

Soins infirmiers 7 affection cutanée



- Décrire l'état de la peau, les plaies et l'hygiène
- Identifier les signes d'escarre (lésion de décubitus) et les signaler
- Affection cutanée, plaies, escarres, facteurs de risque, points d'appui, terminologie d'évaluation de la peau

La peau

La toilette (des plaies)

Nettoyer la plaie

Appliquer un pansement

La plaie

L'infection

La rougeur

L'œdème

La nécrose

La lésion

L'ulcère de pression

L'escarre

Évaluer le risque de décubitus

Les points d'appui

Changer de position

Surélever

Sensibilité réduite

Signes d'inflammation

Suivre le protocole d'hygiène

1. Exercices

1. Associez les éléments qui ont un sens lié.

- | | |
|----------------------|------------------------|
| a. la peau | 1. une blessure |
| b. une plaie | 2. la surface du corps |
| c. une rougeur | 3. laver la plaie |
| d. nettoyer la plaie | 4. une zone rouge |

a-2 b-1 c-4 d-3



2. Note de service – Surveillance de la peau (service de soins) (QR: Audio)



Remplissez les lacunes: œdème, rougeur, protocole d'hygiène, plaie, points d'appui, lésion, escarres, peau

Note de service: Pour prévenir les (1) _____, l'équipe vérifie la (2) _____ à chaque toilette et à chaque changement de position. Regardez surtout les (3) _____ : talons, sacrum, hanches et coudes. Une (4) _____ qui ne disparaît pas après 10 minutes est un signe d'alerte, même si la peau est intacte.

Si vous voyez une (5) _____, une (6) _____ ou un (7) _____, notez l'endroit, la taille et la douleur. Respectez le (8) _____ : lavage des mains, gants, nettoyage doux à l'eau et au savon, puis pansement propre si nécessaire. Prévenez l'infirmier si la zone devient chaude, si elle sent mauvais ou si le patient a de la fièvre : cela peut indiquer une infection.

1. Quels points d'appui faut-il surveiller régulièrement et pourquoi ?

2. Quelles actions devez-vous faire et noter si vous observez une plaie ou un œdème ?

3. Écoutez l'extrait audio et choisissez la bonne réponse. (QR: Audio)

Vrai Faux

1. La soignante remarque un d^ebut de probl^eme au talon droit et elle intervient tout de suite.
2. Monsieur Leroy bouge beaucoup dans la journ^e, donc il n^y a pas de risque de d^ecubitus.
3. Apr^es les soins, elle conseille de rester dans la m^eme position pour ^eviter la douleur.



4. Choisissez la bonne solution

- Je _____ la plaie avec du sérum physiologique, puis j'applique un pansement propre.
a. nettoies b. nettoyons c. nettoie d. nettoyer
- Pour éviter une escarre, vous _____ de position toutes les deux heures.
a. changez b. changes c. changerez d. change
- Nous _____ le protocole d'hygiène avant la toilette des plaies.
a. suivont b. suivez c. suivons d. suivre

1. nettoie 2. changez 3. suivons

5. Jeu de rôle - dialogues (QR: Audio)



Rougeur au talon en EHPAD

- Aide-soignant(e) Léa:** *Madame Durand a une rougeur au talon droit, sur un point d'appui, et elle dit qu'elle a moins de sensibilité.*
- Infirmier Martin:** *D'accord, ça peut être un début d'escarre : on va évaluer le risque de décubitus et noter l'état de la peau.*
- Aide-soignant(e) Léa:** *Je la change de position et je surélève le talon avec un coussin, comme indiqué dans le protocole.*
- Infirmier Martin:** *Parfait, et si la rougeur s'aggrave ou s'il y a un œdème, préviens-moi tout de suite.*

- Où se situe la rougeur et pourquoi est-ce inquiétant ?

6. Parler : traduire et répondre (QR: IA+)



La peau est... (rouge, enflée, sensible). / Il faut changer de position et surveiller la zone. / D'abord je nettoie la plaie, ensuite j'applique un pansement.

- Vous êtes aide-soignant(e) et vous voyez une rougeur sur la peau d'un patient alité : que faites-vous d'abord et à qui en informez-vous ?
-
- Expliquez brièvement comment vous nettoyez une petite plaie et appliquez un pansement en respectant les règles d'hygiène.
-

7. Écriture: (QR: IA+)


