

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	L'ulcère de pression
La toilette (des plaies)	L'escarre
Nettoyer la plaie	Évaluer le risque de décubitus
Appliquer un pansement	Les points d'appui
La plaie	Changer de position
L'infection	Surélever
La rougeur	Sensibilité réduite
L'œdème	Signes d'inflammation
La nécrose	Suivre le protocole d'hygiène
La lésion	

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. une zone rouge |
| d. nettoyer la plaie | 4. laver la plaie |

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



2. Note de service – Surveillance de la peau (service de soins) (Audio disponible dans l'application)

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

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

Si vous voyez une _____, une _____ ou un _____, notez l'endroit, la taille et la douleur. Respectez le _____ : 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 le fragment audio et indiquez si les affirmations suivantes sont vraies ou fausses.

Vrai Faux

La soignante remarque un début de problème au talon droit et elle intervient tout de suite.

Monsieur Leroy bouge beaucoup dans la journée, donc il n'y a pas de risque de decubitus.

Après les soins, elle conseille de rester dans la même position pour éviter la douleur.



4. Choisissez la bonne solution

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

1. nettoie 2. changez 3. suivons

5. Lisez le dialogue et répondez aux questions

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 ?

- Quelles actions décident-ils de faire tout de suite (citez au moins 2) ?

6. Répondez aux questions en utilisant le vocabulaire de ce chapitre.

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. Rédiger de la correspondance


