

INTERTRIGO : Prévention et Traitement

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient](#)
[Préparation et rangement du matériel](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
 Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
 Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
 Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- Définition
- Indication
- Facteurs de risque
- Technique de soin
 - Matériel
 - Déroulement du soin
- Soins et surveillances
- Personnes ressources
- Références

DEFINITION

L'intertrigo résulte d'une combinaison du facteur d'humidité et celui de la friction dans les plis cutanés. L'air ne circulant pas correctement dans les plis cutanés, l'humidité, souvent la transpiration, s'y trouve piégée. La peau devient donc macérée et sujette aux lésions cutanées due à la friction entre les deux surfaces du pli cutané. L'intertrigo se retrouve généralement dans certaines régions du corps comme les aisselles, sous les seins, dans le pli abdominal, plis inguinaux et inter-orteils. Cliniquement, un érythème local est présent, pouvant progresser vers une inflammation avec des érosions, un suintement, une macération et la formation de croûtes. Cette combinaison pourrait occasionner des infections secondaires potentiellement en présence d'agents pathogènes.

INDICATION

- Réactions cutanées aux niveaux des plis et ou autre zones de contact peau à peau



FACTEURS DE RISQUE

L'intertrigo est facilité en présence d'humidité dans les plis car celle-ci ne peut pas s'évaporer.

Principaux facteurs de risque de l'intertrigo

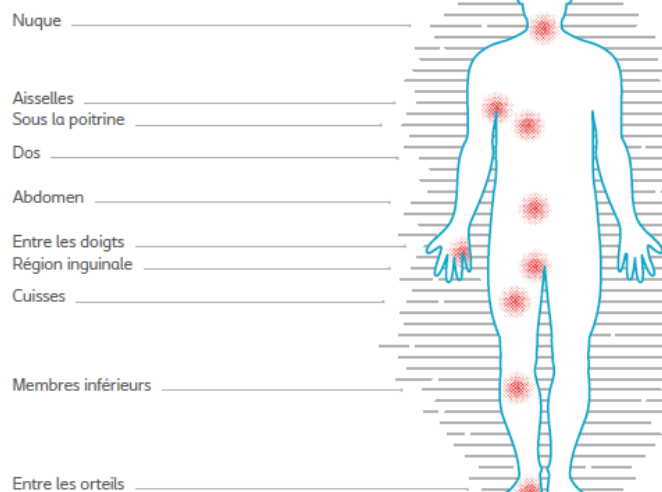
Facteurs de risques intrinsèques (liés à la personne)

- Hyperhidrose (hypersudation)
- Obésité
- Immobilité
- Diabète
- Facteurs de risque aggravés par la chaleur ou l'humidité

Facteurs de risques extrinsèques (liés à l'environnement)

- Pratiques soignantes non exemplaires
 - Manque de connaissances
 - Utilisation des produits inadéquats
- Soins inadaptés

Parties du corps à risque



MATERIEL

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 paire de gants non stériles
- Lingettes imprégnées type SINAQUA™ (EPROC no 94121)
- Tissu argentine antimicrobien Interdry® rouleau à découpé en fonction des besoins (EPROC no 973047)
 - *InterDry® est un tissu qui évacue l'humidité doté d'un complexe d'argent antimicrobien*
 - *Aide à soulager les symptômes associés à l'intertrigo comme la macération, l'érythème, l'érosion cutanée, les démangeaisons et les sensations de brûlure, les odeurs et la douleur*
 - *Aspire et évacue rapidement l'humidité*
 - *L'argent qui imprègne le tissu procure une action antimicrobienne efficace jusqu'à cinq jours*



DEROULEMENT DU SOIN

Soins préventifs

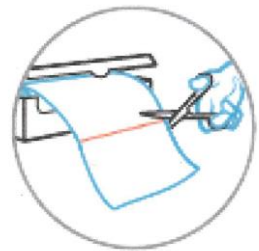
- Informer le patient, requérir son accord et sa collaboration. Ecouter ses plaintes et remarques
- Contrôler l'état de la peau et les indicateurs d'humidité
 - Les plis cutanés devraient être maintenus propre et sec afin de minimiser la friction.
 - Tout nettoyage entraînant une friction doit être évité. Les plis devraient être asséchés par tamponnement et non pas en frottant
 - Proposer en priorité une douche au patient, afin d'offrir un soin plus confortable et plus adéquat pour la peau

Soins thérapeutiques de la personne atteinte d'intertrigo

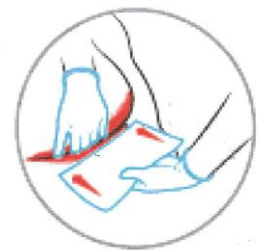
- Le port de gants non stériles est de rigueur. La désinfection des mains par friction avec une solution ou un gel hydro-alcoolique doit être pratiquée à chaque fois que nécessaire, selon les recommandations institutionnelles.



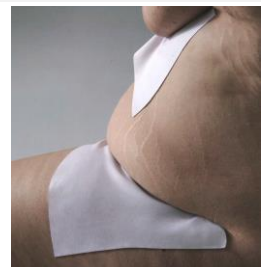
- Nettoyer les plis avec des lingettes imprégnées type SINAQUA™, sans frotter
- Assécher en tamponnant si nécessaire



- Découper un morceau de tissu de la dimension adéquate avec un ciseau propre.
- Laisser au minimum 5 cm de tissu en dehors du pli cutané pour favoriser l'évaporation de l'humidité



- Placer une seule couche de tissu dans le pli cutané en veillant à ce que le bord du tissu soit aligné avec la base du pli cutané
- Lisser délicatement le tissu sur la peau pour obtenir une surface plane
- Maintenir le tissu à l'aide du pli ou des vêtements



- **L'utilisation de poudre, pommade, crème, émoullient quels qu'ils soient est proscrit**
- Ces produits pourraient nuire à l'efficacité du tissu

- Chaque morceau de tissu peut être utilisé **jusqu'à 5 jours** selon l'état de propreté, d'odeur, le degré d'humidité et l'état cutané
- **Lors des soins d'hygiène (toilette au lit, au lavabo, douche), le tissu peut être retiré et réutilisé SEULEMENT si le morceau de tissu est propre et non saturé.**
- Réinstaller le patient
- Ranger le matériel
- Inscrire le soin et les observations dans le dossier du patient en documentant de manière précise la/les région-s touchée-s

SOINS ET SURVEILLANCES

- Le produit ne doit pas être utilisé en cas de sensibilité à l'argent
- En cas d'infection cutanée associée, le tissu ne se substitue pas à un traitement adéquat de l'infection
- Le produit doit être retiré avant toute radiothérapie ou examen exposant le patient à des rayons X, ultrasons, diathermie ou micro-ondes
- Le produit ne doit être lavé ni porté durant la douche ou le bain
- Si l'état cutané ne s'améliore pas dans un délai d'une semaine, prendre contact avec la Cellule Plaies et Cicatrisation

- PERSONNES DE RESSOURCES

Cellule Plaies et cicatrisation : 021 314 24 98

/ - REFERENCES

Black JM., et al. (2011) MASD Part 2: Incontinence-Associated Dermatitis and Intertriginous Dermatitis, A consensus. J Wound Ostomy Continence Nurs 38(4); 359-370

Coloplast. Interdry® – The effective skin fold management solution. Brochure d'information produit.

Sibbald, R.G. et al. (2013). A practical approach to the prevention and management of Intertrigo, or moisture - associated skin damage, due to perspiration: Expert consensus on best practice. Wound Care Canada – Supplement, vol 11(2) – Fall 2013

Cette version annule et remplace toute version antérieure.	Version : 1.2
Création : Lucie Charbonneau, Infirmière spécialiste clinique plaies & cicatrisation	Date création : 27.02.2020
Experts consultés : Cellule plaies et cicatrisation	Date révision :