

3.6 Intégrité de la peau et prise en charge des plaies de pression

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus : www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- Les personnes qui ont subi un AVC courent un risque accru de rupture de l'épiderme et de lésions des plaies de pression en raison de facteurs comme : une capacité réduite à soulager la pression à cause de la faiblesse/de changements dans la mobilité, une diminution de la sensation, une humidité excessive liée à l'incontinence ou à la transpiration, une alimentation de moindre qualité nutritionnelle, la déshydratation et la peau sèche, l'incapacité à communiquer la douleur et/ou un mauvais positionnement.
- Établissez un horaire de miction en cas d'incontinence. Les produits contre l'incontinence ne doivent être utilisés que lorsqu'ils sont absolument nécessaires, étant donné qu'ils peuvent entraîner une hausse de la température de la peau et empêcher la circulation d'air, ce qui peut avoir un effet sur la capacité de la peau à rester sèche et en santé.
- Effectuez des examens de la peau au moins une fois par jour en portant particulièrement attention aux protubérances osseuses (exemple : coudes, talons, chevilles, os de la hanche, région du sacrum, à savoir le coccyx, tubérosités ischiatiques, à savoir les os qui supportent notre poids en position assise). Protégez les protubérances osseuses lors du positionnement.
- NE massez PAS les protubérances osseuses et les rougeurs. Signalez toute rougeur ou tout changement dans l'intégrité de la peau à l'équipe de soins de l'AVC.
- Pendant l'examen de la peau, recherchez des rougeurs, des boursouffures, des ecchymoses, des saignements, des écoulements et/ou des ruptures de l'épiderme.
- Assurez-vous que la personne n'est pas assise ou couchée sur des objets qui peuvent causer une pression.

Dispositifs de redistribution de la pression

- Un ergothérapeute est à même de recommander des dispositifs de redistribution de la pression (p. ex., un matelas spécial, des coussins spéciaux pour fauteuil roulant, des coussins de positionnement pour talon ou bottes, etc.) pour un lit, une chaise et/ou un fauteuil roulant. Suivez le plan de soins pour assurer une utilisation appropriée.

- Évitez l'utilisation de coussins en anneaux, car ceux-ci réduisent la circulation sanguine et favorisent la rupture des tissus.
- Utilisez des dispositifs de réduction de la friction en suivant les instructions et les directives (p. ex., un drap glissant).

Favoriser l'hygiène

- Enseignez les soins et l'hygiène de la peau appropriés à la personne avec laquelle vous travaillez.
- Changez les serviettes et la literie quand ils sont humides.
- Des crèmes protectrices, des hydratants et/ou des onguents peuvent être recommandés pour protéger et favoriser la santé de la peau. N'utilisez que des crèmes et des onguents prescrits dans le plan de soins.
- Une personne manifestera parfois une spasticité dans la main atteinte. Cette main présente un risque accru de rupture de l'épiderme et doit être ouverte doucement pour les besoins de l'hygiène de la peau/des ongles. Suivez le plan de soins pour connaître les stratégies et les techniques pour effectuer des soins. Veuillez consulter le Guide de référence rapide ASACL, Soins de l'épaule et **ASACL, Soins de l'épaule** pour en savoir plus sur la prise en charge de la spasticité.

Positionnement et repositionnement

- Aidez au positionnement selon les besoins. Si la personne au lit est incapable de modifier sa position elle-même, elle doit être tournée au moins toutes les 2 heures.
- Les personnes qui sont capables de faire un transfert de poids en position assise devraient le faire toutes les 15 minutes. Si elles sont incapables de transférer leur poids lorsqu'elles sont assises, elles doivent être repositionnées au moins une fois par heure, ou selon le plan de soins.
- Lors du positionnement (en position assise ou couchée), l'objectif consiste à veiller à un alignement adéquat du corps tout en réduisant la pression exercée sur les protubérances osseuses et les endroits lésés.
- Évitez la position couchée latérale complète pour réduire la pression sur l'os de la hanche.
- Placez la personne en position couchée sur le côté à 30 degrés et utilisez des oreillers pour assurer le soutien.
- De plus, assurez-vous que des oreillers soutiennent la jambe et le bras atteints. Placez des oreillers entre les genoux et les chevilles du patient pour séparer ses protubérances osseuses.
- Assurez-vous que cette position ne nuit pas à la respiration.



Reproduit avec l'aimable autorisation de
Chest Heart & Stroke Scotland.
© 2020 CHSS

- En cas de positionnement sur le dos, soulagez la pression des talons en les faisant flotter avec un oreiller sous les mollets (pas derrière les genoux) ou utilisez des bottes de décharge.
- Soutenez la tête, ainsi que le bras atteint et la hanche, avec des oreillers.
- Évitez de lever la tête du lit inutilement pour éviter les forces de cisaillement. Encouragez la personne à garder la tête du lit à 30 degrés ou moins lorsqu'elle en est capable.
 - Remarque : Si la tête doit être levée pour certaines activités, il faut la lever aussi peu que possible et le moins longtemps possible. Assurez-vous que la genouillère est correctement levée avant de l'élever pour éviter de glisser.
- Consultez toujours le plan de soins, car il peut parfois y avoir des prescriptions pour que la tête du lit soit levée à un angle particulier.



Reproduit avec l'aimable autorisation de
 Chest Heart & Stroke Scotland.
 © 2020 CHSS

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liées à l'intégrité de la peau et à la prise en charge des plaies de pression. Pour toute question ou préoccupation, consultez l'infirmière, l'ergothérapeute et le physiothérapeute.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **Prise en charge de l'AVC en phase aiguë**, 6^e édition, section 8.1
2. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Intégrité de la peau et prise en charge des plaies de pression**

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.