

 Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000001363
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.0
Technique clinique d'utilisation de : 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-technique	Approuvé le 11/07/2025

1. Résumé

La déchirure cutanée est définie par l'International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) comme : « une lésion traumatique occasionnée par des phénomènes mécaniques, y compris le retrait d'un pansement adhésif ». La gravité peut varier en fonction de la profondeur (ne s'étendant pas au-delà de la couche sous-cutanée) ». (ISTAP 2018).

Sur une peau fragilisée, souvent en raison de l'âge, de l'exposition solaire ou parfois de médicaments, des traumatismes pouvant parfois paraître minimes, causés par des forces de friction, de cisaillement ou contondantes peuvent entraîner des dommages significatifs et/ou douloureux.

La lésion, souvent en forme de « lambeau » est encore communément nommée « scalp, lacération, dermabrasion, lacération cutanée, arrachement cutané ».

Les localisations les plus fréquemment touchées sont : les mains, les avant-bras, les bras, les pieds et les jambes.

En termes d'épaisseur de la peau on distinguera deux profondeurs. La déchirure cutanée de profondeur partielle lorsque l'épiderme est séparé du derme et la déchirure cutanée de profondeur totale lorsque l'épiderme et le derme sont séparés des structures sous-jacentes (hypoderme) (Payne et Martin, 1993; Stephen Haynes et Carville, 2011).

Par ailleurs ISTAP propose une classification simple en fonction de la taille du lambeau résiduel.

Type 1: Sans perte tissulaire	Type 2: Perte tissulaire partielle	Type 3: Perte tissulaire totale
		
Déchirure linéaire ou présence d'un lambeau de peau pouvant être repositionné pour recouvrir le lit de la plaie.	Perte partielle du lambeau de peau ne pouvant pas être repositionné pour recouvrir le lit de la plaie.	Perte totale du lambeau de peau qui expose l'intégralité du lit de la plaie.

Adapté par Dr H. Vuagnat de Beeckman D. & Van Tiggelen H. (2018)

Crédit photos et adaptation Dr H. Vuagnat

Technique clinique d'utilisation de : 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée

2. Cadre de référence

- Règles d'asepsie et d'hygiène hospitalière en vigueur dans l'institution
<https://vigigerme.hug.ch/mesures-a-appliquer/mesures-de-base-generalites-organisation>
- Recommandation clinique, principes généraux pour les soins de plaies – Document institutionnel – HUG_0000000907
- Technique clinique de réfection de base d'un pansement de plaie – Document institutionnel – HUG_0000000909
- Réseau douleur, choisir le bon outil d'évaluation <https://www.hug.ch/reseau-douleur/choisir-bon-outil>
- Le bon antalgique au bon moment HUG
<https://www.hug.ch/sites/interhug/files/documents/antalgique.pdf>
- Antalgie dans les services médicaux et chirurgicaux adultes (2023)
https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/reseau_douleur/_documents/antalgie_2023_a6_web.pdf#search=m%C3%A9moire%20ANTALGIE%20DANS%20LES%20SERVICES%20M%C3%89DICAUX%20ET%20CHIRURGICAUX%20ADULTES%20

3. Définitions (objet et contexte)

Ce document a pour seul objectif l'utilisation du produit 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée. D'autres protocoles de pansements sont également disponibles pour ce type de lésion.

Dans des cas bien sélectionnés, l'utilisation du pansement acrylique transparent 3M™ Tegaderm™ Absorbent permet une réfection toutes les 2 ou 3 semaines, jusqu'à la cicatrisation complète.

4. Indications

- Déchirure cutanée de tout type ne nécessitant pas de suture ou un autre type de pansement.
- Plaie relativement superficielle.
- La plaie doit avoir été nettoyée, le lambeau déployé et remis en place au maximum (dans les types 1 et 2).
- La déchirure cutanée doit être peu exsudative car ce pansement est peu absorbant.

5. Contre-indications

- Déchirure cutanée/plaie superficielle infectée.
- Déchirure cutanée/plaie superficielle fortement exsudative.
- Pansement se décollant rapidement.

Technique clinique d'utilisation de : 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée

6. Précautions / prévention

Chez les personnes avec une peau fragilisée, la prévention des déchirures cutanées passe par un certain nombre de mesures et précautions :

- hydratation bi quotidienne avec une crème grasse,
- protection des zones fragiles par des vêtements protecteurs, manches longues, jersey tubulaire,
- mobilisation précautionneuse par les soignants,
- Utilisation parcimonieuse des adhésifs cutanés en privilégiant toujours les bandages dans un premier temps ou les adhésifs siliconés (Mepitac®, Hypafix® skin sensitive) en dernier recours,
- retrait précautionneux avec un dissolvants cutané (Esenta™ adhesive remover, flacon violet)

7. Matériel

- Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 set pansement
- Liquide de rinçage (1 flacon de NaCl 0.9%, 250 ml au moins) et une solution antiseptique selon prescription
- La plupart des plaies peuvent être douchés à l'eau courante
- Compresses stériles
- 1 protection imperméable et absorbante pour le lit
- 1 paire de gants non stériles
- Une réglette de mesure pour évaluer l'étendue de la plaie (QUALIAC article no 451636-2016-règles des plaies)
- Dissolvant cutané (type Esenta™ adhesive remover, le flacon violet)
- Protecteur cutané (type Esenta™ skin barrier, flacon vert, Film protecteur cutané 3M™ Cavilon™)
- Pansement 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent adapté à la plaie 3 tailles disponibles.

Pansement dans son emballage



Face inférieure, avec sa protection, adhésive et qui sera en contact de la plaie

Technique clinique d'utilisation de : 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée



Face supérieure, à l'extérieur de la plaie. Le trait vert souligne la partie active du pansement.



- Bande de rembourrage (type Specialist®, Soffban®,....)
- Bande élastique ou bandage tubulaire élastique (Tubifast™)
- Poubelle/sac à déchets urbain

8. Déroulement

1. Prescrire et planifier les traitements pour soulager la douleur induite en respectant les délais d'action. (cf. Le bon antalgique au bon moment HUG)
2. Décoller doucement le pansement à changer, tirer délicatement en maintenant la peau afin d'éviter d'arracher l'épiderme et le tissu de granulation. Si nécessaire humidifier abondamment le pansement avec du NaCl 0.9% , la douche ou utiliser un produit spécial décollement sous forme de spray ou de lingettes (Esenta™ medical adhesive remover). Tirer de façon à éviter de soulever le lambeau cutané (s'il y en a un).
3. Donner du temps à ces produits pour agir. En remettre au besoin.
4. Nettoyer la plaie avec de l'eau (éventuellement du savon) ou mieux, la doucher à l'eau à température corporelle durant 5 minutes ou encore par instillation de NaCl 0,9%. Antisepsie sur ordre médical uniquement et en cas de besoin seulement, en raison de leur effet toxique sur les cellules cutanées, notamment les fibroblastes, les antiseptiques, s'ils sont utilisés devraient l'être le moins longtemps possible pour ne pas ralentir le processus de cicatrisation.
5. Sécher les berges de la plaie en les tamponnant doucement. Technique clinique de réfection de base d'un pansement de plaie cutanée HUG_000000909 / 1.0 Page 3 / 4 Applicable dès le 05/04/2023. Pour rappel, le nettoyage (le cas échéant l'antisepsie) va du plus propre au plus sale.
6. Utiliser un protecteur cutané sur les berges de la plaie (type Esenta™ skin barrier, flacon vert ou film protecteur cutané 3M™ Cavilon™).

Technique clinique d'utilisation de : 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée

- Choisir le pansement 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent adapté à la taille de la plaie, l'ovale intérieur doit dépasser la plaie de 1cm environ.

La protection inférieure est enlevée avant la pose sur la plaie. La partie supérieure elle reste en place pendant la pose et facilite la mise en place.



Idéalement, la partie « active » doit déborder de la plaie d'environ 1cm. Un fois le pansement collé, enlever délicatement les 2 pièces de maintien.



Pansement sans ses protections. Dates de pose et de retrait ou durée sont inscrites sur le bord.



7. Ce type de pansement peut rester en place 2 à 3 semaines, penser à noter la date de pose sur un des bords.
8. Une fois posé, penser à hydrater régulièrement le membre concerné (et en général les autres également) deux fois par jour avec du Dexeryl®, Unguentolan®,....

Technique clinique d'utilisation de : 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée

9. En général, protéger le membre avec une bande de rembourrage (type Specialist®, Soffban®,...), lorsqu'il n'y a pas de contre-indication, terminer avec une compression (bande élastique ou Tubifast™) recouvrant le membre de l'extrémité distale à proximale (pas seulement par-dessus le pansement, pour éviter l'effet garrot). Ne PAS utiliser d'agrafes.
10. Afin de diminuer l'œdème souvent lié à la plaie et de protéger la peau fragile, une compression légère est indiquée (en l'absence de contre-indication notamment artérielle au membres inférieurs).

Elle se fera par-dessus le pansement avec une première couche de bande protectrice (type Specialist® ou Soffban®).



Credit photo: Dr Hubert Vuagnat

Par-dessus on enfilera un ou deux Tubifast de circonférence adaptée, (une couche permet environ 10 mm Hg de pression, deux couches environ 20 mm Hg de pression). Un petit trou permet le passage du pouce et un meilleur maintien au niveau de la main.



Credit photo: Dr Hubert Vuagnat



Credit photo: Dr Hubert Vuagnat



Credit photo: Dr Hubert Vuagnat

11. De façon générale, également penser à la protection des membres non lésés.

Technique clinique d'utilisation de : 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée

9. Contrôle et surveillance

- Surveiller la bonne tenue du pansement. Un peu d'excès de sucre va se former, avec le temps, en principe le pansement va brunir un peu et se craquer.
- Si le pansement laisse s'échapper de l'excès de sucre, il doit être changé.
- Lors du retrait, faire attention à ne pas lésier la peau (forte adhérence)
- Être attentif à l'apparition de signes infectieux (rougeur, chaleur, douleur, aspect de l'excès de sucre).
- Quelques exemples d'évolution :

Aspect brun, craquelé normal après 2 semaines.



Ici, l'excès de sucre va s'écouler par les bords, il faut changer le pansement.



Présence d'excès de sucre purulent, penser à un autre type de pansement.



Technique clinique d'utilisation de : 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée

10. Education du ou de la patiente

- Expliquer la durée entre les pansements
- Expliquer les mesures de prévention
- Lui apprendre les différents contrôles et surveillances (cf §9)

11. Elimination des déchets

- Filières habituelles

12. Références

Beeckman D. & Van Tiggelen H. (2018) International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP) Classification System – French version.

https://images.skintghent.be/2018125121123376_istap-skin-tear-classification-system-french-version.pdf

Beeckman D et al (2020) Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity

https://www.skintears.org/_files/ugd/9d080f_74667cdd8a974dacbf5ff0e47316de47.pdf?index=true

LeBlanc K et al. Bonnes pratiques recommandées pour la prévention et la prise en charge des déchirures cutanées chez le sujet âgé. Wounds International 2018

https://www.skintears.org/_files/ugd/9d080f_e8c640549e07493ebae3db66dc57dbf3.pdf?index=true

St-Cyr D. Les déchirures cutanées. Évaluation du risque et traitements [Skin tears. Risk evaluation and treatment]. Perspect Infirm. 2014 Nov-Dec;11(5):36-42. French. PMID: 25438431.

<https://www.oiiq.org/archives/www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol11no5/12-soins-de-plaies-acfa.pdf>

Références photos – Dr. H. Vuagnat, HUG

13. Auteur

VUAGNAT Hubert, médecin responsable, direction des soins

14. Relecture et validation

BURDET Gilles, infirmier spécialisé, direction des soins

CHOUTKO Sandra, infirmière spécialiste clinique, direction des soins

DI TOMMASO Sébastien, infirmier spécialiste clinique, direction des soins

JOSSERAND Céline, infirmière spécialisée direction des soins

QUARTA Sabrina, infirmière, direction des soins, HUG

Référentiel médico-soignant RMS

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.

Technique clinique d'utilisation de : 3M™ Tegaderm™ Absorbent Pansement acrylique transparent dans le cadre d'une déchirure cutanée

15. Annexes :

No commandes QUALIAC au 04.12.2024 (sous réserve de modification)

- article no 500746 Compresse Tegaderm Absorbent pour le 7.6 x 9.5cm
- article no 500747 Compresse Tegaderm Absorbent pour le 11.1 x 12.7cm
- article no 500749 Compresse Tegaderm Absorbent pour le 14.9 x 15.2cm