

Les déchirures cutanées

Évaluation du risque et traitements

Revue des récentes recommandations d'un groupe d'experts international.

Par **Diane St-Cyr**, inf. certifiée en stomothérapie (C), B.Sc., M.Éd.



© Marcella La Haye

Objectif pédagogique

Bien que les déchirures cutanées soient courantes, principalement en pratique gériatrique, les méthodes de prévention et les traitements varient d'un établissement à l'autre. Un groupe de travail international a récemment publié des recommandations. Après avoir lu cet article, l'infirmière sera en mesure de reconnaître ce type de plaies et de les soigner. De plus, elle connaîtra les facteurs de risque et les mesures préventives.

cutanées est plus élevée que celle des plaies de pression dans les établissements de soins (LeBlanc et Baranoski, 2011).

Les déchirures cutanées étant moins graves et moins chroniques que d'autres types de plaies, les équipes soignantes ont souvent tendance à les banaliser. Elles peuvent pourtant être difficiles à traiter en raison des changements cutanés dus au vieillissement et en présence de maladies concomitantes. Elles sont douloureuses, comportent des risques d'infection, réduisent la qualité de vie du patient et sont une source de stress pour lui et sa famille (LeBlanc et Baranoski, 2009, 2014).

Pour pallier le manque d'écrits sur le sujet, un groupe de travail international (GTI) composé de treize experts en soins des plaies a été constitué en vue d'élaborer un consensus sur la prévention, la prédiction, l'évaluation et le traitement des déchirures cutanées. Ce consensus a été révisé par 68 autres experts qui ont ensuite rassemblé un ensemble d'outils pour aider les cliniciens à prévenir et à traiter les déchirures cutanées. Leurs principaux tableaux et figures

Les déchirures cutanées sont des plaies traumatiques fréquentes chez les personnes âgées. Néanmoins, peu d'écrits scientifiques traitent de leur prévalence, de leur incidence ou de leur impact économique (LeBlanc et Baranoski, 2011).

Il y a plus de vingt ans, une étude américaine estimait qu'un million et demi de personnes en souffraient chaque année (Malone *et al.*, 1991). « Bien qu'aucune publication n'ait traité de la prévalence canadienne, les experts la jugent comparable à celle des États-Unis » (LeBlanc et Baranoski, 2009). Certains auteurs soutiennent que la prévalence des déchirures



Purpura sénile sur le bras d'une personne âgée

© Diane St-Cyr

sont reproduits dans cet article. La publication d'une version française de ces extraits a été autorisée par les coprésidentes du GTI qui espèrent ainsi contribuer à l'amélioration du traitement des déchirures cutanées (LeBlanc et Baranoski, 2014).

Clientèle affectée

Selon deux études, l'âge moyen des personnes souffrant de déchirures cutanées est de 84 et 85 ans respectivement (Ollivier, 2007). Mais ce type de plaies se présente aussi chez des personnes ayant un système tégumentaire fragile, par exemple les nouveau-nés prématurés, les enfants ou les malades en phase critique. Chez le bébé prématuré, il y a un manque d'adhérence entre le derme et l'épiderme en raison de l'imaturité de la peau, la barrière protectrice est plus faible à cause de la minceur de la couche cornée et les capacités de thermorégulation sont réduites. Le rapport surface/poids corporel du bébé prématuré est cinq fois plus élevé que celui d'un adulte. Sa physiologie cutanée est sous-développée de même que son système immunitaire, son foie et ses reins.

Chez l'enfant, l'épaisseur de l'épiderme équivaut à 60 % de celui d'un adulte (LeBlanc et Baranoski, 2011).

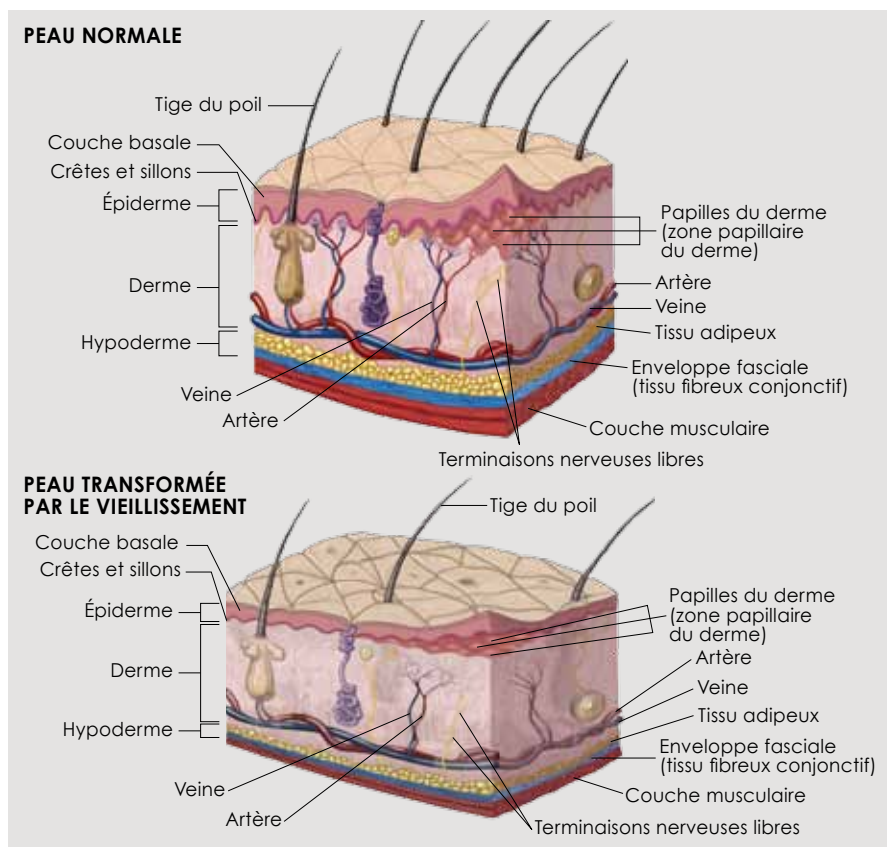
Définition

Le GTI définit les déchirures cutanées ainsi : « Une plaie causée par le cisaillement, la friction ou par un traumatisme contondant qui provoque la séparation de couches cutanées. Une déchirure cutanée peut être partielle (séparation de l'épiderme du derme) ou complète (séparation de l'épiderme et du derme des structures sous-jacentes) » (LeBlanc et Baranoski, 2014).

Physiopathologie

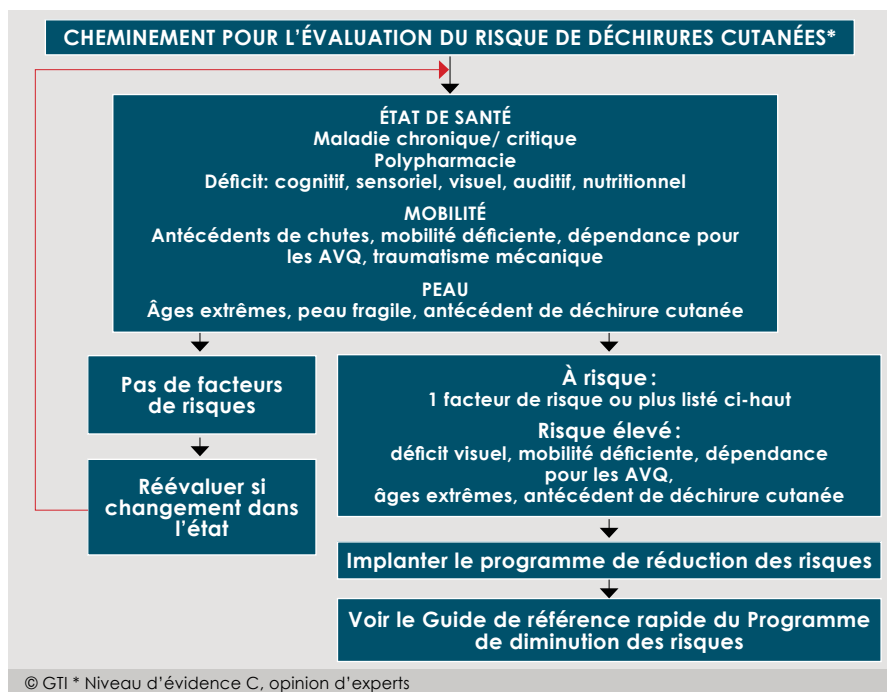
Généralement, les déchirures cutanées sont dues aux modifications tégumentaires liées au processus de vieillissement. L'épaisseur du derme peut diminuer de 20 % avec l'âge. La perte et l'atrophie des tissus sous-cutanés sont particulièrement marquées sur le visage, la face dorsale de la main, la face antérieure du tibia et la face plantaire du pied. Elles provoquent « une peau mince comme du papier de soie ». Elles amplifient l'énergie qui

Figure 1 Modifications de la peau dues au vieillissement



© Maxime Bigras

Tableau 1 Évaluation du risque : cheminement proposé



Le niveau de preuve d'un écrit ou d'une étude scientifique correspond à une catégorisation basée principalement sur sa méthodologie et une évaluation selon des principes de lecture critique. Il y a quatre niveaux de preuve. Les recommandations obtiennent un grade de A à C selon le niveau de preuve obtenu par les études sur lesquelles elles sont fondées. Ainsi, le cheminement critique recommandé par le GTI obtient un niveau C parce qu'il est basé sur l'opinion d'un groupe d'experts.

Tableau 2 Guide de référence rapide du Programme de diminution des risques du GTI®

Facteurs de risque	Client	Aidant et soignant
État de santé	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lui enseigner comment prévenir les déchirures cutanées. ■ Encourager sa participation active dans les décisions concernant ses traitements (si les fonctions cognitives sont intactes). ■ Optimiser sa nutrition et son hydratation. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer un environnement sécuritaire. ■ Enseigner aux aidants et aux soignants. ■ Le protéger de blessures auto-infligées. ■ Demander une consultation en nutrition au besoin. ■ Être plus vigilante avec les clients ayant un IMC inférieur à 20 ou supérieur à 30. ■ Examiner la polypharmacie en vue d'une réduction du nombre de médicaments ou d'une optimisation de ces derniers.
Mobilité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encourager sa participation active si ses fonctions physiques ne sont pas atteintes. ■ Sélectionner et utiliser adéquatement les aides techniques. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examiner la peau du client quotidiennement pour déceler d'éventuelles déchirures cutanées. ■ S'assurer d'utiliser de l'équipement sûr et des techniques de manipulation sécuritaire. ■ Assurer un environnement sécuritaire pour prévenir les blessures auto-infligées et les traumatismes pendant les activités de la vie quotidienne. ■ Utiliser des méthodes adéquates de transfert et de changement de position. ■ Instaurer un programme de prévention des chutes. ■ Désencombrer l'environnement du patient. ■ Procurer un bon éclairage. ■ Recouvrir les meubles de coussinage protecteur (ridelles de lit, pièces métalliques du fauteuil roulant, etc.). ■ Garder les ongles courts et éviter de porter des bijoux qui pourraient blesser le client.
Peau	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'informer des effets de certains médicaments sur la peau (par ex. : les stéroïdes topiques et systémiques fragilisent la peau). ■ L'inciter à porter des vêtements protecteurs (jambières, manches longues, etc.). ■ Hydrater sa peau (lubrification et hydratation). ■ Garder ses ongles courts. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Individualiser les soins d'hygiène (eau tiède, jamais d'eau chaude, nettoyants sans savon ou à pH neutre, lotion hydratante). ■ Ne pas utiliser de produits à forte adhésion (pansements, sparadrap ou diachylons). ■ Garder les ongles courts et éviter de porter des bijoux qui pourraient blesser le client.

Établissements de santé

- Instaurer un programme détaillé de prévention des déchirures cutanées.
- Inclure les déchirures cutanées dans les programmes d'audit.
- Utiliser un système de classification validé.
- Créer une équipe consultative composée de spécialistes en soins des plaies et en nutrition, de professionnels en réadaptation et de pharmaciens.

Source : LeBlanc et Baranoski, 2014. Adaptation française autorisée par les auteurs.

devra être absorbée par la peau en cas de traumatisme, augmentant ainsi les risques de déchirure cutanée (OllQ, 2007 ; Wysocki, 2012).

Avec le vieillissement, la jonction épidermodermique s'affaiblit. Les crêtes et les sillons entre le derme et l'épiderme s'aplatissent, diminuant jusqu'à 50 % les surfaces d'ancrage (Baranoski *et al.*, 2008) (voir Figure 1).

La fragilité des capillaires dans la région de la membrane basale provoque des hémorragies sous-cutanées connues sous le nom de purpura sénile. L'épanchement de sang favorise un décollement partiel des couches cutanées. La zone devient alors plus vulnérable aux traumatismes. L'élasticité et la capacité de tension de la peau sont aussi altérées (Wysocki, 2012).

Causes

Souvent, la cause précise de la déchirure cutanée demeure inconnue. Parfois, elle est attribuable aux situations ou aux objets suivants : fauteuil roulant (25 %), choc accidentel avec un objet contondant (25 %), manœuvres de transfert (18 %) et chute (12,4 %) (LeBlanc et Baranoski, 2009). Une étude de White *et al.* (1994) a démontré que ces blessures surviennent pendant les heures de pointe des activités de soins, soit entre 6 h et 11 h et entre 15 h et 21 h.

Prévention

Tout programme de prévention commence par l'identification des personnes à risque. Contrairement aux plaies de pression, il n'existe aucun outil d'évaluation validé du risque de déchirures cutanées. Il y a bien l'*Échelle d'évaluation des risques de bris de l'intégrité cutanée* conçue par White *et al.* (1994), mais elle n'a pas été très utilisée dans les milieux cliniques. Elle présente trois groupes de facteurs de risque. Des soins préventifs sont ensuite recommandés selon le nombre et le groupe de facteurs de risque observés. Il est possible que la complexité de cette échelle ait freiné son implantation dans les milieux cliniques.

De son côté, le GTI propose un cheminement pour faciliter l'identification des personnes à risque de subir une déchirure cutanée. Les risques sont classés selon trois principaux éléments : l'état de santé, la mobilité et les caractéristiques de la peau. L'interprétation est simple : une personne est à risque de déchirure cutanée si l'on observe un ou plusieurs des facteurs de risque énumérés dans le cheminement (voir Tableau 1).

Dès lors qu'une personne est considérée comme à risque, le GTI renvoie au *Guide de référence rapide du Programme de diminution des risques du GTI®*. Ce programme met de l'avant des recommandations visant les personnes à risque, les aidants et les soignants, ainsi que les établissements de santé (voir Tableau 2).

Polypharmacie

Dans la catégorie *État de santé*, la polypharmacie consiste à prendre simultanément plusieurs médicaments, ce qui

expose le client à de possibles interactions médicamenteuses et à des effets secondaires telle la confusion. Certains médicaments peuvent provoquer des réactions cutanées et accroître le risque de chute (LeBlanc et Baranoski, 2014).

Les corticostéroïdes, par exemple, nuisent à la régénération épidermique et à la synthèse du collagène (Ollivier, 2007). Cette classe de médicaments peut causer des déchirures cutanées. Le GTI a établi une liste des classes de médicaments qui peuvent fragiliser la peau (voir Tableau 3).

L'étude de Pervin a conclu que les personnes prenant plus de quatre médicaments ont un risque de chute plus élevé. Dans le document du GTI, les experts estiment que les chutes sont un facteur de risque important de déchirure cutanée (LeBlanc et Baranoski, 2011). Ils divisent les médicaments liés au risque de chute en deux catégories : l'une comportant un risque élevé et l'autre, un risque modéré (voir Tableau 4).

Le GTI recommande plusieurs mesures pour diminuer les effets de la polypharmacie, notamment de s'adresser à une équipe interprofessionnelle pour surveiller les effets sur la peau, de faire une revue exhaustive de tous les médicaments et d'établir un système d'alerte automatique lorsque certains médicaments ou certaines doses sont prescrits.

Le traitement

Types de plaies

Les déchirures cutanées doivent être traitées en se basant sur les meilleures preuves scientifiques. Les traitements varient considérablement d'un établissement à l'autre et il existe peu de littérature sur le sujet.

Les options de traitements dépendent du type de déchirure cutanée. Pour en déterminer le type, il est important de se référer à un système de classification validé qui indique la gravité de la lésion et utilise une terminologie uniforme.

Le premier système de classification a été élaboré par Payne et Martin au début des années 1990. Il n'a pas été validé et a peu servi dans les milieux cliniques. En 2007, Carville *et al.*, en Australie, ont publié le système STAR. Bien que validé, ce dernier n'a guère connu de succès auprès des cliniciens.

Tableau 3 Médicaments qui peuvent fragiliser la peau

Plusieurs types de lésions cutanées ou d'interactions inflammatoires peuvent survenir après la prise des médicaments suivants :			
Antibactériens	Antidépresseurs tricycliques	Antipsychotiques	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
Antihypertenseurs	Antihistaminiques	Diurétiques	Contraceptifs oraux
Analgésiques	Antinéoplasiques	Hypoglycémifiants	Écrans solaires
			Stéroïdes
Source : LeBlanc et Baranoski, 2014. Adaptation française autorisée par les auteurs.			

Tableau 4 Médicaments qui sont liés au risque de chute

Médicaments à risque élevé	
Antidépresseurs	Éviter les antidépresseurs tricycliques qui ont une forte activité antimuscarinique. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine comportent moins d'effets secondaires pour la clientèle âgée.
Antipsychotiques	Le risque d'hypotension augmente avec la dose. Il peut être diminué en amorçant le traitement à une faible dose qui sera graduellement augmentée.
Antimuscariniques (anticholinergiques)	Les médicaments antimuscariniques sont utilisés pour traiter l'incontinence urinaire et la maladie de Parkinson. L'oxybutynine peut causer un état aigu de confusion chez la personne âgée, particulièrement chez celle qui présente des troubles cognitifs.
Benzodiazépines et hypnotiques	Éviter les benzodiazépines à action prolongée.
Médicaments dopaminergiques utilisés pour traiter le Parkinson	Une somnolence excessive diurne soudaine peut survenir avec la lévodopa et d'autres antagonistes des récepteurs de la dopamine. Une supervision prudente de la dose est particulièrement importante au début du traitement en raison d'un risque accru de confusion. Au fur et à mesure que la personne vieillit, les doses de maintien peuvent parfois être diminuées.
Médicaments à risque modéré	
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine / Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	Le risque d'hypotension est augmenté avec la prise concomitante de diurétiques. De 4 à 12 % des clients souffrent d'étourdissements, mais dans ce groupe, il y a deux fois plus de personnes souffrant d'insuffisance cardiaque que de personnes hypertendues.
Antiarythmiques	Les étourdissements et la somnolence sont des signes possibles d'une intoxication à la digoxine. Les risques sont plus élevés en présence d'insuffisance rénale ou d'hypokaliémie. La flécaïnide comporte un plus grand risque d'interaction médicamenteuse et peut aussi causer des étourdissements.
Antiépileptiques	Les étourdissements, la somnolence et une vision floue sont des effets secondaires de la carbamazépine. Ils peuvent être réduits en changeant le mode de préparation du médicament et en modifiant l'horaire de l'administration. Les effets secondaires tels les étourdissements et une vision floue peuvent aussi découler de la toxicité de la phénytoïne.
Antihistaminiques	La somnolence peut toucher jusqu'à 40 % des clients qui prennent des antihistaminiques de première génération. Les nouveaux antihistaminiques causent moins de sédation et d'effets secondaires psychomoteurs.
Bêtabloqueurs	Des étourdissements peuvent survenir et être causés par l'hypotension orthostatique : jusqu'à 10 % des clients en sont atteints.
Diurétiques	L'hypotension orthostatique, les étourdissements et la nycturie sont les problèmes les plus fréquemment rencontrés chez la clientèle âgée. Les diurétiques ne devraient pas être prescrits pour une utilisation prolongée dans le traitement de l'œdème gravitationnel.
Analgésiques opiacés	Au début du traitement, la somnolence et la sédation sont courantes. La tolérance à ces effets secondaires se développe habituellement après deux semaines de traitement continu.
Source : LeBlanc et Baranoski, 2014. Adaptation française autorisée par les auteurs.	

Le GTI propose aussi une classification. Comme elle est le fruit d'un consensus d'experts internationaux, il est souhaitable que cette classification soit acceptée et adoptée partout dans

le monde. Il est certain que l'utilisation d'une seule et même classification permettrait de mieux distinguer les types de déchirures cutanées et d'en améliorer le traitement. Basés sur la perte

de lambeau tissulaire, les trois types de plaies définis dans cette classification comportent trois degrés de gravité (voir Figure 4, section Classification, au bas de l'algorithme).

Le GTI a aussi mis au point un algorithme qui énumère les étapes d'évaluation et de traitement selon le type de plaies (voir Tableau 5).

Interventions

En 2000 et en 2006, Sibbald *et al.* ont publié un cheminement décrivant les étapes de préparation du lit d'une plaie. Le GTI a adapté ce cheminement aux déchirures cutanées. Il en résulte un schéma proposant un plan de traitement adapté aux besoins et à la situation clinique du patient (voir Tableau 6).

Lorsqu'une déchirure cutanée se produit, la rapidité de l'intervention permet souvent d'éviter qu'elle s'aggrave, s'infecte ou que des complications surviennent. Tout saignement actif doit être stoppé.

Les pansements d'alginate de calcium peuvent aider le processus de coagulation (LeBlanc et Baranoski, 2009). Cet aspect est particulièrement important pour les personnes âgées sous anti-coagulothérapie. Une fois l'hémostase terminée, les caillots seront délicatement enlevés (LeBlanc et Baranoski, 2014).

Pour pouvoir déterminer le type de lésion, la plaie doit d'abord être nettoyée, y compris le dessus et le dessous du lambeau (OllQ, 2007). Utiliser de préférence des solutions salines physiologiques ou des nettoyeurs de plaies contenant des surfactants (LeBlanc et Baranoski, 2014). Débris et tissus nécrotiques doivent être retirés pendant le débridement.

Les pratiques exemplaires recommandent de replacer le lambeau si c'est possible (LeBlanc et Baranoski, 2014). Cette technique devrait minimiser les pertes tissulaires et accélérer la cicatrisation. La manipulation de ces tissus doit se faire très délicatement,

idéalement sans recourir à des instruments, pour diminuer le risque de blesser davantage les téguments fragilisés. L'infirmière doit porter des gants stériles.

Une fois qu'elle aura replacé les tissus viables sur le lit de la plaie, l'infirmière pourra déterminer le type de lésion à l'aide de la classification des déchirures cutanées du GTI (LeBlanc et Baranoski, 2014).

Il est aussi important d'évaluer la fragilité de la peau environnante, car l'application d'un protecteur cutané liquide peut être nécessaire pour éviter la macération s'il y a un exsudat modéré ou abondant. Des mesures préventives contre l'infection doivent être mises en œuvre.

La douleur est un aspect à ne pas négliger. Il s'agit d'une plaie aiguë qui doit être soulagée comme tout autre type de plaie.

Tableau 5 Algorithme décisionnel relatif aux déchirures cutanées et classification des types de plaies

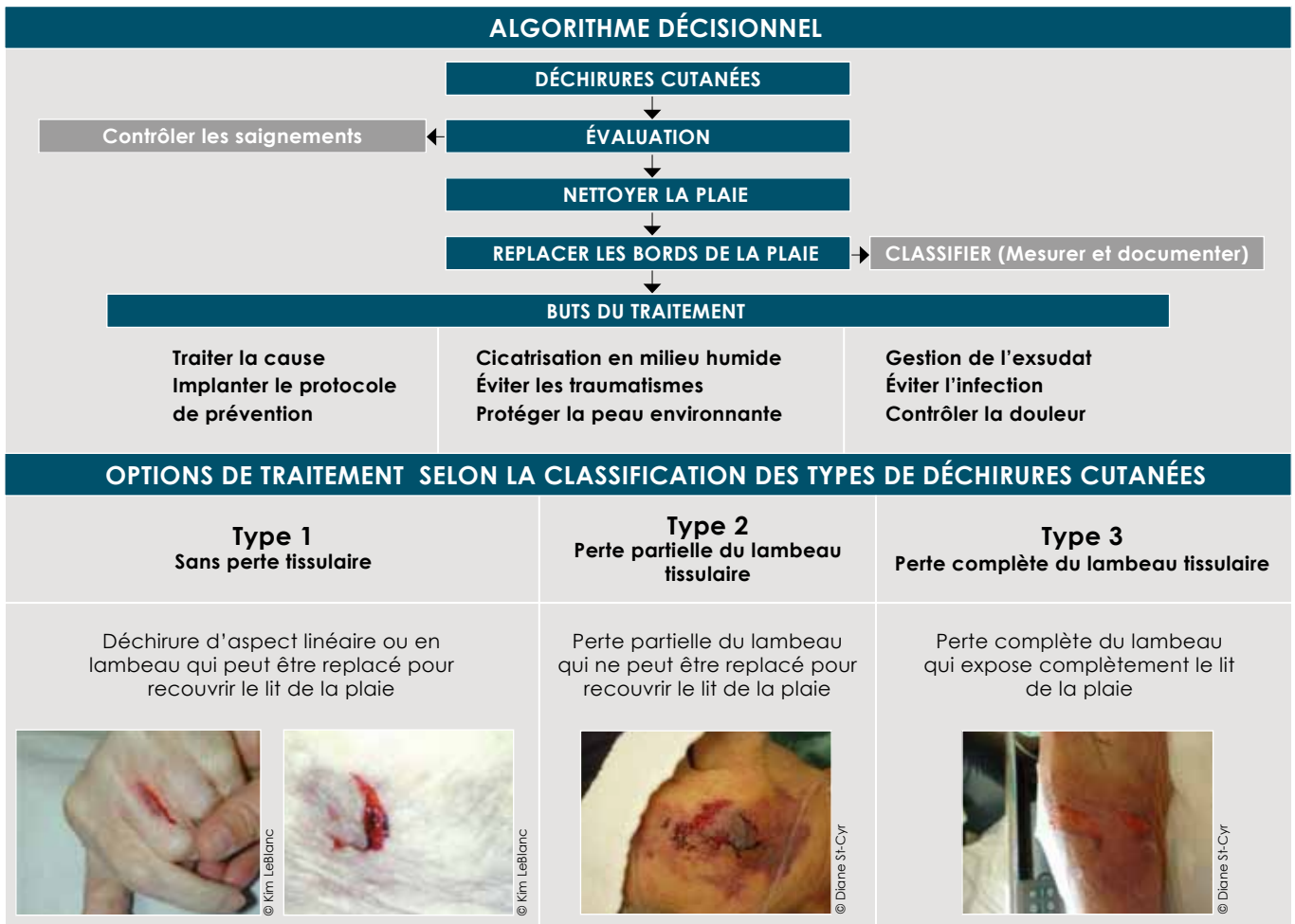
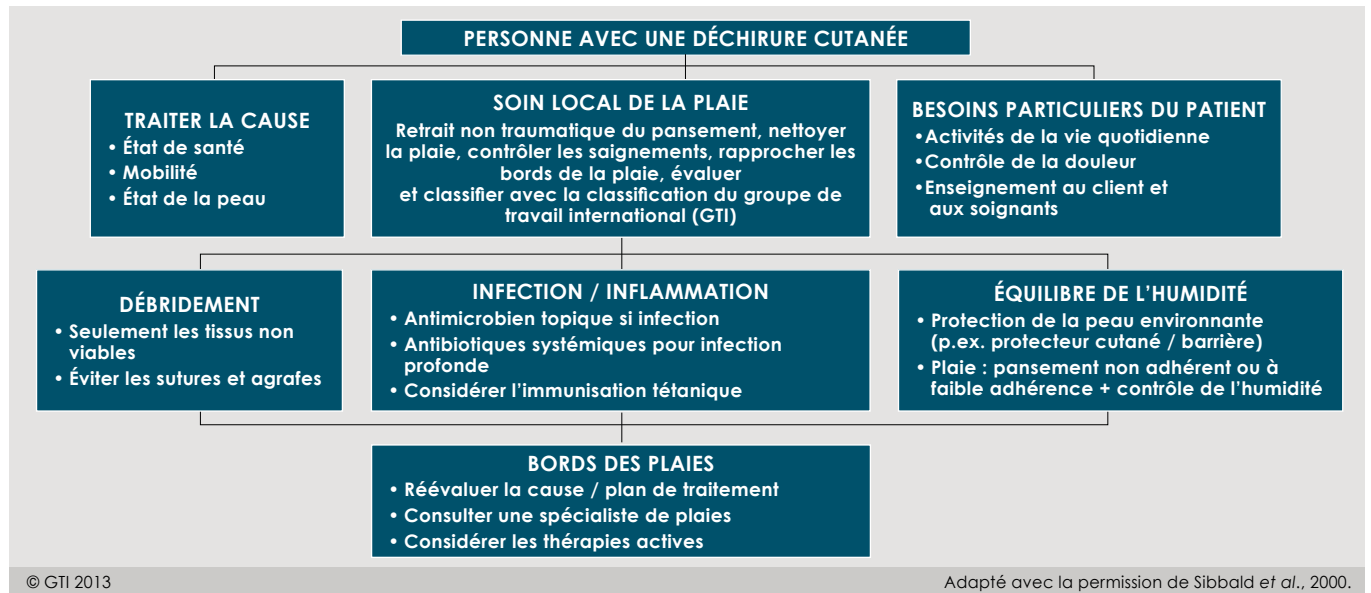


Tableau 6 Schéma d'évaluation et de traitement des déchirures cutanées



© GTI 2013

Adapté avec la permission de Sibbald et al., 2000.

Tableau 7 Guide de sélection des produits pour traiter les déchirures cutanées

Traitements

Pour les traitements, le GTI suggère plusieurs produits (voir Tableau 7). Les pansements devraient permettre de :

- maintenir un milieu humide de cicatrisation ;
- s'adapter aux caractéristiques de la plaie ;
- protéger la peau environnante ;
- limiter ou contrôler la quantité d'exsudat ;
- traiter l'infection ;
- optimiser le temps du personnel soignant.

Il faut souligner que la colle tissulaire en acrylique liquide peut être utilisée lorsque la lésion est de type 1 et seulement si elle est appliquée dans les 24 premières heures de la déchirure cutanée. Elle permet de sceller les bords de la plaie. Les sutures traditionnelles et les agrafes sont déconseillées en raison de la fragilité tégumentaire des personnes âgées (LeBlanc et Baranoski, 2009).

La prophylaxie contre le tétanos (Tlg et vaccin) sera administrée conformément aux protocoles des établissements.

Cet article est fondé sur des preuves scientifiques et sur les recommandations récemment publiées par le GTI pour prévenir, évaluer et traiter les déchirures cutanées en privilégiant une approche interdisciplinaire.

Produit (éviter les adhésifs)	Indications	Considérations d'utilisation
Mèche lipidocolloïde (carboxyméthylcellulose [CMC] et gelée de pétrole), cisaillement minimal de la peau	Plaie sèche ou exsudative avec pansement absorbant	Maintient l'équilibre hydrique quelle que soit la quantité d'exsudat. Se retire sans traumatisme.
Mèche imprégnée de silicone, faible cisaillement de la peau	Plaie sèche ou exsudative avec pansement absorbant	Maintient l'équilibre hydrique quelle que soit la quantité d'exsudat. Se retire sans traumatisme.
Mèche de gaze imprégnée	Fonction de barrière	Traumatisme variable au retrait. Ne maintient pas l'équilibre hydrique.
Mousse avec cellules de polyuréthane	Absorption d'exsudat modéré à abondant	Possibilité de macération de la peau environnante et d'éraflures au moment du retrait.
Hydrogel (70 % à 90 % H ₂ O) en gel amorphe ou en feuille	Procure de l'humidité pour les plaies sèches	Possibilité de macération de la peau environnante. Excellent pour le débridement autolytique.
Alginates de calcium, en mèche ou en feuille	Propriétés hémostatiques, de débridement autolytique et de maintien de l'équilibre hydrique. Requièrent un exsudat modéré ou abondant.	Biodégradable
Hydrofibre (CMC)	Exsudat léger à modéré Faible propriété de débridement autolytique	Non biodégradable Pas de propriété hémostatique
Pansement d'acrylique : coussinet d'acrylique adaptable entre deux couches de pellicule	Exsudat léger à modéré sans saignement	Peut devenir très adhérent. Retirer avec grande précaution. Idéalement, devrait être laissé en place jusqu'à ce qu'il se détache.
Colle tissulaire en acrylique liquide	Pour joindre les bords de la plaie	Utilisé de manière semblable à des sutures dans les 24 premières heures de la déchirure cutanée. Des directives médicales ou un protocole peuvent être nécessaires.

Produits NON recommandés

Hydrocolloïde, pellicules transparentes, diachylons de rapprochement et autres produits adhésifs

Source : LeBlanc et Baranoski, 2014. Adaptation française autorisée par les auteurs. Traduction libre : reproduction autorisée.

L'auteure



Diane St-Cyr est infirmière certifiée en stomathérapie. Elle donne des formations et agit à titre de consultante auprès de différents établissements. Elle a fondé sa propre entreprise. Elle travaille également au CSSS du Sud-Ouest-Verdun et au Centre de stomie Premier, à Montréal.

Cet article est accompagné d'un post-test en ligne donnant droit à des heures admissibles dans la catégorie formation accréditée. Il sera mis en ligne au cours des prochaines semaines sur la plateforme de téléapprentissage Mistral.



Bibliographie

Baranoski, S., E.A. Ayello et M. Tomic-Canic. « Skin: An essential organ », in S. Baranoski et E.A. Ayello (sous la dir. de), *Wound Care Essentials: Practice Principles* (2^e éd.), Philadelphia (PA), Lippincott Williams & Wilkins, 2008, p. 47-63.

Bryant, R.A. « Types of skin damage and differential diagnosis », in R.A. Bryant et D.P. Nix (sous la dir. de), *Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts* (4^e éd.), St. Louis (MO), Mosby Elsevier, 2012, p. 83-107.

Carville, K., G. Lewin, N. Newall, P. Haslehurst, R. Michael, N. Santamaria et al. « STAR: A consensus for skin tear classification », *Primary Intention*, vol. 15, n° 1, févr. 2007, p. 18-28.

LeBlanc, K., S. Baranoski. « International Skin Tear Advisory Panel: Putting it all together, a tool kit to aid in the prevention, assessment using a simplified classification system and treatment of skin tears », *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, vol. 34, n° 1, mars 2014, p. 12-27.

LeBlanc, K. et S. Baranoski. « Skin tears: state of the science: consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin

tears », *Advances in Skin and Wound Care*, vol. 24, n° 9 Suppl., sept. 2011, p. 2-15.

LeBlanc, K. et S. Baranoski. « Prevention and management of skin tears », *Advances in Skin and Wound Care*, vol. 22, n° 7, juil. 2009, p. 325-332.

LeBlanc, K., D. Christensen, H.L. Orsted et D.H. Keast. « Pratiques recommandées pour la prévention et le traitement des déchirures cutanées », *Wound Care Canada*, vol. 6, n° 1, 2008, p. 32-52.

Malone, M.L., N. Rozario, M. Gavinski et J. Goodwin. « The epidemiology of skin tears in the institutionalized elderly », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 39, n° 6, juin 1991, p. 591-595.

Ordre des infirmières et infirmières du Québec (OIIQ). *Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier – De l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter*, Montréal, OIIQ, 2007, 486 p.

Payne, R.L. et M.L. Martin. « The epidemiology and management of skin tears in older adults », *Ostomy/Wound Management*, vol. 26, janv./févr. 1990, p. 26-37.

Payne, R.L. et M.L. Martin. « Defining and classifying skin tears: need for a common language », *Ostomy/Wound Management*, vol. 39, n° 5, juin 1993, p. 14-26.

Pervin, L. « Polypharmacy and the aging: is there cause for concern ? », *ARN Network*, févr./mars 2008, p. 6.

Ratliff, C.R. et K.R. Fletcher. « Skin tears: a review of the evidence to support prevention and treatment », *Ostomy/Wound Management*, vol. 53, n° 3, mars 2007, p. 32-40.

Sibbald, R.G., D. Williamson, H.L. Orsted, K. Campbell, D. Keast, D. Krasner et al. « Preparing the wound bed. Debridement, bacterial balance, and moisture balance », *Ostomy/Wound Management*, vol. 46, n° 11, nov. 2000, p. 14-36.

Sibbald, R.G., H.L. Orsted, P.M. Coutts, et D.H. Keast. « Recommandations des pratiques exemplaires pour la préparation du lit de la plaie : mise à jour 2006 », *Wound Care Canada*, vol. 4, n° 1, p. 73-86.

White, M.W., S. Karam et B. Cowell. « Skin tears in frail elders: a practical approach to prevention », *Geriatric Nursing*, vol. 15, n° 2, mars/avril 1994, p. 95-99.

Wysocki, A.B. « Anatomy and physiology of skin and soft tissue », in R.A. Bryant et D.P. Nix (sous la dir. de), *Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts* (4^e éd.), St. Louis (MO), Mosby Elsevier, 2012, p. 40-62.



Comment accéder aux questionnaires en ligne relatifs aux articles de *Perspective infirmière*.

Vous avez lu l'article **Les déchirures cutanées : Évaluation du risque et traitements** et vous souhaitez répondre au questionnaire de validation des acquis.

Comment faire ?

1. Rendez-vous sur la page d'accueil du site de formation continue de l'OIIQ : mistral.oiiq.org
2. Utilisez un des moteurs de recherche pour retrouver l'article et son questionnaire,
3. Sur la page de l'article recherché, cliquez sur le bouton **M'inscrire**,

