


Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval  Québec	Protocole infirmier
	Soins d'hygiène et de la peau

OBJET

Pour protéger l'intégrité de la peau, des soins d'hygiène rigoureux sont essentiels dans la prévention et la diminution du risque de développer des complications telles qu'une lésion de pression, une dermatite d'incontinence ou une infection cutanée.

Plusieurs facteurs de risque peuvent affecter l'intégrité de la peau, notamment :

- vieillissement de la peau (peau plus mince, fragile et sèche, moins élastique, cicatrisation plus lente)
- déséquilibre au niveau du pH pouvant être causé par un lavage excessif, des produits d'hygiène irritants, l'incontinence, etc.
- alimentation ou hydratation déficiente
- habitudes de vie (ex. : tabac, alcool, niveau d'activité physique)
- obésité morbide (IMC > 40)
- problèmes de santé (ex. : diabète, sida, cancer, anémie, hypoxie tissulaire, etc.)
- douleur ayant un impact sur les activités de la vie quotidienne
- mobilité réduite
- humidité excessive (ex. : transpiration, incontinence)
- friction et cisaillement
- etc.

INTERVENANTS VISÉS

Les infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires (PAB) et auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS) du CISSS de Laval.

CLIENTÈLES VISÉES

Les usagers du CISSS de Laval nécessitant de l'aide pour leurs soins d'hygiène et de la peau.


CONDITIONS D'INITIATION

Usager présentant des facteurs de risque d'altération de l'intégrité de la peau (avec ou sans bris cutanés) à qui il est recommandé d'utiliser les produits adaptés du milieu de soins pour nettoyer, hydrater et protéger sa peau.

L'usager ne présentant pas de facteur de risque peut utiliser son propre savon, shampooing et lotion hydratante.

EN VIGUEUR LE : septembre 2019	N° : PI-051
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : septembre 2022	Page : 1 De : 7

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec</p> 	<p>Protocole infirmier</p>
	<p>Soins d'hygiène et de la peau</p>

DIRECTIVES

L'intégrité de la peau et des téguments doit être inspectée dès l'admission et quotidiennement par la suite. Communiquer toute anomalie de la peau à l'infirmière afin qu'elle évalue la situation.

Selon sa condition, l'usager doit être encouragé à participer à ses soins afin de favoriser et respecter son autonomie.

Selon le contexte de soins, utiliser les produits dédiés à l'usager dans sa chambre. Si non, le produit (pot, tube, contenant avec pompe, etc.) doit être divisé en portions et identifié au nom de l'usager. Si l'usager est en précaution additionnelle, il faut jeter les produits restants à la levée des mesures ou à son départ.

Vous référez à l'Annexe 1 intitulée **Aide-mémoire : Soins d'hygiène et de la peau avec les produits disponibles au CISSS de Laval** pour l'ensemble des produits, des directives et du mode d'emploi.

1) Nettoyer et assécher délicatement la peau :


- Tout d'abord, les soins d'hygiène (toilette au chevet, douche ou bain) doivent être adaptés aux besoins de l'usager (ex. : nouveau-né, clientèle 65 ans et plus, clientèle en fin de vie).
- Utiliser un produit nettoyant avec ou sans rinçage. Éviter d'utiliser le savon à main disponible au lavabo ou dans la salle de toilette.
- En présence d'incontinence, la région périnéale doit être nettoyée quotidiennement et après chaque incontinence dans le délai le plus court possible. Privilégier un produit nettoyant sans rinçage car il permet de diminuer la friction sur la peau.
- Privilégier l'utilisation d'une eau tiède-chaude. Noter que l'eau chaude assèche la peau.
- Afin de réduire l'humidité, il est important d'assécher la peau en épongeant (sans frotter) pour ne pas fragiliser la peau davantage.

2) Hydrater adéquatement la peau :

- Utiliser quotidiennement une crème ou une lotion hydratante sans parfum, sans lanoline et en faible teneur en alcool. Idéalement l'application de la crème devrait se faire dans les minutes qui suivent les soins d'hygiène pour une meilleure efficacité.
- S'assurer d'un apport hydrique adéquat tout en respectant la limite liquidienne de l'usager, le cas échéant.

<p>EN VIGUEUR LE : septembre 2019</p>	<p>N° : PI-051</p>
<p>DATE PRÉVUE DE RÉVISION : septembre 2022</p>	<p>Page : 2 De : 7</p>

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval</p> <p>Québec</p> 	<p>Protocole infirmier</p>
	<p>Soins d'hygiène et de la peau</p>

3) Protéger la peau contre l'irritation et réduire l'exposition de la peau à l'humidité liée à l'incontinence :

- L'utilisation d'une barrière cutanée protectrice (ex. : *Critic Aid^{MD} Clear*) soulage l'irritation légère à modérée de la peau et la protège contre les irritants causés par l'incontinence. Cette barrière cutanée doit être appliquée après chaque soin d'hygiène et chaque incontinence.
- En présence de C. difficile, il est recommandé de l'utiliser dès l'apparition de selles liquides et ce jusqu'à sa résolution. Par la suite, il est important de jeter le tube car il risque d'être contaminé.

4) Traiter les plaies difficiles à panser (ex. : région périanale) :

- En présence de bris cutanés et sur la lésion uniquement, l'infirmière peut appliquer un pansement hydrophile sous forme de pâte à base d'oxyde de zinc (ex. : *Triad^{MD}*).

Application par une infirmière ou infirmière auxiliaire seulement.

- Lors des soins d'hygiène, il est important de ne pas frotter intensément pour retirer toutes les couches de pâte présente sur le lit de la lésion car cela peut augmenter les dommages cutanés déjà présents.
- Aux 5 à 7 jours, nettoyer la lésion complètement avec du NaCl 0,9%, essuyer délicatement avec une compresse propre et appliquer à nouveau la pâte hydrophile à base d'oxyde de zinc.
- Pour plus d'information, vous référez à l'Annexe 2 intitulée **Pansement hydrophile (*Triad^{MD}*)**.

5) Traiter les infections des plis cutanés :

- Au besoin, pour gérer l'humidité dans les plis cutanés et ainsi prévenir et traiter les rougeurs causées par l'intertrigo, l'infirmière peut recourir à un tissu absorbant avec complexe d'argent antimicrobien (ex. : *Interdry^{MD}*).

Application permise par PAB et ASSS
après l'évaluation réalisée par l'infirmière.

- Pour plus d'information, vous référez au Protocole infirmier PI-042 intitulé **Prévention et traitement de l'intertrigo**.

EN VIGUEUR LE : septembre 2019	N° : PI-051
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : septembre 2022	Page : 3 De : 7

RÉFÉRENCES À DES OUTILS CLINIQUES OU DES DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Aide-mémoire : **Soins d'hygiène et de la peau avec les produits disponibles au CISSS de Laval**
- Catalogue « **Produits soins plaies du CISSS de Laval** », section « **Produits soins de peau** »
Repéré à <http://catalogue.cssslaval.qc.ca/Record.htm?idlist=52&record=19316889124911340619>
- Méthode de soins informatisée (MSI) – Bain complet au lit (aussi pour non-professionnel (n-p))
- MSI – Soins d'hygiène corporelle à la baignoire ou à la douche (aussi pour n-p)
- MSI – Soins d'hygiène du périnée (aussi pour n-p)
- MSI – Soins d'hygiène du nouveau-né
- MSI – Soins des ongles des mains et des pieds (n-p)
- Protocole infirmier PI-042 - Prévention et traitement de l'intertrigo
Repéré à <http://bibliotheques.cissslaval.ca/ListRecord.htm?list=table&table=-3&idinlist=1&field=21%3B1521%3B131%3B141&oper=%3Bn%3Bx1&what=042>

BIBLIOGRAPHIE

Document inédit. Programme soins de la peau et des plaies. CIUSSS Est-de-l'Île-de-Montréal.

Document inédit. Protocole de soins de la peau. CIUSSS Cœur-de-l'Île-de-Montréal.

Document inédit. Protocole de soins de la peau (aide-mémoire). CISSS des Laurentides.

Orsted, H.L., Keast, D.H., Forest-Lalande, L. & al. (2018). **La peau : anatomie, physiologie et cicatrisation des plaies**. Pratiques exemplaires pour la gestion des soins de la peau et des plaies. *Wounds Canada*, 27 pages.

St-Cyr, D. (2011). Dermatitis d'incontinence, la traiter, la prévenir et la distinguer des plaies de pression. *Perspective infirmière*, mars-avril 2011, 36-40.

Repéré à

https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2011_vol8_no2/16_plaies.pdf

(2015). Incontinence-Associated dermatitis: moving prevention forward. Addressing evidence gaps for best practice. *Wounds International*. 21 p.


Récupéré à <https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>

MOTS-CLÉS

Bain, crème, humidité, hydratation, hygiène, incontinence, lotion, nettoyage, nettoyant, peau, produit d'hygiène, protection, savon, soins d'hygiène, soins d'incontinence.

EN VIGUEUR LE : septembre 2019	N° : PI-051
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : septembre 2022	Page : 4 De : 7

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval 	Protocole infirmier
	Soins d'hygiène et de la peau

PERSONNES OU INSTANCES CONSULTÉES

- Groupe des conseillères cliniques DSI
- Groupe des conseillères en soins infirmiers à la DSI
- Daniel Simard, usager partenaire
- Julie Huard, chef de service Prévention et contrôle des infections
- Michel Larin, usager partenaire
- Nadie Leclerc, stomothérapeute
- Nela Miron, infirmière clinicienne et ASI au CHSLD Idola-St-Jean
- Roxanne Bérubé, chef d'unités CHSLD Rose-de-Lima
- Sandra Bilodeau, infirmière clinicienne et ASI au SAD DI-TSA-DP
- Sophie L'Espérance, conseillère clinique DSI à l'évaluation et à l'harmonisation des produits et fournitures médicales
- Véronique Foucreault, PAB au CH Cité-de-la-Santé de Laval

RÉDIGÉ OU RÉVISÉ PAR

Caroline Thouin, Infirmière clinicienne	2019-07-26 aaaa-mm-jj
Solange Boucher Conseillère clinique DSI en 1 ^e ligne	2019-07-26 aaaa-mm-jj

RECOMMANDÉ PAR

Comité des outils cliniques Direction des soins infirmiers (DSI)	2019-08-27 aaaa-mm-jj
---	--------------------------

APPROUVÉ PAR

Chantal Friset Directrice des soins infirmiers	Original signé Signature	2019-09-18 aaaa-mm-jj
---	-----------------------------	--------------------------

EN VIGUEUR LE : septembre 2019	N° : PI-051
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : septembre 2022	Page : 5 De : 7

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

Annexe 1

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Québec

AIDE-MÉMOIRE du Protocole infirmier PI-051

SOINS D'HYGIÈNE ET DE LA PEAU AVEC LES PRODUITS DISPONIBLES AU CISSS DE LAVAL

INDICATIONS	PRODUITS			INDICATIONS		PRODUITS		INDICATIONS	
	GENTLE RAIN EXTRA DOUX MD	SPROAM MD	TENA MD	LOTION SWEEN NON PARFUMÉE MD	GLAXAL BASE MD	CRITIC-AID CLEAR MD	TRIAD MD	INTERDRY MD	
	Nettoyant AVEC rinçage	Nettoyant SANS rinçage	Nettoyant crème SANS rinçage	Lotion hydratante quotidienne	Crème hydratante	Barrière cutanée	Pansement hydrophile sous forme de pâte à base d'oxyde de zinc	Tissu absorbant avec complexe d'argent antimicrobien	
	POUR CORPS ET CHEVEUX	POUR SOINS D'INCONTINENCE	PARFUMÉ	POUR LE CORPS	POUR PEAU SÈCHE OU EXTRÊMEMENT SÈCHE	POUR ROUGEUR, PEAU DÉNUDÉE, IRRITATION ET INCONTINENCE	POUR PEAU ENDOMMAGÉE DE FAÇON MODÉRÉE À SÈVÈRE	HUMIDITÉ ET INTERTRIGO	
	1. NETTOYER			2. HYDRATER		3. PROTÉGER		4. TRAITER LES PLAIES	
MODE D'EMPLOI	Utiliser 3 jets sur une débarbouillette humide et tiède. Mousser, rincer et assécher en épongeant délicatement.			Appliquer sur la peau dans les minutes suivant les soins d'hygiène. Ne pas appliquer dans les plis cutanés, entre les orteils, sur une lésion de pression ou plaie.		Appliquer après chaque soin d'hygiène et épisode d'incontinence. Étendre en couche mince sans laisser de résidu blanchâtre sur la peau. Ne pas frotter ni tenter de faire pénétrer la crème dans la peau. Utiliser un nettoyant sans rinçage pour retirer.		<div style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">Application par inf ou inf-auxiliaire seulement</div> Appliquer BID et PRN sur la lésion pression. Lors des soins hygiène ou incontinence, ne pas retirer la totalité de la pâte. Aux 5-7 jours, nettoyer la lésion au complet avec NaCl 0,9 %, réévaluer et réappliquer la pâte.	
	<div style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">Éviter d'utiliser le savon à main disponible au lavabo ou dans la salle de toilette</div>							<div style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">Application permise par PAB et ASSS après évaluation inf.</div> Se référer au PI-042 <i>Prévention et traitement de l'intertrigo.</i>	

Note : Selon le contexte de soins, utiliser les produits dédiés à l'usager dans sa chambre. Si non, le produit (pot, tube, contenant avec pompe, etc.) doit être divisé en portion et identifié au nom de l'usager. Si l'usager est en précaution additionnelle, il faut jeter les produits restants à la levée des mesures ou à son départ.

N° répertoire : 62-100-002

Comité de Coordination en prévention et gestion des plaies, DSI / 2019-07-26

EN VIGUEUR LE : septembre 2019	N° : PI-051
DATE PRÉVUE DE RÉVISION : septembre 2022	Page : 6 De : 7

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

Annexe 2 Pansement hydrophile sous forme de pâte à base d'oxyde de zinc (Triad^{MD})

* Mode d'emploi abrégé.

Vous référez à l'étiquette du produit pour les instructions complètes.

Utiliser Triad^{MD} pour faciliter le débridement autolytique

1. Appliquer Triad (épaisseur d'une pièce de dix cents) sur le tissu nécrotique et la région périlésionnelle.
2. Au besoin, afin d'aider à absorber le tissu nécrotique liquéfié, couvrez Triad d'un pansement secondaire absorbant comme un pansement mousse.
3. La quantité d'exsudat dictera la fréquence des changements de pansement.



Boyle, M. Série de cas cliniques : Utilisation d'un pansement hydrophile pour le débridement autolytique. Affiche présentée au : SAWC® (automne); 23 au 25 septembre 2010; Las Vegas, NV.

Utiliser Triad^{MD} pour les plaies superficielles

1. Appliquer Triad (épaisseur d'une pièce de dix cents) sur la plaie.
2. Au besoin, Triad peut être recouvert ou non d'un pansement secondaire, comme un pansement mousse.
3. La quantité d'exsudat dictera la fréquence des changements de pansement.



Boyle, M. Série de cas cliniques : Utilisation d'un pansement hydrophile pour le débridement autolytique. Affiche présentée au : SAWC® (automne); 23 au 25 septembre 2010; Las Vegas, NV.

Utiliser Triad^{MD} pour les plaies profondes

1. Imprégner une compresse (10 x 10 cm ou une mèche) avec Triad.
2. Entasser lâchement la compresse imprégnée dans la plaie.
3. Au besoin, couvrir d'un pansement secondaire, comme un pansement mousse.
4. Les compresses imprégnées sont généralement remplacées toutes les 24 heures ou selon la quantité d'exsudat.



Boyle, M. Série de cas cliniques : Utilisation d'un pansement hydrophile pour le débridement autolytique. Affiche présentée au : SAWC® (automne); 23 au 25 septembre 2010; Las Vegas, NV.

Retirer Triad^{MD}

1. Détacher soigneusement le pansement secondaire. Retirer les compresses imprégnées, le cas échéant.
2. Nettoyer la plaie et la région périlésionnelle avec du NaCl 0,9%. Assurer les soins d'hygiène.
3. Essuyer délicatement Triad avec une compresse propre.
4. Répéter ce processus au besoin.

Source : Coloplast Canada Corporation, Oakville, ON
2018-07 Tous droits réservés, Coloplast A3S
F1483N

EN VIGUEUR LE : septembre 2019

N° : PI-051

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : septembre 2022

Page : 7 De : 7

Ce document peut être reproduit ou téléchargé, pour une utilisation personnelle ou publique, à des fins non-commerciales, à la condition d'en mentionner la source.