

## Les soins infirmiers spécifiques en Dermatologie



ASSISTANCE  
PUBLIQUE



HÔPITAUX  
DE PARIS

Colin Audrey,  
Infirmière en dermatologie  
Hôpital Henri MONDOR, Créteil

Henri Mondor.2010

## Présentation du service:

- **Les urgences:**

Accueil 24h/24, 7j/7, pour Paris et Ile de France.

- **L'hospitalisation:**

20 lits dont 2 de soins intensifs.

- **L'hôpital de jours:**

Suivi plaies, suivi maladies chroniques, examens complémentaires, chimiothérapies, puvarthérapie.

- **Les consultations:**

Allergologie, dépistage de maladie rare, suivi maladies chroniques

- **Petite chirurgie:**

Biopsies, laser CO2, exérèse de naevus suspect

Colin Audrey, IDE, dermatologie,  
Henri Mondor.2010

## LE MALADE EN DERMATOLOGIE

- LA PEAU EST UN ORGANE FRONTIERE
  - » Identification
  - » Image de soi
  - » Communication
- Une peau malade modifie et affecte profondément notre comportement social et affectif. Les maladies cutanées ont depuis toujours été vécu comme des maladies à part, sales, provoquant dégoût et méfiance. »

(Dr MO GAUCHY)

## Répercussions:

- ISOLEMENT
- DESTRUCTURATION SOCIALE
- SUIVI MEDICAL LOURD
- INTRICATION AVEC LES PATHOLOGIES GENERALES
- PATHOLOGIES CHRONIQUES
- APPRENDRE A « VIVRE AVEC »
- PEU DE MALADIES CONTAGIEUSES

## Pathologies dermatologiques:

- Érysipèle,
- Eczéma, dermatite atopique,
- Purpura, vascularite,
- Psoriasis,
- Pemphigoïde bulleuse, pemphigus,
- Scabiose,
- Lupus,
- Tumeurs cutanées,
- Mycosis fongoïde, lymphome
- Neurofibromatose de type 1,
- Toxidermies.

## Erysipèle

- Définition :

Infection cutanée aiguë (streptococcique) touchant le derme et l'hypoderme : dermo-hypodermite non nécrosante.

Touche l'adulte de + de 40 ans, aux membres inférieurs dans 85% des cas.

- **Facteurs de risque :** lymphoedème, porte d'entrée (plaie, intertrigo), insuffisance veineuse, surpoids, diabète.

- Symptômes :

**Signes dermatologiques locaux :** placard inflammatoire, érythème, oedème, douleur chaleur locale.

bulles secondaires à l'oedème, purpura sans déficit sensitivomoteur.

**Signes généraux :** début brutal, hyperthermie à 39° 40°, adénopathie, frissons, malaise, syndrome pseudo grippal.

Colin Audrey, IDE, dermatologie,  
Henri Mondor.2010



Colin Audrey, IDE, dermatologie,  
Henri Mondor.2010

- Traitement:
- Antibiothérapie (amoxicilline) 15j ou pénicilline G (hospitalisation)
- Traitement de la porte d'entrée : intertrigo = antifongique durant 3 semaines.
- Bandes de contentions bilatérales, repos au lit, traitement anticoagulant préventif.
- **ROLE INFIRMIER:**
  - surveillance de signe d'infection généralisé : sepsis,
  - risque de thrombose veineuse +++
  - surveillance de l'évolution: évolution rapide en facite nécrosante = bloc chir, risque vital+++
  - soins locaux = évacuation du liquide de bulle, émollient,
- **Ttt de la porte d'entrée (bain de pieds antiseptique, bien sécher)**

Colin Audrey, IDE, dermatologie,  
Henri Mondor.2010

## ECZEMA, DERMITE ATOPIQUE

- Définition
  - Allergie cutanée
  - Terrain particulier
- Signes
  - Érythème
  - Vésicules
  - Prurit
  - oedème
- Traitement
  - Bain antiseptique
  - Dermo-corticoïdes
  - Conseils d'hygiène



## PURPURA, VASCULARITE

- Définition
  - Lésions de la paroi des petits vaisseaux
  - Par infection ou par médicaments
  - plutôt un symptôme d'une pathologie sous jacente.
- Signes
  - pétéchies
- Traitement
  - Repos au lit,
  - De la patho initiale.



## PSORIASIS

- Définition
  - Maladie chronique, héréditaire
  - Accélération du processus de renouvellement tissulaire
  - Dermatose fréquente, (3 à 4% de la population)
  - Facteurs aggravants : le stress et l'alcool
- Signes
  - Plaques inflammatoires
  - Squames blanchâtre
  - Peut être sur toutes les parties du corps
- Conséquences
  - Isolement, dépression
- Traitement
  - Dermocorticoïdes
  - Photothérapie
  - Dérivés de la vitamine D



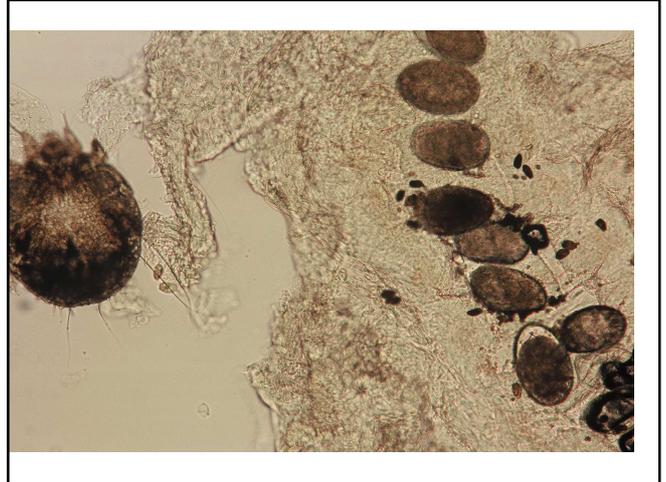
## PEMPHIGOIDE BULLEUSE

- Définition
  - Maladie inflammatoire du sujet âgé
  - Maladie auto-immune, évoluant par poussées
- Signes
  - Bulles : claires, tendues de tailles variables
- Traitement
  - Bain antiseptique
  - Compter et fendre les bulles
  - Corticothérapie, générale et locale.



## SCABIOSE (gale)

- Définition
  - Parasitose cutanée
  - Acarien : SARCOPTES
- Signes:
  - Prurit
  - Sillons interdigitaux
- Traitement:
  - Entourage (famille, maison)
  - Lavage à 60° ou désinfection avec une poudre anti-parasitaire (vêtements, literie, tissu d'ameublement)
  - Application d'une lotion anti-parasitaire sur l'ensemble du corps (ASCABIOL)
  - Stromectol par voie orale en 2 prises.



## LUPUS

- Définition
  - Fait partie de la famille des collagénoses ou affections systémiques (inflammation du tissu conjonctif)
  - maladie auto-immune
- Signes
  - Érythème surtout sur le visage (loup)
  - Engelures aux mains
  - Parfois alopecie
- Traitement
  - Antipaludéens (nivaquine)
  - Hydroxychloroquine (plaquenil)
  - Dans les formes plus graves, corticoïdes.



## Mélanome

### Définition

- Cancer de la peau et ou des muqueuses, a partir d'un mélanocyte.
- 9 nouveaux cas pour 100 000 habitants/an soit 6000/an en France



**SIGNES (MELANOMES)**

	mélanome	Grain de beauté
A = asymétrie	Forme irrégulière	Forme régulière ronde ou ovale
B = bords	Contours déchiquetés	Contours réguliers
C = couleurs	Au moins 2 couleurs différentes (noirs, marron, rouge, parfois blanc ou bleu)	Une seule couleur homogène (nuance dans la gamme des noirs, marrons)
D = diamètre	Supérieur à 5 mm	Inférieur à 5 mm
E = évolution	Apparition ou modification d'un caractère	Pas d'évolution

**MYCOSIS FUNGOÏDE, LYMPHOME**

- Définition
  - Hématodermie dues à une prolifération de lymphocytes T
  - Départ cutané
  - Évolution lente
- Signes
  - Lésions érythémato-squameuses
  - Prurit
  - adénopathies
- Traitement
  - Chimiothérapie locale par CARYOLYSINE

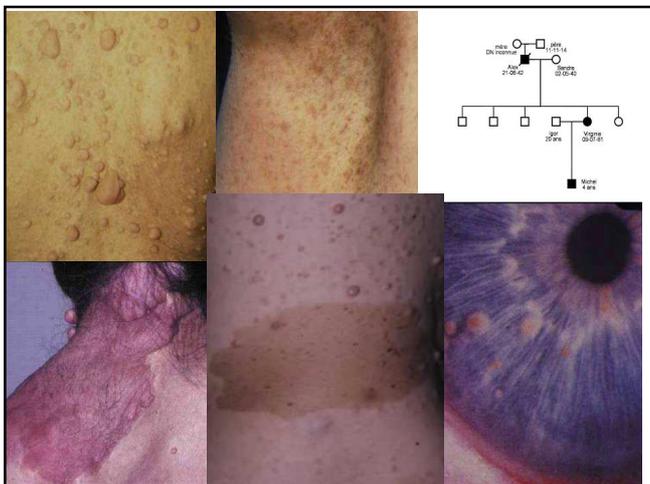
**NEUROFIBROMATOSE DE TYPE 1**

Définition (ou maladie de RECKLINGHAUSEN = NF1)

Affection génétique caractérisée par au moins 6 taches café au lait + nodule de lisch (œil) + lentignes (taches au creux des aisselles) + neurofibromes

Complications:

- Scoliose,
- retard neurologique,
- Transformation d'un neurofibrome en carcinome.
- traitement : laser



- Prise en charge esthétique?

## Les toxidermies:

- Définitions: allergies médicamenteuses plus ou moins sévère, avec possibilité d'atteinte viscérale et/ou hématologique.
- Érythème polymorphe, DRESS, NET...
- Signes : urticaire, oedème éxanthème maculo-papuleux.
- Traitement : arrêt du médicament en cause, bain antiseptique et hydratant, émolient, corticothérapie locale.

## Forme sévère: N.E.T (Lyell)

- Définition: nécrolyse épidermique toxique
- C'est la nécrose étendue de l'épithélium de la peau et des muqueuses, pouvant se compliquer d'atteinte viscérale (cytolyse hépatique, atteinte hématologique, atteinte respiratoire...).
- Evolue entre 2 et 5 semaines (hospi).
- Mortalité = 25%,
- Laisse des séquelles +++(troubles de la pigmentations, synéchies muqueuses, troubles oculaires parfois très graves, troubles psychiques post-stress..)

Colin Audrey, IDE, dermatologie,  
Henri Mondor.2010

- Maladie aigue grave a début brutal, mettant en jeu le pronostique vital, due a une allergie médicamenteuse,
- Les plus fréquemment retrouvés sont les sulfamides, les anti-comitiaux, les oxicams, la névirapine et l'allopurinol.
- incidence = 2 cas par million d'individu par an.
- Signes
  - Érythème, fièvre
  - Décollement cutané (aspect de linge mouillé)
  - Lésions muqueuses (yeux, bouche, l'appareil génital)



- Traitement
  - Essentiellement symptomatique
  - Réchauffer
  - Hydrater
  - Nutrition entérale hypercalorique
  - Bain antiseptique
- Complications
  - Choc septique
  - Séquelles oculaires +++
- Surveillance infirmière
  - Surveillance toutes les 2 H des constantes, avec saturation en oxygène et fréquence respiratoire
  - Soins des yeux avec décollement des brides
  - Soins de bouche
  - HGT
  - Diurèse et B.U.
  - Conscience
  - douleur

## Les soins spécifiques a la dermatologie:

1. Le pommadage,
2. Les bains,
3. Les soins de bulles.

Colin Audrey, IDE, dermatologie,  
Henri Mondor.2010

## 1. Le pommadage:



✓ L'application de dermocorticoïdes se fait avec des gants, sur TOUTE la surface cutanée sauf le visage.

✓ Respecter un temps de 2h entre les différentes applications

✓ Les dermocorticoïdes sont prescrits de façon précise .

Ex: dermoval ® 30g 1 fois par jour.

- Arrêt du traitement par décroissance progressive,  
-la dose est calculée en fonction de la surface corporelle ( taille/poids).

✓ Les émoullients ( cérat®, dexeryl®, vaseline) sont appliqués à la demande.

✓ Rôle important de l'**éducation** (psoriasis)

## Les produits :

- ✓ Crème: préparation a base d'eau,
- ✓ Pommade: préparation a base de corps gras,
- ✓ Lotion: préparation liquide.

*Dermoval*® 0,05% crème tube de 10g : dermocorticoïde d'activité très forte,  
*Diprosone* ® crème tube de 30g : dermocorticoïde d'activité forte,  
*Diprosalic* ®lotion flacon de 30g : dermocorticoïde d'activité forte + acide salicylique. (détersion des croûtes),

*Tridesonit*® tube de 30g: dermocorticoïde d'activité modérée (visage),

*Vaseline* pure = émoullient

*Dexeryl*® : glycérol + vaseline + paraffine = émoullient

*Cérat de Gallien*® : paraffine + cire d'abeille = émoullient

Antifongique d'application locale:

*Kétoderm* ®(gel moussant, crème),

*Pévaryl* ®(lait, crème).

Respecter la prescription médicale

## 2. Les bains:

✓ Bain antiseptique: chlorexidine diluée au 1/5000 soit 5ml d'Hibitane® à 5% par litre d'eau, sur prescription médicale

But du soin : prévenir les surinfections chez les patients a peau lésée.

✓ Bain hydratant: 3 poignées d'Amidon de blé par baignoire, sur prescription médicale

But du soin : assouplir la peau, détersion des croûtes.

✓ Bain de propreté : eau + savon

But du soin : hygiène du patient

**Le bain reste un moment de détente, doit être agréable, au minimum 15 minutes, la température en fonction du patient.**



## 3. Les soins de bulles:

### Percer une bulle:

- ✓ Utiliser des gants,
- ✓ faire une entaille pour éviter qu'elle se reconstitue,
- ✓ Ne pas oublier les espaces inter digitaux, inter orteils, et la région périméale.
- ✓ attention aux projections,
- ✓ éventuellement prélever le liquide pour analyse,
- ✓ Protéger les zone de frottement par un pansement gras



## Prise en charge des ulcères

### Prise en charge des ulcères:

#### Prise en charge selon la pathologie:

- Ulcère veineux:

Définition: ischémie cutanée du a une anomalie veineuse, déficit de la pompe du mollet.

Signes: superficiel, fond fibrineux, suintant, peu douloureux, présence d'autres signes d'insuffisance veineuse (varicosité, dermite ocre).

Ttt: Cicatrisation dirigée, bandes de contention



- Ulcère artériel:

Définition: ischémie cutanée due à une anomalie artérielle (thrombose).

Signes: nécrotique très douloureux, exposition tendineuse, plutôt face antérieure de jambe et coup de pied.

Ttt : chirurgie de revascularisation, cicatrisation dirigée.

Dans tout les cas:

- Renutrition: hypercalorique, hyperprotidique
- Traitement antalgique
- Relation d'aide.

Colin Audrey, IDE, dermatologie,  
Henri Mondor.2010



- Attention: une nécrose du pied doit être explorée avant de commencer la détersion. Ischémie critique?

Colin Audrey, IDE, dermatologie,  
Henri Mondor.2010

### Bilan de l'ulcère:

- Mode de survenu (traumatisme, eczéma, phlyctène)
- Date de début
- Différents traitements locaux utilisés et intolérances probables
- Examen clinique de l'ulcère (siège, taille, profondeur : si atteinte osseuse, état du fond : (nécrose, fibrineux, bourgeonnant)
- État de la peau péri-ulcéreuse : sèche, squameuse, suintante, vésiculeuse, prurigineuse, œdémateuse.

### Bilan du membre:

- ulcère veineux : varices, oedèmes, signes de l'hypertension veineuse : dermite ocre, zone d'atrophie blanche, cicatrice d'anciens ulcères)
- ulcère artériel : pathologie cardiaque, HTA, diabète, tabagisme, notion de claudication intermittente
- Recherche des pouls (fémoral, poplité et distal)

## Bilan du patient

- personne âgée. Examen général: recherche des éléments systémiques ralentissant la cicatrisation (HTA, insuffisance cardiaque, respiratoire, dénutrition, pathologies inflammatoires chroniques).
- Mode de vie: perte de l'appétit, du sommeil, état dépressif = facteurs aggravants

## Principe de cicatrisation :

- Cicatrisation en milieu humide : apporter de l'eau si plaie sèche, contrôler l'excès d'humidité.
  - Respecter l'écosystème bactérien : pas d'antiseptique, éviter les antibiotiques.
- **Pansement primaire** : en contact avec la plaie, indiqué pour ses propriétés thérapeutiques.
- **Pansement secondaire** : en contact avec la peau saine, absorbant, moyen de fixation.

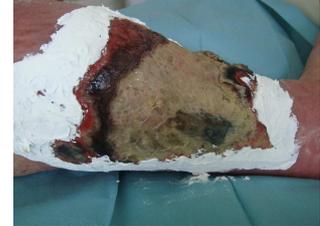
## Réfection d'un pansement propre

- Ablation du pansement « sale » à l'aide de sérum physiologique,
- Nettoyage doux (eau +savon) ou nettoyage au sérum physiologique,
- Si besoin, détersion mécanique + analgésie locale (bistouri, curette),
- Protection des berges de la plaie et peau péri lésionnelle (vaseline, aloplastine),
- Application du pansement propre adapté, et du pansement secondaire,
- +/- bandes de contention.

## Prendre en compte la peau péri lésionnelle:

Doit être lavée et nourrie:

- Pâte à l'eau pour les peaux fragilisées
- Vaseline si desquamation et prurit
- Dermocorticoïde sur prescription si eczéma (érythème, prurit)



## Prise en charge de la douleur:

La lutte contre la douleur lors du pansement permet d'être plus efficace lors du soin en améliorant le bien être du patient.

- ✓ Avant : en administrant un traitement antalgique environ 30 min avant la réfection du pansement ( Per os = paracétamol, sévredol ®; Sous cut = morphine ; IV : perfalgan,® acupan®, morphine...)
- ✓ Pendant : en utilisant un anesthésiant local ( Emla®, xylogel, xylocaïne spray), et/ou un gaz analgésique .

## La detersion:

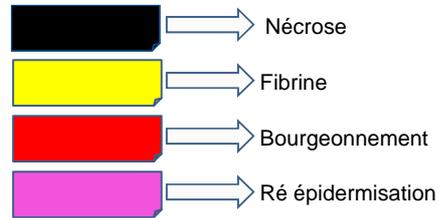
- But: enlever la nécrose et la fibrine, geste douloureux
- Chirurgicale (la plus rapide),
- Mécanique (curette, bistouri),
- Osmotique (hydrogel),
- Autolytique (pansements),
- Biologique (larvothérapie).

## Les différents types de pansements:



## Le choix : (pas facile!!!)

En fonction de l'échelle colorielle:



## Film de polyuréthane



- ✓ Propriétés: transparent, adhésif, semi perméable, maintien un milieu humide.
- ✓ Indication: prévention des escarres, ttt des plaies superficielles très peu exsudatives, pst secondaire de l'hydrogel et TPN.
- ✓ Réfection : a saturation.

Urgo: Optiskin  
Smith & nephew: Opsite  
3M: Tegaderm



## Hydrocolloïde

- ✓ Propriétés: plaque de CMC, gélifie au contact des exsudats, semi perméable à occlusif, absorption modérée lente, adhère a la peau saine pas a la plaie
- ✓ Indications: plaies faiblement exsudatives ttt à tout les stades sauf nécrose sèche, pst secondaire de l'hydrogel.
- ✓ Effet indésirables: odeur , macération, hyperbourgeonnement
- ✓ Réfection: a saturation ( jusqu'à 5j).

Urgo : Algoplaque  
Coloplast : Comfeel Plus  
Convatec: Duoderm



## Hydrocellulaire



Mousse de polyuréthane

- ✓ Propriétés: très absorbant, ne se délite pas, existe en :non adhérent, micro adhérent, semi perméable.
- ✓ Indication: plaies exsudatives, superficielles ou profondes, plutôt bourgeonnantes.
- ✓ Réfection: 2 à 5 j.

Smith & Nephew : Allewyn  
Coloplaste : Biatin  
Mölnlycke : mépilex



## Alginate:



Polysaccharide naturel (algues)

- ✓ Propriétés: se gélifie au contact des exsudats, absorption élevée, hémostatique, détersion, piégeage des bactéries.
- ✓ Indications: plaies exsudatives, infectées ou non, fibrineuses, tumorales, hémorragiques, cavitaire (mèches).
- ✓ Effets indésirables: prurit, colle si peu exsudative, se délite
- ✓ Réfection: tt les 2 j, si infecté tt les jours.

Brothier : Algostéril  
Coloplaste : Seasorb soft  
Urgo : Urgosorb



## hydrofibre



Hydrocolloïde pur non tissé

- ✓ Propriétés: hydrophile, se transforme en gel cohésif au contact des exsudats, absorbant +++, séquestration des bactéries.
- ✓ Indication: plaies très exsudatives.
- ✓ Réfection : a saturation

Convatec : Aquacel, Aquatulle



## Tulles et interfaces

*Tulles*: mailles larges en coton imprégné de corps gras, risque d'arrachage des bourgeons.

*Interface*: mailles fines en cylicone imprégné de corps gras.

- ✓ Propriétés: hydratant, non absorbant.
- ✓ indications: fin de cicatrisation, protection des lésions post-bulles.
- ✓ Réfection : tout les jours.

Smith & Nephew : jelonet (tulle)  
 Urgo : urgotulle (interface)  
 Systagenic : Adaptic (interface)  
 MÔlnlycke : mépitel (interface)



## Charbon



- ✓ Propriétés: absorption des odeurs.
- ✓ Indication: pst secondaire, filtre, plaies malodorantes, tumorales, infectées.
- ✓ Réfection: tt les jours.
- ✓ Se pose sur le pansement primaire, ne doit pas être découpé

Smith & Nephew : Carbonet  
 Systagenix : Actisorb  
 Convatec: Carboflex

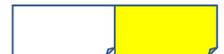
## Hydrogel



Eau a 90% (pas d'enzyme)

- ✓ Propriétés: hydrate et ramollie la nécrose, détersion autolytique.
- ✓ Indications: détersion des plaies sèches, fibrineuses ou nécrotiques, ne dispence pas d'une détersion mécanique, a recouvrir d'un pst secondaire occlusif (film CMC)
- ✓ Réfection : a saturation du pansement secondaire.

Urgo : Urgo hydrogel  
 Smith & Nephew : intrasite  
 Coloplaste : Purillon



## Pansement a l'argent



En attente de confirmation d'efficacité

- ✓ Propriétés: relargage d'ion argent, sulfadiazine argentique (flamazine®)
- ✓ Indication : plaies infectées ou a au risque. ( MPP, brûlures...)
- ✓ Réfection: tt les jours.

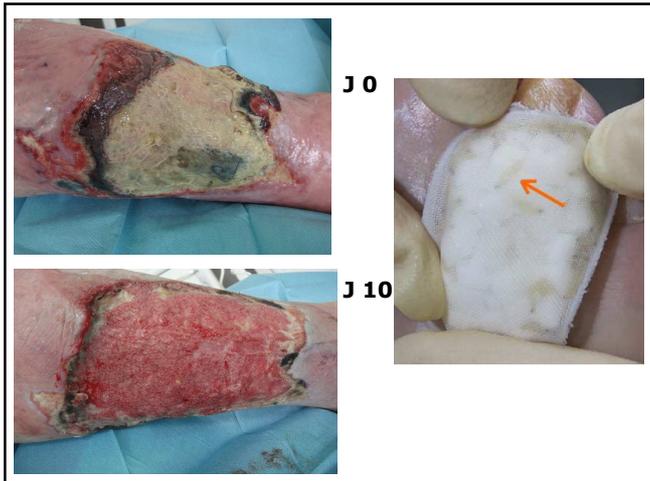
Urgo : Urgotull Ag  
 Convatec : Aquacel Ag  
 Coloplaste : Altreet

## Biothérapie



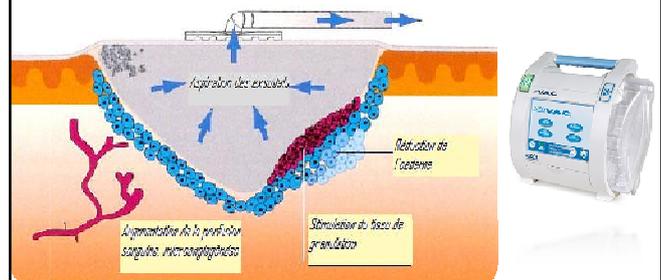
Utilisation de larves contenues dans des Biobags® pour le ttt des plaies.

- ✓ Propriétés: détersion rapide et non douloureuse, rôle anti infectieux.
- ✓ Indication: plaies exsudatives très fibrineuse ou nécrose humide difficile a détergée.
- ✓ Réfection: tt les 4 jours, vérification quotidienne.



## Thérapie par pression négative (TPN):

Système de stimulation du bourgeonnement des plaies par aspiration. (pas un moyen de détergence!)



## Autres

- ✓ Pansement booster: favorise le bourgeonnement.
  - acide hyaluronique
  - antiprotéase (Cellostart®)
  - facteur de croissance (Regranex®)
- ✓ Pansement + antalgique:
  - Coloplaste : Biatin Ibu®

## Finalisation du soin:

- Pansement primaire (jamais de compresses)
- Pansement secondaire (compresses, américains, etc....)
- Bandes de contention.
- Réinstaller confortablement le patient.

## Bandes de contention:

- But: réduire l'œdème en favorisant le retour veineux.
- De la racine de orteils jusqu'à 5 cm sous le pli de flexion du genou en prenant le talon
- Il faut user de beaucoup de diplomatie pour le faire accepter toute la journée.



## Greffe de peau:

- Après la détersion quand la plaie est trop étendue pour se fermer seule:



- En résille,
- en pastille.

## Au final:

- Le bilan initial d'un patient porteur d'un ulcère de jambe est simple, mais s'attache autant à l'état général, à l'état du membre, qu'à l'état de la plaie.
- En fonction des informations réunies, on peut entreprendre le traitement en mettant en œuvre les diverses organisations de soins disponibles ( HAD, association...)
- Il faut toujours tenir compte des facteurs sociaux, familiaux et environnementaux.

MERCI de votre attention!



Colin Audrey, IDE, dermatologie,  
Henri Mondor.2010