



Verpleegkunde 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	<i>(De huid)</i>	Sensibilité réduite	<i>(Verminderde gevoeligheid)</i>
Lésion	<i>(Letsel)</i>	Les points d'appui	<i>(Drukpunten)</i>
L'ulcère de pression	<i>(Decubitusulcus)</i>	Évaluer le risque de décubitus	<i>(Het risico op doorliggen beoordelen)</i>
L'escarre	<i>(Doorligwonde)</i>	Changer de position	<i>(Van houding veranderen)</i>
La plaie	<i>(De wond)</i>	Surélever	<i>(Verhogen (opstoken))</i>
La nécrose	<i>(Necrose)</i>	Nettoyer la plaie	<i>(De wond reinigen)</i>
L'œdème	<i>(Oedeem)</i>	Appliquer un pansement	<i>(Een verband aanbrengen)</i>
La rougeur	<i>(Roodheid)</i>	La toilette (des plaies)	<i>(Wondverzorging)</i>
L'infection	<i>(Infectie)</i>	Suivre le protocole d'hygiène	<i>(Het hygiëneprotocol volgen)</i>
Signes d'inflammation	<i>(Tekenen van ontsteking)</i>		

1. Oefeningen

1. Koppel de items die een verwante betekenis hebben.

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

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



2. Dienstnota – Huidcontrole (verzorgingsdienst) (Audio beschikbaar in de app)

Vul de lege plekken in: escarres, plaie, rougeur, œdème, points d'appui, protocole d'hygiène, peau, lésion

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'infirmiersi la zone devient chaude, si elle sent mauvais ou si le patient a de la fièvre : cela peut indiquer une infection.

Dienstnota (Frankrijk): Om doorligwonden te voorkomen controleert het team de huid bij elke verzorging en bij elke houdingsverandering. Let vooral op de drukpunten: hielen, sacrum, heupen en ellebogen. Een roodheid die niet verdwijnt na 10 minuten is een alarmteken, zelfs als de huid intact is.

Als u een wonde, een beschadiging of een oedeem ziet, noteer dan de plaats, de omvang (klein of groot) en de pijn. Volg het hygiëneprotocol: handen wassen, handschoenen aantrekken, zacht reinigen met water en zeep en indien nodig een schoon verband aanleggen. Verwittig de verpleegkundige als de plek warm wordt, onaangenaam ruikt of als de patiënt koorts heeft: dat kan op een infectie wijzen.

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. Luister naar het audiofragment en geef aan of de volgende uitspraken waar of onwaar zijn.

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

Waar Onwaar



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

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

4. Kies de juiste oplossing

- Je _____ la plaie avec du sérum physiologique, puis j'applique un pansement propre. *(Ik maak de wonde schoon met fysiologisch zout en breng daarna een schoon verband aan.)*
a. nettoyer b. nettoyons c. nettoie d. nettoies
- Pour éviter une escarre, vous _____ de position toutes les deux heures. *(Om doorligwonden te voorkomen, wisselt u elke twee uur van houding.)*
a. changerez b. changes c. change d. changez
- Nous _____ le protocole d'hygiène avant la toilette des plaies. *(We volgen het hygiëneprotocol vóór het verzorgen van de wonden.)*
a. suivons b. suivez c. suivre d. suivont

1. nettoie 2. changez 3. suivons

5. Lees de dialoog en beantwoord de vragen

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.*
(Mevrouw Durand heeft een roodheid aan de rechterhiel, op een drukpunt, en ze zegt dat ze minder gevoel heeft.)



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.*
(Oké, dat kan het begin van een doorligwond zijn: we gaan het risico inschatten en de staat van de huid noteren.)

Aide-soignant(e) Léa: *Je la change de position et je surélève le talon avec un coussin, comme indiqué dans le protocole.*
(Ik verander haar houding en leg een kussen onder de hiel om deze te ontlasten, zoals in het protocol staat.)

Infirmier Martin: *Parfait, et si la rougeur s'aggrave ou s'il y a un œdème, préviens-moi tout de suite.*
(Prima. Als de roodheid erger wordt of er zwelling ontstaat, waarschuw me dan meteen.)

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

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

6. Beantwoord de vragen met het vocabulaire uit dit hoofdstuk.

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.

1. 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 ?
2. Expliquez brièvement comment vous nettoyez une petite plaie et appliquez un pansement en respectant les règles d'hygiène.

7. Correspondentie schrijven


