

PLAIE TRAUMATIQUE : DÉCHIRURE CUTANÉE

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

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

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

DEFINITION

Selon l'*International Skin Tear Advisory Panel* (ISTAP), « une déchirure cutanée est une lésion traumatique occasionnée par des phénomènes mécaniques, y compris le retrait d'un pansement adhésif. La gravité peut varier en fonction de la profondeur (ne s'étendant pas au-delà de la couche sous-cutanée) ».

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

Les déchirures cutanées sont des **plaies aiguës qui cicatrisent en 4 semaines**. Elles peuvent être définies alors comme « non complexes ». Elles sont qualifiées comme « **complexes** » si elles ne cicatrisent pas dans les 4 semaines. Cette situation est surtout problématique lorsque les déchirures cutanées se produisent sur les membres inférieurs et/ou chez des personnes présentant plusieurs comorbidités. Ainsi les plaies traumatiques peuvent devenir des plaies chroniques.

Les facteurs de risque prédisant le développement de déchirures cutanées sont **la vieillesse et les changements cutanés liés à l'âge**, tels que la peau immature chez les nouveau-nés, le **purpura sénile**, l'**ecchymose**, l'**hématome**, les **antécédents d'une déchirure cutanée**, l'**œdème**, la **mobilité réduite**, les **chutes** et les **blessures accidentelles**, le **déficit cognitif/la démence**, la **déshydratation**, la **malnutrition**, les **changements sensoriels**, les **traitements pharmacologiques** et les **facteurs mécaniques liés aux pratiques de soins** de la peau.

Le système de l'ISTAP utilise une méthode simple pour classer les déchirures cutanées, en les catégorisant en Type 1, Type 2 ou Type 3 :

Classification des déchirures cutanées

Type 1: Sans perte tissulaire



Déchirure linéaire ou en lambeau * qui peut être repositionnée pour recouvrir le lit de la plaie.

Type 2: Perte tissulaire partielle



Perte partielle du lambeau qui ne peut pas être repositionné pour recouvrir le lit de la plaie.

Type 3: Perte tissulaire totale



Perte totale du lambeau exposant le lit de la plaie en entier.

* Un lambeau de déchirure cutanée se définit comme une partie de la peau (épiderme/derme) qui est accidentellement séparée (partiellement ou totalement) de son emplacement normal en raison du cisaillement, de la friction et/ou d'une force contondante. Ce concept ne doit pas être confondu avec les tissus cutanés qui sont intentionnellement prélevés de leur site d'origine avec des visées thérapeutiques, comme c'est le cas pour des greffes chirurgicales cutanées.

RISQUES

Éviter les adhésifs sur une peau fragile.

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

Vérifier le statut de vaccination contre le tétanos et des mesures supplémentaires, le cas échéant.

RECOMMANDATIONS DE LA LITTÉRATURE

Programme de diminution des risques

Facteurs de risque	Personne	Soignant et/ou proche aidant
Etat de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Informer la personne (si les fonctions cognitives ne sont pas réduites) • Optimiser la nutrition et l'hydratation 	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement sûr • Informer l'utilisateur et le personnel soignant • Protéger des plaies auto-infligées • Consultant en diététique • Noter toute masse corporelle extrême (insuffisance pondérale/surpoids) • Passer en revue la polymédication

Mobilité	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager des activités (si la fonction physique n'est pas réduite) • Sélection et utilisation adéquate d'appareils d'assistance 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation et surveillance quotidienne de toute déchirure cutanée • Manipulation du patient/des équipements en toute sécurité, y compris transfert et repositionnement corrects du patient • Programme de prévention des chutes (dégager tout encombrement, s'assurer que l'éclairage est suffisant) • Rembourrer les équipements • Éviter les ongles longs/les bijoux
Peau	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager la prise de conscience de la fragilité de la peau causée par les médicaments • Porter des vêtements de protection • Hydrater la peau • Avoir les ongles coupés courts 	<ul style="list-style-type: none"> • Hygiène de la peau : eau tiède, nettoyants sans savon au pH neutre, hydratation de la peau • Éviter les pansements, bandes ou autres produits fortement adhésifs • Éviter les ongles longs/les bijoux

MATERIEL

- 1 boîte de gants non stériles
- 1 solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- Compresses 10cm x10cm pour le nettoyage de la plaie
- 1 solution de nettoyage
 - NaCl 0.9% ou eau du robinet
- 1 antiseptique aqueux si la plaie présente des signes d'infection : ([Tableau Antiseptiques et désinfectants CHUV](#))
- Pansement de taille appropriée selon statut clinique (voir tableau ci-dessous) :
 - Pansement interface siliconé (Adaptic® Touch) **ou**
 - Pansement hydrocellulaire siliconé (Mepilex®) **ou**
 - Pansement hyperabsorbant (Zetuvit® Plus silicone) **ou**
 - Pansement alginate (Biatain Alginate®) **ou**
 - Pansement absorbant en acrylique transparent (Tegaderm Absorbent®)
- Bande velpeau ou filet
- 1 sac à déchets urbains

DEROULEMENT DU SOIN

Dans la mesure du possible, le traitement des déchirures cutanées doit avoir pour **objectif de préserver le lambeau de peau** et de **conserver le tissu du pourtour de la plaie**, de **rapprocher les berges de la plaie** (sans étirer la peau) et de **limiter le risque d'infection** et **d'apparition d'autres plaies**, tout en tenant compte de toute comorbidité éventuelle. Le fait de commencer le traitement le plus tôt possible améliore les résultats.

- Réunir tout le matériel sur le chariot de soins
- Se désinfecter les mains et mettre des gants

Contrôler les saignements

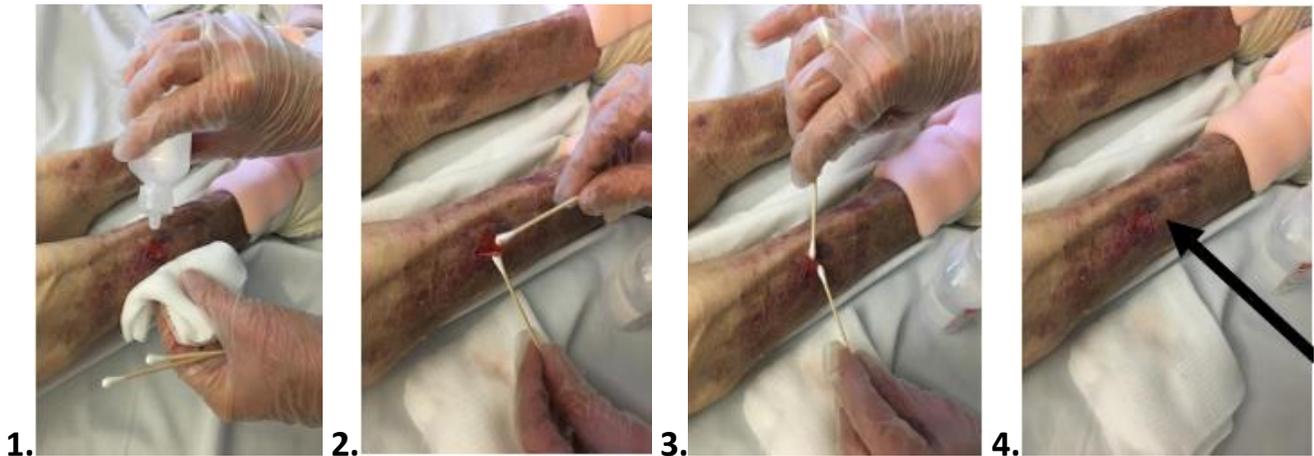
- Appliquer une pression et élever le membre, le cas échéant.
- Lorsque le contrôle du saignement est l'objectif principal, il est possible d'utiliser des pansements d'alginate (*type Biatain® alginate*).

Nettoyer et débrider

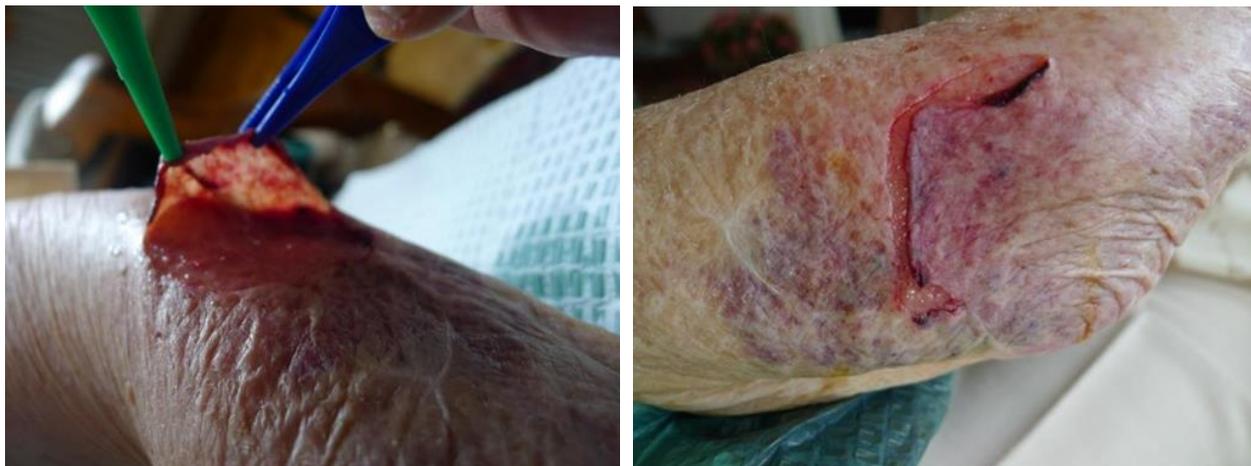
- Nettoyer et irriguer la plaie avec du NaCl 0.9% ou l'eau du robinet
- Retirer tout débris résiduel ou tout hématome.
- Sécher délicatement la peau environnante en tapotant légèrement pour éviter d'autres lésions.

Repositionner le lambeau

- En présence d'un lambeau d'épiderme, repositionner délicatement ce dernier avec des pinces ou des coton-tiges.
- Humidifiez les coton-tige stériles avec du sérum physiologique stérile ou une pince stérile pour réapproximer délicatement le lambeau de peau.
- --> Le lambeau doit être repositionné de manière à couvrir la plus grande partie possible du lit de la plaie sans exercer de tension.



(Tirées de : Holloway, 2023)



(Tirées de : Rosset, 2012)

- Retirer les gants et se désinfecter les mains
- **Classifier** le type de déchirure cutanée (type 1, type 2 ou type 3), mesurer et documenter
- **Choisir le traitement adapté** en fonction de la plaie et/ou des objectifs de soins :

Si saignement et/ou plaie étendue



- Appliquer un interface siliconé (*Adaptic® Touch*) sur toute la surface de la plaie. **Laisser en place 7 jours.**
- Couvrir de compresses stériles
- Changer uniquement les compresses 1x/jour ou au 2 jours selon l'exsudat en nettoyant sur l'interface avec du NaCl 0.9%.
- Bande velpeau ou filet pour la fixation
- *Si saignement très actif, mettre Biatain® alginate sur l'Adaptic® Touch et changer 1x/jour en laissant toujours l'Adaptic® Touch en place*

Si exsudat important



- Appliquer un hydrocellulaire siliconé (*Mepilex®*) ou hyperabsorbant siliconé (*Zétuvit® Plus silicone*).
- Changement du pansement aux 3 jours ou selon exsudat. Peut être laissé en place jusqu'à 7 jours.
- Bande Velpeau ou filet pour la fixation

Plaie calme et de taille adéquate



- Appliquer un pansement absorbant acrylique transparent (*Tegaderm® Absorbent*). La pièce centrale d'acrylique doit déborder de minimum 1cm sur la peau saine.
- Le pansement en acrylique n'est pas conçu pour être coupé
- Surveiller l'évolution de la plaie sans retrait du pansement.
- Laisser le pansement en place aussi longtemps que possible (pas de date limite), en principe 3 semaines
 - Les craquelures du pansement ne nuisent pas à sa capacité d'absorption (photo 1)
 - Des bulles peuvent se former sous le pansement (photo 3)
- **Changement si :**
 - Intégrité compromise (photo 4)
 - Exsudat ayant migré au-delà du pansement (photo 2)
 - Signes d'infection



1

Aspect craquelé

LAISSER EN PLACE!



2

Exsudat ayant migré hors du pansement

A CHANGER!



3

Bulles sous le pansement mais les bords restent collés

LAISSER EN PLACE!



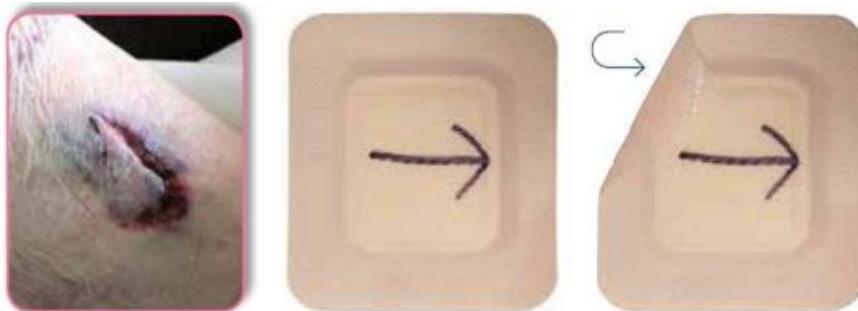
4

Les bords ont roulé compromettant l'efficacité du pansement

A CHANGER!

(Aide à la décision pour changement ou non du Tegaderm Absorbant)

- Noter sur le pansement le sens du retrait du pansement en fonction du sens du lambeau afin de préserver ce dernier lors du changement de pansement :



- Noter la date d'application sur le pansement

Finalisation du soin

- Désinfecter et ranger le matériel
- Se désinfecter les mains
- Documenter le soin dans le formulaire Soarian « Soins - SoTech. Plaie »

SOINS ET SURVEILLANCES

- Plaintes du patient
- Intégrité du pansement
- Signes inflammatoires/infectieux : rougeur, douleur, chaleur, tuméfaction, état fébrile, écoulement
- Surveiller les berges/la fermeture de la plaie

- ✓ Les déchirures cutanées sont des plaies aiguës qui doivent généralement se refermer en suivant une phase de fermeture de 14 à 21 jours ;
- ✓ Vérifier que tous les facteurs potentiels (diabète, œdème périphérique et problèmes nutritionnels, par exemple) qui pourraient retarder la cicatrisation ont été pris en charge ;
- ✓ Un traitement par compression doit être envisagée si la plaie concerne le bas de la jambe. **Avant d'appliquer une compression, une évaluation complète de la jambe doit être réalisée, y compris un bilan vasculaire** (par exemple, un IPS).

EDUCATION PATIENT

Associer le patient, par une démarche éducative adaptée :

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

- PERSONNES DE RESSOURCES

Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98

/ - REFERENCES

- Beeckman D. & Van Tiggelen H. (2018) International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP). Classification System – French version. Skin Integrity Research Group (SKINT), Ghent University. Available to download from www.skintghent.be
- Holloway, S., & LeBlanc, K. (2022). Reapproximating a Skin Tear Flap. *Advances in skin & wound care*, 35(8), 462–463. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000835124.90642.ce>
- LeBlanc, K., Campbell, K., Dunk, A. M., Harley, C., Hevia, H., Holloway, S., Idensohn, P., Langemo, D., Ousey, K., Romanelli, M., Vuagnat, H., & Woo, K. (2018). Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. In: *Wounds International*.
- Van Tiggelen, H., LeBlanc, K., Campbell, K., Woo, K., Baranoski, S., Chang, Y. Y., Dunk, A.M., Gloeckner, M., Hevia, H., Holloway, S., Idensohn, P., Karadağ, A., Koren, E., Kottner, J., Langemo, D., Ousey, K., Pokorná, A., Romanelli, M., Santos, V.L.C.G., . . . Beeckman, D. (2020). Standardizing the classification of skin tears: validity and reliability testing of the International Skin Tear Advisory Panel Classification System in 44 countries. *Br J Dermatol*, 183(1), 146-154. doi: <https://doi.org/10.1111/bjd.18604>

Cette version annule et remplace toute version antérieure.	Version : version 3
Création 1 ^{ère} version : 25.02.2016	
Experts consultés : Cellule plaies et cicatrisation	Date : 28.06.2023