le patient et sa famille s'entendent sur les objectifs liés au potentiel de cicatrisation de la déchirure cutanée et sur le plan de traitement. Cette discussion permet à l'équipe soignante de fournir des soins visant à atteindre les objectifs qui conviennent à la personne ayant la plaie.<sup>45</sup>

Avant de décider d'appliquer un traitement, il faut déterminer si la cicatrisation est un objectif raisonnable. La plaie doit donc être identifiée comme:

**Curable:** La déchirure cutanée a un apport vasculaire suffisant, les causes sous-jacentes peuvent être corrigées et la santé peut être optimisée.<sup>45</sup>

**Maintien:** La déchirure cutanée a un potentiel de cicatrisation, mais divers facteurs liés au patient compromettent la cicatrisation des plaies à ce moment (exemple: déchirure cutanée d'un membre inférieur avec œdème incontrôlé).<sup>45</sup>

**Incurable:** La déchirure cutanée n'a aucun potentiel de cicatrisation en raison de causes impossibles à traiter comme une maladie en phase terminale ou en fin de vie.<sup>39,46</sup> Si la plaie est considérée comme incurable, des stratégies de gestion doivent être choisies pour prévenir l'infection et protéger la peau environnante fragile de façon à empêcher d'autres déchirures cutanées de se produire.

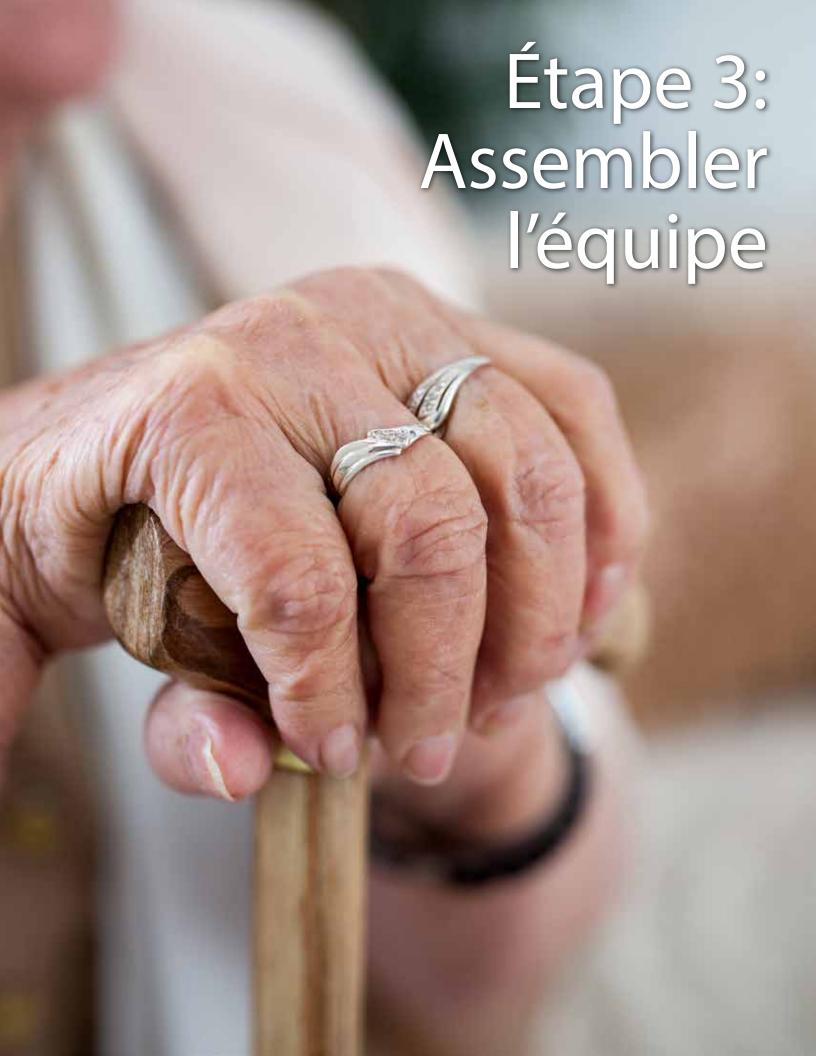
# Boîte à outils pour traiter les déchirures cutanées

Le panel consultatif international sur la déchirure cutanée (ISTAP) a mis au point une trousse à outils pour faciliter la prédiction, la prévention, l'évaluation et la prise en charge des déchirures cutanées. 16 L'objectif de la trousse d'outils d'ISTAP est de fournir une base qui aide et quide les individus, leurs familles et les professionnels de la santé dans la prédiction, la prévention, l'évaluation et le traitement des déchirures cutanées en utilisant une approche systématique. Beaucoup de composants de la trousse ont été intégrés dans les meilleures recommandations de bonnes pratiques présentées dans cet article. L'ISTAP a souligné à plusieurs reprises que la base du traitement des déchirures cutanées est la prévention des futures déchirures cutanées. La boîte à outils est disponible sur www.skintears.org.

#### 2.1.2 Identifier les objectifs relatifs à la qualité de vie et à la gestion des symptômes.

**Discussion:** Un aspect important de la guérison des plaies comprend l'établissement d'un plan de soins personnalisé adapté à l'individu. Le plan de soins devrait inclure les objectifs de soins du patient, par exemple: la cicatrisation, la prise en charge de la douleur ou peut-être la prévention de futures déchirures cutanées. Les objectifs doivent être en adéquation avec les besoins et les capacités de l'individu, les facteurs de risque, les comorbidités, la douleur, les problèmes liés à la qualité de vie, les systèmes de soutien, l'accès aux soins et les préférences personnelles.<sup>39,47</sup>

Les professionnels de la santé, la famille et les soignants doivent travailler ensemble pour établir des objectifs communs en matière de prévention des déchirures cutanées chez les enfants.



## Étape 3: Assembler l'équipe

#### Recommandations

# 3.1 Identifier les professionnels de la santé nécessaires en fonction des besoins du patient.

**Discussion:** Les intervenants clés devraient être identifiés et inclus dans tout programme de prévention et de gestion des déchirures cutanées. Les intervenants doivent inclure mais sans s'y restreindre: personnes à risque et leurs familles, infirmières, médecins, pharmaciens, nutritionnistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, préposés aux services de soutien à la personne, travailleurs sociaux, décideurs et autres professionnels de la santé. Tous les professionnels de la santé impliqués dans le soin des patients ayant des déchirures de la peau doivent être motivés et capables de travailler ensemble pour obtenir des résultats positifs pour le patient.

#### 3.2 Inclure le patient, sa famille et les intervenants dans l'équipe de soins.

**Discussion:** La trousse à outils d'ISTAP pour la prédiction, la prévention, l'évaluation et le traitement des déchirures cutanées <sup>17</sup> souligne que la prévention est le meilleur traitement pour les déchirures cutanées et que le patient et les soignants sont essentiels dans la prévention des déchirures cutanées. Tous les patients, les soignants et les



professionnels de la santé devraient recevoir des informations sur les risques, la prévention et le traitement des déchirures cutanées. En outre, ils doivent être conscients des techniques appropriées pour fournir des soins sans provoquer de déchirures cutanées (voir rubrique 4.1). Les informations doivent inclure les points abordés dans la section 1.2.1.

#### **Engagement**

Étant donné que les déchirures cutanées se retrouvent dans le continuum de l'âge et que les facteurs de risque associés n'ont pas encore été entièrement explorés, l'engagement des individus et de la famille/les soignants est essentiel pour tout programme de prévention. En engageant les individus et la famille/les soignants à participer à la prévention et au traitement approprié de ces plaies, on espère que moins de déchirures cutanées évolueront de plaies aiguës à des plaies complexes et coûteuses.<sup>1</sup>

Un engagement efficace du patient et de la famille nécessite une modification du rôle de l'équipe de soins dont les membres deviendront des collaborateurs plutôt qu'uniquement des soignants. Les soins interactifs aux patients se sont avérés être une méthode de prestation de soins qui engage et habilite efficacement les patients à contrôler leur état de santé. Permettre aux patients et aux familles de s'engager activement dans des stratégies préventives peut soutenir l'autonomie dans les soins, améliorer l'expérience des patients, améliorer la prévention et le bien-être et réduire les coûts des soins de santé. Dependant l'engagement n'est pas réaliste dans



toutes les situations. Dans certains cas, les patients et leurs familles peuvent choisir de se désengager de leurs soins. Si cela se produit, les professionnels de la santé doivent être prêts à ajuster leurs stratégies pour engager les individus en fonction de leur niveau d'implication souhaité.<sup>51</sup>

#### 3.3 Fournir un soutien organisationnel

**Discussion:** Les organisations sont souvent préoccupées par le fardeau des plaies sur le système de santé. Les personnes à risque sont davantage préoccupées par leur qualité de vie (douleur, handicap physique, besoins sociaux et angoisse psychologique) et de guérison. En raison de la disparité entre les priorités de ces groupes, une attention particulière est nécessaire pour identifier les lacunes dans les connaissances et les combler de manière appropriée pour assurer la réussite de la mise en œuvre des programmes de prévention des déchirures cutanées.

Compte tenu de la prévalence des déchirures cutanées et de leur potentiel à devenir des plaies complexes et chroniques, les déchirures cutanées doivent être incluses dans les études de prévalence et d'incidence afin de suivre l'étendue de ce type de plaie dans un établissement, un organisme ou un système.

Afin de réussir à réduire le fardeau des déchirures cutanées, les professionnels de la santé et les organisations doivent être encouragés à conceptualiser les résultats des interventions en termes de processus de soins qui ont un impact direct sur les résultats. La réduction de la prévalence des déchirures cutanées est un élément important à prendre en compte; cependant, comme toutes les déchirures cutanées ne sont pas évitables, les professionnels de la santé et les organisations doivent également s'efforcer de réduire le nombre de déchirures cutanées qui se transforment en plaies chroniques complexes. Les mesures des résultats témoigneront du succès ou l'échec des stratégies de mise en œuvre et, si le succès n'est pas atteint, elles devraient être utilisées pour ajuster les stratégies.<sup>52</sup>

Un des résultats désiré des programmes de prévention et de gestion des déchirures cutanées consiste à s'assurer que les professionnels de la santé, les patients et les familles possèdent les compétences nécessaires pour maintenir la santé de la peau, prévenir les déchirures et réduire le nombre de déchirures cutanées complexes et chroniques.



## Étape 4: Établir et mettre en œuvre un plan de soins

#### Recommendations

4.1 Identifier et mettre en place un plan de soins afin de modifier les facteurs de risque et les facteurs qui ont un impact sur l'intégrité cutanée du patient incluant ses besoins (physiques, psychologiques et sociaux), sa plaie (si applicable) et son environnement.

**Discussion:** L'ISTAP a mené une étude consensus Delphi pour établir des stratégies de prévention des déchirures cutanées. <sup>17</sup> Le tableau 4 présente les stratégies de prévention d'ISTAP, qui ont été modifiées pour inclure les derniers résultats de recherche et tous les groupes d'âge, y compris les nouveau-nés et les jeunes enfants.

Tableau 4: Stratégies de prévention des déchirures cutanées d'ISTAP<sup>17</sup>

Risques	Stratégies pour les patients	Stratégies pour les soignants et les professionnels de la santé
Santé générale	e	
Altération sensorielle, auditive et visuelle	Participez activement aux soins. Soyez conscient de l'environnement. Passez régulièrement des examens de la vue et de l'audition.	Assurez un environnement sécuritaire (évaluation à domicile par une ergothérapeute).  Mettez en œuvre un programme d'évaluation et de réduction des chutes.  Évaluez les chaussures.  Évaluez la fonction sensorielle, en particulier pour les patients ayant des antécédents de diabète.  Évaluez les vêtements qui pourraient blesser la peau du patient.  Les nouveau-nés et les enfants gravement malades dans les unités de soins intensifs (USI) devraient avoir une consultation en ergothérapie pour le positionnement.  Les soignants doivent manipuler les nouveau-nés prématurés avec précaution.  Fournissez des informations sur les problèmes de sécurité concernant les déficiences individuelles et les risques de déchirures cutanées.
Déficience cognitive	Participez activement aux soins, le cas échéant. Soyez conscient de l'environnement (avec des indices et de soutien).	Consultez l'ergothérapeute pour évaluer l'état cognitif.  Utilisez une méthode d'évaluation de la confusion si le patient présente des signes de délirium.  Procurez un environnement sécuritaire. Impliquez l'ergothérapeute pour une évaluation pour les patients à domicile.  Fournissez de l'information au patient et à ses soignants sur les préoccupations de sécurité concernant la déficience individuelle et les risques de déchirures cutanées.  Protégez l'individu de l'automutilation lorsque c'est possible.  Consultez un fournisseur de soins primaires (FSP) ou un pharmacien pour examiner les médicaments du patient afin de:  AJOUTEZ/AUGMENTEZ les médicaments pour la prise en charge de la démence et/ou  ARRÊTEZ/DIMINUEZ les médicaments pouvant avoir un impact négatif sur la fonction cognitive

Risques	Stratégies pour les patients	Stratégies pour les soignants et les professionnels de la santé
Santé générale	suite	
Préoccu- pations nutri-	Optimisez la nutrition et l'hydratation.	Consultez une nutritionniste pour une évaluation nutritionnelle complète afin d'optimiser la nutrition et l'hydratation.
tionnelles		Encouragez et surveiller la nutrition et l'apport hydrique appropriés à l'âge et à l'état physiologique. Augmentez l'apport liquidien le cas échéant.
		Demandez une consultation en orthophonie ou en ergothérapie (selon le contexte).
		Pesez le patient fréquemment et surveillez la perte de poids.
		Évaluez les difficultés d'alimentation et de déglutition.
		Assurez suffisamment de temps pour les repas.
		Soyez conscient que les extrêmes de poids (bariatrique, cachexie ou maigreur extrême) nécessitent des précautions supplémentaires pour éviter les déchirures cutanées.
Poly- pharmacie	Soyez conscient du potentiel de changements cutanés avec certains médicaments.  Discutez de tous les médicaments avec le prescripteur ou le pharmacien.	Consultez une équipe interprofessionnelle pour surveiller les effets de la polypharmacie sur la peau de l'individu; faites un examen médical complet de tous les médicaments. Référez le patient chez un pharmacien pour compléter la revue compréhensif des médicaments.

Risques	Stratégies pour les patients	Stratégies pour les soignants et les professionnels de la santé
Mobilité		
Problèmes de mobilité et de manipulation des patients	Participez activement aux soins. Soyez conscient de l'environnement.	Consultez un physiothérapeute pour promouvoir la stabilité. Assurez des techniques de manipulation et un équipement sécuritaires.  Utilisez des techniques de positionnement et des curseurs de repositionnement pour changer de position afin d'éviter tout traumatisme cutané.  Utilisez des courroies de transfert pour éviter de saisir les bras pendant les mouvements de transition.  Effectuez une évaluation quotidienne de la peau et identifiez toute déchirure cutanée pour identifier les problèmes causés par les appareils de mobilisation.  Soyez conscient que les extrêmes de poids (bariatrique, cachexie ou maigreur extrême) nécessitent des précautions supplémentaires pour éviter les déchirures cutanées.  Soyez conscient de la fragilité cutanée chez les patients gravement malades de tous âges, y compris les patients pédiatriques.  Les stratégies pour prévenir les déchirures cutanées liées à la mobilité comprennent, mais sans s'y limiter:  rembourrage des dispositifs et objets durs dans l'environnement de l'individu  encouragez l'individu à risque de déchirures cutanées à porter des manches longues et des pantalons, des chaussettes et des gants  fournissez des protège-tibias/ protège-coudes pour ceux qui ont des déchirures cutanées fréquentes  assurez un environnement non encombré  consultez un fournisseur de soins primaires (FSP) ou un pharmacien pour examiner les médicaments du patient afin d'optimiser les médicaments pour les conditions médicales qui affectent la mobilité (par exemple, les médicaments contre la maladie de Parkinson)
Assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ)	Participez activement aux soins. Soyez conscient de l'environnement.	Fournissez une protection contre les traumatismes pendant les soins de routine et les AVQ.  Utilisez des techniques de transfert appropriées en utilisant des aides techniques et des techniques de positionnement  Assurez un environnement sécuritaire impliquez un ergothérapeute pour l'évaluation des patients à domicile.  Fournissez des informations au patient et à ses soignants sur les techniques de transfert et de positionnement appropriées.

Risques	Stratégies pour les patients	Stratégies pour les soignants et les professionnels de la santé
<b>Mobilité</b> suite		
Histoire ou risque de chute	Participez activement aux soins. Soyez conscient de l'environnement. Utilisez des appareils et accessoires fonctionnels tels que prescrits par les professionnels de la santé. Travaillez avec les fournisseurs de soins pour suivre le programme de prévention des chutes lorsque cela est possible. Prenez des suppléments de vitamine D et du calcium lorsqu'ils sont prescrits par un médecin.	Lancez un programme de prévention des chutes selon la politique de l'établissement, l'institution ou le milieu de travail. Le programme devrait inclure la population pédiatrique/néonatale, le cas échéant. Créez un environnement sécuritaire.  Consultez un ergothérapeute, au besoin, pour évaluer le risque de chute.  Désencombrez l'environnement.  Maintenez un environnement bien éclairé.  Assurez des techniques de manipulation et un équipement sécuritaires.  Consultez un pharmacien/médecin pour évaluer le besoin de vitamine D et de calcium et faites prescrire si recommandé.  Référez le patient chez un pharmacien pour annuler une prescription de médicaments augmentant le risque de chute.

Informez le personnel/les soignants et aux soignants sur la prévention et le traitement des déchirures cutanées, informez les autres professionnels de la santé sur le besoin de soins en douceur, y compris les services de transport, les brancardiers et d'autres départements spécialisés tels que la radiologie et la dialyse.

Personnel/soignants: gardez les ongles courts et ne portez pas de bagues ou de bijoux qui pourraient blesser la peau.

suite

bords de meubles et a`utres

retirer l'équipement inutile de

l'environnement; garder un

environnement bien éclairé.

objets pouvant causer un

traumatisme contondant:

Risques	Stratégies pour les patients	Stratégies pour les soignants et les professionnels de la santé
La peau		
Changements cutanés liés aux âges extrêmes et aux maladies graves	Participez activement aux soins. Soyez conscient de l'environnement. Soyez conscient des risques de déchirures cutanées. Pratiquez des comportements qui réduisent l'incidence des déchirures cutanées.	Identifiez les individus à risque de déchirures cutanées et réduisez ce risque.  Mettez en œuvre des activités sécuritaires pour ceux qui sont à risque de déchirures cutanées  Faites preuve de prudence pendant les soins aux personnes ayant des perfusions intraveineuses, des tubes naso-gastriques (NG) et d'autres tubes.  Soyez prudent lors de la fixation des cathéters, des lunettes nasales. Hydratez la peau avec une crème hydratante hypoallergénique après le bain, avec la peau encore humide, mais pas mouillée; utilisez de l'eau tiède et non chaude pour le bain.  Utilisez des nettoyants pour la peau sans savon, sans rinçage et/ou à pH neutre.  En cas de risque de déchirure cutanée, fournissez des vêtements protecteurs, comme des manches longues, des pantalons longs ou des bas jusqu'aux genoux ou des protège-tibias/protège-coudes.  Évitez d'utiliser des produits adhésifs sur une peau fragile. Si des pansements ou des rubans adhésifs sont nécessaires, utilisez des rubans non-traumatiques en papier/ silicone, des couches de contact non-adhérentes, des pansements non adhérents/ en mousse de silicone ou d'autres pansements topiques spécifiquement formulés pour la gestion des peaux fragiles afin d'éviter l'arrachement accidentel de la peau ou les déchirures cutanées lors du retrait des adhésifs.  Utilisez des pansements enduits de silicone, le cas échéant. Remarque: les pansements de silicone peuvent ne pas offrir suffisamment de sécurité adhésive pour garantir que les dispositifs médicaux essentiels (par exemple, les cathéters artériels) restent fixés de manière sécuritaire.  Évitez les bracelets d'identification des patients qui ont des bords tranchants ou des matériaux en plastique dur ou en métal.  Gardez les ongles des doigts et des orteils coupés courts et limés pour enlever les bords rugueux pour éviter les déchirures autoinfligées de la peau.  Fournissez de l'information au personnel et aux soignants sur l'importance des "soins de la peau en douceur"  Personnel/soignants: gardez les ongles courts et ne porter

Modifié avec l'autorisation d'ISTAP.

#### 4.2 Optimiser l'environnement de la plaie.

**Discussion:** Lors du traitement des déchirures cutanées, la première étape consiste à contrôler le saignement, à nettoyer la plaie et à rapprocher les bords de la plaie. C'est seulement à ce moment-là que la classification de la déchirure cutanée devrait être déterminée à l'aide du système ISTAP de classification des déchirures cutanées<sup>17</sup> (voir la figure 4) et documentée. Alors que les déchirures cutanées représentent un type spécifique de plaie, les mêmes principes utilisés pour soigner les autres plaies doivent être utilisés pour traiter les déchirures cutanées.<sup>17</sup> Une fois que la déchirure cutanée a été correctement classée, la plaie peut être évaluée. Les bactéries et les tissus nécrotiques doivent être retirés et un pansement approprié choisi pour maintenir l'équilibre hydrique. Pour les patients qui ont des déchirures cutanées ou qui sont à risque de déchirures cutanées, les pansements choisis ne doivent causer aucun traumatisme additionnel au lit de la plaie ou au lambeau cutané restant ni provoquer de déchirures cutanée additionnelle.

#### 4.2.1 Nettoyage

**Discussion:** Les déchirures cutanées non compliquées (par exemple, celles sans débris) peuvent être nettoyées délicatement avec des solutions non cytotoxiques telles que de l'eau propre/potable, des nettoyants salins normaux ou des tensioactifs non ioniques à une pression inférieure à 8 psi pour protéger le tissu de granulation. Le sang coagulé et séché doit être retiré délicatement des lambeaux cutanés. Lors du retrait d'un pansement pour évaluer la plaie, il est important de ne pas perturber la cicatrisation ou d'endommager la peau intacte entourant la plaie. Des précautions particulières doivent être prises pour NE PAS causer de traumatisme supplémentaire à tout lambeau de déchirure cutanée fragile restant (déchirures cutanées de type 1 ou 2) ou à la peau fragile péri-lésionnelle. Les déchirures cutanées avec des tissus nécrotiques peuvent nécessiter un débridement de la plaie (voir la section sur le débridement



ci-dessous) et un spécialiste en soins de plaie doit être consulté si nécessaire.<sup>27</sup> Si la couche de peau est déchirée mais encore attachée, le lambeau doit être repositionné sur la plaie, couvrant autant que possible la surface d'origine. Si le lambeau de peau est viable, la zone doit être nettoyée en douceur et le lambeau doit être remis en place à l'aide d'une tige montée, d'un doigt ganté ou d'une pince.<sup>17,27</sup>

Si il est difficile d'aligner le lambeau, le clinicien doit envisager l'application d'une compresse de gaze non tissée humidifiée sur la zone pendant cinq à dix minutes pour réhydrater le lambeau avant de le repositionner. Le lambeau ne doit pas être manipulé pendant au moins cinq jours pour permettre l'adhérence aux structures cellulaires sous-jacentes.<sup>17,27</sup> Un lambeau viable peut ne pas couvrir tout le lit de la plaie, mais doit être positionné de façon à couvrir le plus de surface possible.

#### 4.2.2 Débridement

**Discussion:** Le tissu non viable fournit un milieu propice à l'infection, prolonge la réponse inflammatoire, inhibe la contraction de la plaie et retarde la cicatrisation.<sup>53</sup> Le débridement est le processus d'élimination des tissus dévitalisés. Ce processus peut se produire naturellement par le débridement autolytique (qui peut être soutenu par

#### **Tétanos**

Le tétanos est une maladie aiguë, souvent mortelle, causée par une contamination des plaies par le Clostridium tetani. Les personnes dont l'intégrité de la peau est altérée par un mécanisme non chirurgical et qui n'ont pas reçu d'inoculation d'anatoxine tétanique (Td) au cours des 10 dernières années doivent recevoir une immunoglobuline antitétanique (Tlg) conformément à la politique de l'établissement. Le TIg neutralise la tétanospasmine circulante et la toxine dans la plaie, mais pas la toxine déjà fixée dans le système nerveux. Le Tlg doit être administré avant le débridement de la plaie car une exotoxine peut être libérée pendant la manipulation de la plaie.54 Pour les populations pédiatriques et gravement malades, déterminer si le Tlg est approprié.

l'utilisation de pansements qui maintiennent un milieu humide contrôlé) ou par un débridement mécanique, enzymatique/chimique, biologique, chirurgical ou chirurgical conservateur. Il est important de noter qu'avant le débridement, une évaluation de la perfusion tissulaire et du débit sanguin, en particulier sur la partie inférieure de la jambe ou du pied, est requise.<sup>17</sup>

En ce qui concerne les déchirures cutanées où le lambeau cutané est présent mais non viable, il peut être nécessaire de débrider le lambeau. Des précautions doivent être prises pendant le débridement pour s'assurer que les lambeaux cutanés viables sont laissés intacts et que la peau fragile est protégée.<sup>27</sup> Déterminer si le lambeau cutané restant est viable peut être compliqué en raison de l'ecchymose, du purpura sénile et des hématomes souvent associés aux déchirures cutanées.<sup>54</sup> Il est recommandé de consulter un spécialiste en soins de plaie avant de débrider les déchirures cutanées.

#### 4.2.3 Gestion de l'équilibre microbien

**Discussion:** Il est important de noter que les déchirures cutanées sont des plaies aiguës. Initialement, ces lésions peuvent présenter une inflammation accrue de la zone affectée à la suite du traumatisme. Avant de traiter l'infection, il est essentiel que les professionnels de la santé établissent une distinction entre l'inflammation causée par un traumatisme et l'inflammation causée par une infection de la plaie.<sup>3,27,55</sup>

Tous les pansements topiques sélectionnés pour la prise en charge de l'infection doivent être compatibles avec les peaux fragiles afin de prévenir d'autres traumatismes (voir la section 4.3).<sup>17</sup>

#### 4.2.4 Gestion de l'équilibre de l'humidité

Discussion: Il est important de s'assurer que tous les pansements pour la gestion de l'équilibre de l'humidité sont compatibles avec les peaux fragiles afin de prévenir

d'autres traumatismes.<sup>27</sup> Les pansements doivent être choisis en fonction des besoins du lit de la plaie et d'autres facteurs liés au patient. Généralement, les déchirures cutanées ne sont pas des plaies très exsudatives. Cependant, dans certains cas, en fonction de l'emplacement et des comorbidités telles que l'œdème périphérique, les déchirures cutanées peuvent être fortement exsudatives. Des pansements absorbants tels que des mousses, des hydrofibres ou des alginates peuvent être nécessaires pour gérer les exsudats.<sup>27</sup>

#### 4.3 Choisir les produits, pansements et modalités adjuvantes appropriés.

**Discussion:** L'ISTAP a établi un guide de sélection des produits de déchirure cutanée (voir le tableau 5) pour identifier les produits actuellement disponibles sur le marché mondial qui permettent une cicatrisation humide en fonction des conditions locales de plaie, tout en respectant la fragilité de la peau de ceux qui ont été identifiés comme étant à risque de développer une déchirure cutanée. <sup>17</sup> L'ISTAP ne recommande PAS que les pansements soient utilisés comme mesures préventives. Les adhésifs devraient être évités sur la peau autant que possible. La liste n'est ni tout-inclusive ni englobante. La fréquence des changements de pansement dépendra des conditions locales de la plaie. L'ISTAP reconnaît que les produits mentionnés ne sont pas disponibles dans tous les pays. Certaines catégories de pansements ont été exclues pour des différentes raisons: la forte adhérence des pansements hydrocolloïdes et des pellicules transparentes, les effets desséchants des pansements à base d'iode, la manque de disponibilité de pansements en polyhexaméthylène biguanide (PHMB) et le le risque de macération péri-lésionnelle avec l'utilisation de pansements antimicrobiens à base de miel.

Des précautions particulières doivent être prises avec la population pédiatrique lors de la sélection des pansements topiques. Idéalement, les pansements topiques utilisés chez la population pédiatrique devraient maintenir l'équilibre de l'humidité, de protéger la plaie contre les bactéries et d'être atraumatiques pour le lit de la plaie et de la peau péri-lésionnelle. Les pansements non interactifs tels que les mousses de silicone souples et les pansements d'interface avec les plaies sont des choix viables.<sup>57</sup>

#### Résultats probants concernant les produits non inclus dans le Guide

Tableau 5: Recommandations d'ISTAP pour la sélection des produits pour la gestion des déchirures cutanées<sup>54</sup>

Catégories de produits	Indications	Type de déchirure cutanée	Considérations
Pansements de maille non adhérents (par exemple, maille de lipido-colloïde, maille de gaze imprégnée, maille de silicone, vaseline)	<ul> <li>plaie sèche ou exsu- dative</li> </ul>	1, 2, 3	<ul> <li>maintiennent l'équilibre de l'humidité pour les différents niveaux d'exsudat</li> <li>retrait atraumatique</li> <li>peuvent nécessiter un pansement secondaire</li> </ul>
Pansements hydrocellulaires	<ul> <li>exsudat modéré</li> <li>temps de port plus long (2 à 7 jours selon les niveaux d'exsudat)</li> </ul>	2, 3	<ul> <li>Des précautions sont nécessaires avec l'utilisation des pansements hydrocellulaires</li> <li>utilisez des versions non adhésives si possible pour éviter les traumatismes péri-lésionnels</li> </ul>

Catégories de produits	Indications	Type de déchirure cutanée	Considérations
Hydrogels	<ul> <li>pour les plaies sèches; humidifie la plaie</li> </ul>	2, 3	<ul> <li>attention: peuvent entraîner une macération péri-lésionnelle si la plaie est exsudative</li> <li>pour le débridement autolytique des plaies à faible exsudat</li> <li>pansement secondaire requis</li> </ul>
Pansements colle cutanée 2-octyl cyanoacrylate	<ul> <li>utilisé pour rappro- cher les bords de la plaie</li> </ul>	1	<ul> <li>utiliser de la même manière que les sutures dans les premières 24 heures après l'apparition de la lésion</li> <li>relativement cher</li> <li>prescription médicale/ protocole peut être requis</li> </ul>
Alginates de calcium	<ul> <li>exsudat modéré à lourd; hémostatique</li> </ul>	1, 2, 3	<ul> <li>peuvent assécher le lit de la plaie si l'exsudation est insuffisante</li> <li>pansement secondaire requis</li> </ul>
Hydrofibres	<ul> <li>exsudat modéré à élevé</li> </ul>	2,3	<ul> <li>pas de propriétés hémostatiques</li> <li>peuvent assécher le lit de la plaie si l'exsudat est insuffisant</li> <li>pansement secondaire requis</li> </ul>
Pansements acryliques	<ul> <li>exsudat léger à mo- déré sans signe de sai- gnement, peut rester en place pour une pé- riode prolongée selon les recommandations du manufacturier</li> </ul>	1, 2, 3	<ul> <li>des précautions s'imposent lors du retrait</li> <li>ne doivent être utilisés que selon les indications et laissé en place pour une période prolongée, en particulier sur les peaux extrêmement fragiles</li> <li>inappropriés pour les plaies fortement exsudatives</li> <li>peuvent causer des déchirures de la peau s'ils sont incorrectement retirés</li> </ul>

Considérations spéciales pour les déchirures cutanées infectées					
Catégories de produits	Indications	Type de déchirure cutanée	Considérations		
Pansements au bleu de méthylène et au violet de gentiane	<ul> <li>action antimicro- bienne à large spectre efficace, y compris sur les orga- nismes résistants aux antibiotiques</li> </ul>	1, 2, 3	<ul> <li>non traumatique pour le lit de la plaie</li> <li>utilisez lorsque l'infection locale ou profonde des tissus est soupçonnée ou confirmée</li> <li>pansement secondaire requis</li> </ul>		
Pansements d'argent ioniques	<ul> <li>action antimicro- bienne à large spectre efficace, y compris sur les orga- nismes résistants aux antibiotiques</li> </ul>	1, 2, 3	<ul> <li>ne devraient pas être utilisés à long-terme</li> <li>contre-indiqués chez les patients souffrant d'allergie à l'argent</li> <li>utilisez quand une infection locale ou profonde est suspectée ou confirmée</li> <li>utilisez des produits non adhérents dans la mesure du possible afin de minimiser le risque de traumatisme supplémentaire</li> </ul>		

Remarque: Cette liste de produits n'est pas exhaustive. Il peut y avoir des produits supplémentaires applicables pour le traitement des déchirures cutanées.

#### Considérations spéciales pour le traitement des déchirures cutanées dans les populations pédiatriques

- S'assurer que tous les produits utilisés sont approuvés pour la population pédiatrique.
- S'assurer que les produits ne présentent pas de risque de toxicité systématique ou tissulaire lorsqu'ils sont utilisés sur une peau immature.
- S'assurer que tous les produits sont atraumatiques lors du retrait.

Modifié avec l'autorisation d'ISTAP.

#### des produits d'ISTAP pour les déchirures cutanées

**Pansement antimicrobien au miel:** Étant donné que les pansements au miel procurent une cicatrisation en milieu humide, les professionnels de la santé peuvent envisager d'utiliser des pansements au miel Leptospermum s'ils le jugent approprié pour les conditions de la plaie.<sup>58</sup>

Pansements au polyhexaméthylène biguanide (PHMB): Étant donné que le PHMB est un produit antimicrobien efficace,<sup>59</sup> les professionnels de la santé pourraient envisager d'utiliser ce produit s'ils le jugent approprié aux conditions du lit de la plaie. Il n'y a pas eu d'études à ce jour traitant de l'utilisation du PHMB pour le traitement des lésions cutanées infectées.

# Produits NON recommandés pour le traitement des déchirures cutanées

**Pansements à base d'iode:** Depuis 1882, l'iode est utilisé sous différentes formes dans la prise en charge des plaies pour la prévention et le traitement des plaies infectées avec un grand succès. Alors que l'iode est un pansement antimicrobien très efficace, l'un de ses résultats est l'assèchement de la plaie et de la peau environnante. Si des produits à base d'iode sont utilisés sur des personnes à la peau fragile, les professionnels de la santé doivent être conscients des risques potentiels tels que le l'assèchement de la peau péri-lésionnelle.

Pellicules transparentes/pansements hydrocolloïdes: Bien que ces types de pansements pelliculaires et hydrocolloïdes soient largement utilisés dans les soins des plaies, ils ont une forte composante adhésive et ont contribué à des déchirures cutanées liées à l'adhésif médical.<sup>32</sup> Par conséquent, les pellicules transparentes et les hydrocolloïdes ne sont pas recommandés chez les personnes qui présentent un risque élevé ou qui ont une déchirure cutanée. En revanche, les pansements d'acrylique, bien que similaires en apparence aux pellicules transparentes et aux hydrocolloïdes, sont conçus pour rester en place pendant une période prolongée (jusqu'à 21 jours) et ont été utilisés efficacement dans le cas de déchirures cutanées.<sup>54</sup>

# Changement de pratique lié aux diachylons de rapprochement

Les plaies fermées par intention primaire ont été traditionnellement sécurisées avec des sutures ou des agrafes. Étant donné la fragilité de la peau

## Considération spéciale: Contrôle de l'œdème périphérique

L'œdème de la partie inférieure de la jambe est bien documenté pour contribuer à retarder la cicatrisation, quelle que soit l'étiologie de la plaie. 60 Lorsque des déchirures cutanées surviennent sur le membre inférieur, le risque et la cause de l'œdème périphérique potentiel doivent être évalués.<sup>4,26</sup> Il est important de contrôler l'œdème et tout aussi important d'exclure tout degré significatif de maladie vasculaire périphérique. Cela devrait être fait avant d'appliquer la thérapie de compression pour le contrôle de l'œdème et peut être établi grâce à un historique clinique et l'évaluation de la jambe totale, y compris l'utilisation de l'échographie Doppler pour déterminer l'index l'index de pression systolique cheville-bras.4,26

âgée, les sutures et les agrafes ne sont pas une option recommandée. 1,3

Dans la population pédiatrique, Quinn et al. ont rapporté que la colle cutanée était une méthode plus rapide et moins douloureuse, avec une meilleure gestion des cicatrices, comparée aux sutures ou aux diachylons de rapprochement de la peau pour gérer les déchirures cutanées et les lacérations chez les enfants.<sup>61</sup> Ces résultats justifient des recherches plus poussées sur ce traitement pour tous les groupes d'âge pour le traitement des déchirures cutanées de type 1.

# Considérations concernant les thérapies avancées spécifiques pour le traitement des déchirures cutanées

Les déchirures cutanées sont généralement des plaies aiguës; cependant, dans les cas où les circonstances ou les comorbidités retardent la cicatrisation, des thérapies avancés peuvent être envisagées. Un spécialiste en soins de plaie devrait être consulté pour travailler avec l'équipe soignante, l'organisation et les patients et leurs familles afin de s'assurer que les objectifs de soins convenus soient établis et que le plan de traitement soit conforme à ces objectifs.<sup>17</sup>

# 4.4 Soutenir les membres de l'équipe afin d'assurer la continuité du plan de soins.

**Discussion:** La participation des personnes à leurs propres soins a lieu lorsqu'elles collaborent de façon significative et active à l'établissement des objectifs et à la gestion de leurs soins. Cet engagement améliore les soins et améliore les résultats du traitement. Carman et al. ont souligné que l'engagement est caractérisé par une fluidité de l'information entre l'individu et son du professionnel soignant, la façon dont l'individu est actif dans les décisions de prise en charge et sa participation à la prise de décision. L'engagement a lieu à plusieurs niveaux, y compris les soins directs, l'organisation et l'élaboration des politiques. Les programmes de prévention des déchirures cutanées pour tous les groupes d'âge et tous les niveaux de soins doivent inclure un plan pour engager les personnes, les familles, les soignants, les professionnels de la santé et les organisations pour s'assurer que les meilleures pratiques sont mises en œuvre. Toutes les parties prenantes doivent collaborer pour garantir la réussite et la durabilité des programmes.

L'autogestion fait référence à la capacité d'un individu à faire des choix de mode de vie pour prévenir ou gérer une maladie ou une condition. Elle est au cœur des soins centrés sur le patient.<sup>64</sup> Les programmes d'autogestion cherchent à habiliter ou engager les individus à faire face/prévenir la maladie et, en même temps, à améliorer leur qualité de vie. Cette approche ne remplace pas l'équipe de soins de santé, mais encourage plutôt un partenariat entre les individus à risque et leur équipe soignante.

La mise en œuvre d'un programme de prévention devrait être centrée sur l'autogestion et sur la façon dont les professionnels de la santé peuvent aider les individus à modifier leurs comportements si nécessaire. À titre d'exemple de la façon dont les professionnels de la santé peuvent aider les personnes à choisir des comportements bénéfiques, considérons le facteur de risque modifiable de la xérose. Des études ont indiqué que l'incidence des lésions cutanées peut être considérablement réduite par l'application deux fois par jour de crèmes hydratantes.<sup>5</sup> Par conséquent, les personnes qui peuvent être motivées à modifier leurs comportements en appliquant une crème hydratante pour la peau deux fois par jour peuvent profiter d'une réduction poten-

# Conseil de pansement

Il faut toujours enlever le pansement avec le lambeau (le pédicule) et non pas en sens inverse pour maintenir la viabilité du lambeau. Indiquer sur le pansement la classification, la taille et la forme de la déchirure cutanée et la direction du retrait du pansement. II faut prendre soin de suivre les instructions de la monographie du produit pour un retrait adéquat du

pansement.

tielle des déchirures cutanées. Pour atteindre cette réduction, l'individu à risque peut avoir besoin d'aide physique ou de soutien sous la forme de rappels réguliers pour appliquer la crème hydratante.

Tableau 6: Stratégies de mobilisation pour la gestion des déchirures cutanées<sup>63</sup>

Niveau	Stratégies de gestion des déchirures cutanées		
Soins directs	<ul> <li>l'intégration des croyances de la personne (y compris la famille et les aidants) au sujet de la santé de la peau au plan de soins</li> <li>l'introduction de l'individu, de la famille/les soignants et de les professionnels de la santé à des stratégies de prédiction, de prévention, d'évaluation et de gestion des déchirures cutanées</li> <li>un dialogue ouvert entre l'individu, la famille/les soignants et les professionnels de la santé pour discuter et mettre en œuvre un plan de soins</li> </ul>		
Organisationnel	<ul> <li>l'intégration des professionnels de la santé et de l'individu, de la famille et des soignants dans la conception et la gouvernance d'un programme global de gestion des déchirures cutanées</li> <li>inclure les personnes, les familles et les soignants dans des équipes d'amélioration continue de la qualité et des stratégies pour maintenir les ressources au fil du temps</li> </ul>		
Élaboration de politiques	<ul> <li>engagement axé sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes de gestion de la peau</li> <li>des partenariats entre les individus, les familles/soignants, les professionnels de la santé et l'organisation pour établir les priorités et établir les politiques nécessaires pour soutenir les programmes de gestion des déchirures cutanées</li> </ul>		



### Étape 5: Évaluer les résultats

#### 5.1 Déterminer l'atteinte des objectifs.

**Discussion:** La revue de littérature soutient la prévention primaire en tant que meilleure stratégie de gestion des déchirures cutanées. <sup>65,66</sup> En contrôlant les facteurs de risque modifiables, l'intégrité cutanée peut être maintenue et les lésions évitées. Cependant, si les déchirures cutanées se produisent, elles sont des plaies aiguës et devraient se fermer en temps opportun (sept à 21 jours).

## 5.2 Réévaluer le patient, sa plaie et l'environnement de soins si les objectifs n'ont pas été atteints ou sont partiellement atteints.

**Discussion:** Si les déchirures cutanées ne se ferment pas en temps opportun (sept à 21 jours), les obstacles à la cicatrisation doivent être évalués. L'individu devrait être évalué pour un traumatisme répété possible dans la région et des comorbidités qui pourraient retarder la cicatrisation.¹ L'environnement de la plaie, l'environnement physique et le soutien organisationnel doivent être réévalués pour s'assurer que les meilleures pratiques sont suivies et que tous les facteurs modifiables sont contrôlés. Si les objectifs ne sont pas atteints, les obstacles devraient être revus et modifiés s'îl y a lieu. Si nécessaire, de nouveaux objectifs plus réalistes devraient être fixés.

# 5.3 Assurer la continuité de soins afin de prévenir et diminuer la récidive des plaies.

**Discussion:** Comme pour tout autre programme lié aux plaies, la pérennité d'un programme de traitement efficace des déchirures cutanées nécessite un soutien tant au niveau organisationnel que clinique.

L'association entre la prévalence des déchirures cutanées et l'augmentation des coûts des soins de plaie, associée aux programmes politiques des gouvernements mettant l'accent sur la prévention primaire, incite les gouvernements à promouvoir la santé de la peau selon la population.<sup>7,67</sup> La prévalence et l'incidence des déchirures cutanées doivent être surveillées et suivies afin de permettre l'étude comparative et l'évaluation des programmes.<sup>7</sup>

L'AllAO a élaboré une trousse d'outils pour la mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires.<sup>67</sup> Alors que ces lignes directrices ont été élaborées pour la mise en œuvre des lignes directrices à un niveau plus global, les principes peuvent être élaborés pour être applicables à l'individu ainsi qu'à une organisation (voir le tableau 7). Les lignes directrices de l'AllAO sont basées sur le cadre "du savoir à l'action."<sup>68</sup>

Tableau 7: Mise en œuvre et durabilité d'un plan de gestion des déchirures cutanées 17,67

Étapes du modèle du savoir à l'action	Contenu spécifique	Application de la gestion spécifique des déchirures cutanées		
Identifiez le problème	Identifiez les lacunes dans la pratique. Utilisez des indicateurs de qualité pour déterminer l'ampleur du problème.	Identifiez les connaissances, l'attitude et la pratique entourant la prédiction, la prévention, l'évaluation et la gestion des déchirures cutanées.		
Adaptez les connaissances au contexte local	Développez une infrastructure pour la mise en œuvre des meilleures pratiques. Évaluez de manière critique et adapter les meilleures pratiques à la culture.	Identifiez les ressources disponibles et les comportements entourant les déchirures cutanées.  Adaptez les connaissances à l'environnement (soins de longue durée, communauté, divers groupes d'âge).		
Impliquez les parties prenantes	Assurez l'identification, l'analyse et l'engagement des parties prenantes pour diriger le processus de mise en œuvre.	À mesure que les déchirures cutanées surviennent dans le continuum de l'âge et dans les milieux de soins de santé, de multiples intervenants peuvent être impliqués.		
Identifiez les ressources	Identifiez les ressources (physiques et selon leurs connaissances), y compris les meilleures pratiques disponibles.	Les ressources précieuses pour la prévention des déchirures cutanées comprennent les attitudes et les pratiques positives des individus, de la famille/les soignants et des professionnels de la santé.		
Évaluez les facilitateurs et les obstacles à la mise en œuvre	Traitez ou gérez les obstacles potentiels et maximiser les facilitateurs (voir la section 4.2).	La connaissance, les attitudes et les pratiques des individus, de la famille/les soignants et des professionnels de la santé constituent un obstacle majeur à la gestion des déchirures cutanées (voir la section 4.2 pour les stratégies).		
Adaptez les stratégies de mise en œuvre à l'individu	Évaluez les besoins éducatifs en fonction des audits et des commentaires des intervenants. Développez des stratégies de mise en œuvre pour répondre aux besoins identifiés et s'harmoniser avec les politiques et les besoins organisationnels.	Adaptez le plan de gestion des déchirures cutanées au milieu et au groupe d'âge.		
Retracer comment les connaissances ont été utilisées ainsi que les résultats obtenus	Mettez en oeuvre des processus continus d'amélioration de la qualité, de suivi des indicateurs ainsi que de la documentation et de la revue continue des données. Quelques considérations:  I'utilisation du portail santé et des dossiers de santé électroniques dans ce processus  fiche d'identification d'indicateurs  structure, processus et résultats, évaluation pertinente au problème initial et réduction des écarts  modèles d'évaluation, modèle logique	Assurez une documentation cohérente des déchirures cutanées à l'aide d'un système de classification validé.  Menez des études continues de prévalence et d'incidence pour comparer le fardeau des déchirures cutanées et le succès des programmes de prise en charge.		

suite

Étapes du modèle du savoir à l'action	Contenu spécifique	Application de la gestion spécifique des déchirures cutanées
Maintenez les connaissances et la mise en œuvre	'	Engagez tous les niveaux (individu, famille/ soignants, professionnels de la santé et organisation) dans la production et la diffusion continues des connaissances et la mise en œuvre des meilleures pratiques.

### Conclusion

Il y a tout lieu de croire que des interventions bien conçues peuvent être très efficaces pour améliorer la santé de la peau. Les déchirures cutanées sont des plaies aiguës évitables avec une forte propension chez certaines personnes à se transformer en plaies chroniques et à imposer des fardeaux de santé aux individus et aux organismes de soins. Bien que souvent sous-déclarés, les déchirures cutanées sont très répandues et particulièrement gênantes pour la population âgée. Les personnes souffrant de lésions cutanées se plaignent souvent d'une douleur accrue qui, en plus des facteurs biopsychosociaux associés aux plaies telles que le handicap physique, les besoins sociaux et l'angoisse mentale, peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie.

Les populations néonatales et pédiatriques peuvent également être affectées par les déchirures cutanées, mais le processus de guérison est généralement rapide si leur état de santé est stable. Le taux de croissance de la peau chez les nourrissons sont plus élevés que chez les adultes. La peau des nourrissons se caractérise par une plus grande capacité à se restaurer en tant que barrière. Es il est important de noter que les déchirures cutanées sont une source de douleur et d'anxiété pour ces patients et peuvent créer une grande détresse chez les parents qui voient la peau de leur nouveau-né perturbée.

La prévention des déchirures cutanées dans tous les groupes d'âge est considérée comme la clé de la prise en charge. L'accent doit donc être mis sur le contrôle des facteurs de risque modifiables afin de préserver la santé de la peau et d'éviter les plaies.



#### Références

- 1. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Sammon M, Edwards K, et al. State of the science: Consensus statements for the prevention, prediction, assessment and treatment of skin tears. Advances in Skin and Wound Care. 2011;24(9):2.
- 2. Carville K, Lewin G, Newall N, Halehurst P, Michael R, Santamaria N, et al. STAR: A consensus for skin tear classification. Primary Intention: The Australian Journal of Wound Management. 2007;15(1):18.
- 3. Rayner R, Carville K, Leslie G, Roberts P. A review of patient and skin characterisitcs associated with skin tears. Journal of Wound Care. 2015;24(9):406.
- 4. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Edwards K, Holloway S, et al. The art of dressing selection: A consensus statement on skin tears and best practices. Advances in Skin and Wound Care. 2016;29(1):32–46.
- 5. Carville K, Leslie G, Osseiran-Moisson R, Newall N, Lewin G. The effectiveness of a twice-daily skin-moisturizing regimen for reducing the incidence of skin tears. International Wound Journal. 2014;11(4):446–453.
- 6. Hsu M, Chang S. A study on skin tear prevalence and related risk factors among inpatients. Tzu Chi Nursing Journal. 2010;9(4):84–95.
- 7. LeBlanc K, Christensen D, Cook J, Gutierrez O. Prevalence of skin tears in a long-term care facility. J Wound, Ostomy, Cont Nurs. 2013;40(6):580–584.
- 8. Everett JP. The underestimated wound. Primary Intention: The Australian Journal of Wound Management. 1998;2(8):8.
- 9. McErlean BS. Skin tear prevalence and management at one hospital. Primary Intention: The Australian Journal of Wound Management. 2004;12(2):83.
- 10. Santamaria N. Wounds West: Identifying the prevalence of wounds within western Australia's public health system. EWMA Journal. 2009;9(3):13–18.
- 11. Woo K, LeBlanc K. Prevalence of skin tears among the elderly living in Canadian long-term care facilities. Canadian Association of Wound Care. 2014;11. Toronto: CAWC.
- 12. Woo KY, Sears K, Almost J, Wilson R, Whitehead M, VanDenKerkhof EG. Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health care settings in Ontario using administrative data. Int Wound J. 2017;14(1):24-30.
- 13. Orsted HL, Keast DH, Forest-Lalande L, Kuhnke JL, O'Sullivan-Drombolis D, Jin S, et al. Skin: Anatomy, physiology and wound healing. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2017. Available from: www.woundscanada.ca/health-care-professional/education-health-care-professional/ advanced-education/12-healthcare-professional/110-supplements.
- 14. Orsted HL, Keast DH, Forest-Lalande L, Kuhnke JL, O'Sullivan-Drombolis D, Jin S, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of wounds. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2017. Available from: www.woundscanada.ca/health-care-professional/education-health-care-professional/advanced-education/12-healthcare-professional/110-supplements.
- 15. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Clinical Best Practice Guidelines: Assessment and Management of Foot Ulcers for People with Diabetes (2nd Edition). 2013.

- 16. Coultous M, Forsyth D, Hume A, Morrison J. National Patient Safety Agency: Health-care Risk Assessment Made Easy. National Patient Safety Agency. 2007. Available from: www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource. axd?AssetID=60138&type=full&servicetype=Attachment.
- 17. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D, Langemo D, Williams A, Edwards K, et al. International skin tear advisory panel: A tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a simplified classification system. Advances in Skin and Wound Care. 2013;26(10):459–476.
- 18. LeBlanc K, Alam T, Langemo D, Baranoski S, Campbell K, Woo K. Clinical challenges of differentiating skin tears from pressure ulcers. EWMA Journal. 2016;16(1):17–23.
- 19. Dorner B, Posthauer M, Thomas D. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel: Role of Nutrition in Pressure Ulcer Healing. EPUAP & NPUAP. London: EPAUP & NPUAP. 2009.
- 20. Stratton RJ, Ek AC, Engfer M, Moore Z, Rigby P, Wolfe R, et al. Enteral nutirtional support in prevention and treatment of pressure ulcers. Age Res Rev. 2005;4:422–50.
- 21. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. Am J Geriatr Pharmacother. 2007;5(4):345–51.
- 22. Pervin L. Polypharmacy and the aging: Is there cause for concern? AJN. 2008;1(1):10.
- 23. Strazzieri-Pulido KC, Peres G, Campanili T, Conceição de Gouveia Santos V. Skin tear prevalence and associated factors: A systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(4):668–674.
- 24. Lewin G, Newall N, Alan J, Carville K, Santamaria N, Roberts P. Indentification of risk factors associated with the developemnt of skin tears in hospitalized older persons: A case-control study. International Wound Journal. 2016;13(6):1246-1251.
- 25. Lopez V, Dunk A, Cubit K, Parke J, Larkin D, Trudinger M. Skin tear prevention and management among patients in the acute aged care and rehabilitation units in the Australian capital territory: A best practice implementation project. International Journal of Evidence-Based Health-care. 2011;9(4):429–434.
- 26. Pennsylvania Patient Safety Reporting System (PPSRS). Skin tears: The clinical challenge. PA-PSRS Patient Safety Advisory. 2006;3(3):1–7.
- 27. Ellis R, Gittins E. All Wales Tissue Viability Nurse Forum Best Practice Statement: The Assessment and Management of Skin Tears. London, UK: Wounds UK. 2015.
- 28. Bank DN. Preventing skin tears in a nursing and rehabilitation center: An interdisciplinary effort. Ostomy/Wound Management. 2006;52(9):38.
- 29. White M, Karam S, Cowell B. Skin tears in frail elders: A practical approach to prevention. Geriatric Nursing. 1994;15(2):95–99.
- 30. Neyens J, Dijcks B, Twisk J. A multifactorial intervention for the prevention of falls in psychogeriatric nuring home patients, a randomised control trial. Age and Aging. 2009;38(1): 194–9.
- 31. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Nursing Best Practice Guidelines: Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult. 2011. Available from: www.rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Prevention\_of\_Falls\_and\_Fall\_Injuries\_in\_the\_Older\_Adult.pdf.
- 32. McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical adhesives and patient safety: State of the science: Consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. Orthop Nurs. 2013;32(5):267–81.

- 33. Kaya G, Saurat J. Dermatoporosis: A chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. Dermatology. 2007;215(1):284.
- 34. Kaya G, Saurat J. Dermatoporoisis: A new concept in skin aging. European Geriatric Medicine. 2013;166(1):440.
- 35. LeBlanc K, Baranoski S, Holloway S, Langemo D, Regan M. A descriptive cross-sectional international study to explore current practices in assessment, prevention and treatment of skin tears. International Wound Journal. 2014;11(1):424–430.
- 36. Baharestani M. An overview of neonatal and pediatric wound care knowledge and considerations. Ostomy/Wound Management. 2007;53(6):34–55.
- 37. Montague M, Borland R, Sinclair C. Slip, slop, slap and SunSmart 1980 to 2000: Skin cancer control and 20 years of population based campaigning. Health Education & Behavior. 2001;28(3):31.
- 38. Sibbald RG, Krasner DL. SCALE: Skin Changes at Life's End. Final Consensus Statement. 2009. Available from: www.epuap.org/wp-content/uploads/2012/07/SCALE-Final-Version-2009.pdf.
- 39. Sibbald RG, Krasner DL, Lutz J. Tip the SCALE toward quality end-of-life skin care. Nursing Management. 2011;42(3):24–33.
- 40. Woo KY. Trends in wound management. Advances in Skin and Wound Care. 2013;26(12):5.
- 41. Salcido R. The language of wound care: Taxonomy of discourse. Advances in Skin and Wound Care. 2000;13(1):252–245.
- 42. International Skin Tears Advisory Panel. Skin Tear Classification System. 2015. Available from: www.skintears.org/Skin-Tear-Algorithm/.
- 43. Payne RM. Skin tears, the epidemiology and managment of skin tears in older adults. Ostomy/Wound Management. 1990;26(1):26–37.
- 44. Sanada H, Nakagami G, Koyano Y, Lizaka S, Sugama J. Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical faciltiy in Japan. Geriatric Gerontology International. 2015;15:1059–61.
- 45. Sibbald RG. Best practice recommendations for preparing the wound bed: Update 2006. Wound Care Canada. 2006;4(1):15.
- 46. Sibbald RG, Krasner DL, Lutz J, Baranoski S. SCALE: Skin changes at life's end: Final consensus statement. Advances in Skin & Wound Care. 2010;23(5):225–236.
- 47. Holloway S, Harding K, Stechmiller J, Schultz G. Acute and chronic wound healing. In: Baranoski S, Ayello EA. (eds.) Wound Care Essentials: Practice Principles (3rd Edition). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 83.
- 48. Baranoski S, Ayello EA, Langemo D. Wound assessment. In: Baranoski S, Ayello EA.(eds.) Wound Care Essentials: Practice Principles (3rd Edition). Philadelphia PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 101.
- 49. Marshall L. Mastering Patient and Family Education: A Health-care Handbook for Success. Sigma Theta Tau; 2016.
- 50. Hibbard JH, Green J. What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; Fewer data on costs. Health Affairs. 2013;32(2):2017–14.
- 51. Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C. Patient and family engagement: A framework for understanding the elements and developing interventions and policies. Health Affairs. 2013;32(2):223–231.

- 52. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: Time for a map? Journal of Continuing Education in the Health Professions. 2006;26(1):13–24.
- 53. Baranoski S, Ayello E, Tomic-Canic M, Levine J. Skin: An essential organ. In: Baranoski S, Ayello EA. (eds.), Wound Care Essentials: Practice Principles (3rd Edition). Philadelphia PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2012. p. 57.
- 54. LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D Langemo D, Edwards K, Holloway S, et al. The art of dressing selection: A consensus statement on skin tears and best practice. Advances in Skin and Wound Care. 2015;29(1):32–46. Available from: https://cme.lww.com/files/TheArtofDressingSelectionAConsensusStatementonSkin TearsandBestPractice-1450129419341.pdf.
- 55. Krasner D. Skin tears: Understanding problem leads to prevention and proper care. J Am Geriatric Soc. 2010;29(5):30–3.
- 56. Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski (eds.). Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide (6th Edition). New York: McGraw-Hill; 2004.
- 57. Buront F, Irving V, Bethell E. Preventing trauma and pain in pediatric wound care. In: White R, Denyer J. Paediatric Skin and Wound Care. Wounds UK, Upperkikgate, Aberdeen; 2006. p. 168–184.
- 58. Molan P, Rhodes T. Honey: A biologic wound dressing. Wounds. 2015;27(6):141–151.
- 59. Mulder GD, Cavorsi JP, Lee DK. Polyhexamethylene biguanide (PHMB): An addendum to current topical antimicrobials. Wounds. 2007;19(7):173–182.
- 60. Sibbald RG, Leaper DJ, Queen D. Iodine made easy. Wounds International. 2011;2(2):S1.
- 61. Quinn JV, Drzewiecki A, Li MM, Stiell IG, Sutcliffe T, Elmslie TJ, et al. A randomized, controlled trial comparing a tissue adhesive with suturing in the repair of pediatric facial lacerations. Ann Emerg Med. 1993;22:1130.
- 62. Lindsay E, White R. (eds.). Leg Ulcers and Problems of the Lower Limb: A Holistic Approach. Aberdeen, UK: HealthComm UK Itd; 2007.
- 63. Carman L, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient and family engagement: A framework for understanding the elements and developing interventions and policies. Health Affairs. 2013;32(2):223–231.
- 64. McGowan PT. Self-management education and support in chronic disease management. Primary Care. 2012;39(2):307–325.
- 65. Hampton S. How to preserve skin intergrity and prevent skin tears. Nursing and Residential Care. 2010;12(6):284.
- 66. Sussman G, Golding M Skin tears: Should the emphasis be only on their management? Wound Practice and Research. 2011;19(2):66–71.
- 67. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Implementation Strategies. 2012. Available from: http://rnao.ca/bpg/implementation-resources.
- 68. Kitson A, Straus S. Indentifying knoweldge to action gaps. In: Straus S, Tetroe J, Graham I. (eds.). Knowledge Translation in Health-care: Moving Evidence to Practice (2nd Edition). Oxford, UK: Wiley-Blackwelll; 2013. p. 97–109.
- 69. Oranges T, Dini V, Romanelli M. Skin physiology of the neonate and infant: Clinical implications. Adv Wound Care. 2015;4(10):587–595.

