

Prévention et prise en charge des déchirures cutanées chez les personnes âgées

rendu facile



WOUNDS | INTERNATIONAL

©Wounds International | Juillet 2025 www.woundsinternational.com

Introduction

Les déchirures cutanées peuvent être des plaies douloureuses, affectant la qualité de vie et causant une détresse importante au patient. Malgré les progrès réalisés en matière de sensibilisation, de prévention et de prise en charge, les déchirures cutanées restent un défi pour les patients et les cliniciens. Elles sont associées à une augmentation de la probabilité et de la durée d'hospitalisation (Comité consultatif international sur les déchirures cutanées [International Skin Tears Advisory Panel, ISTAP], 2018 ; LeBlanc et al., 2018), et les personnes ayant une peau vieillissante et fragile courent un risque accru. Avec l'augmentation mondiale de la population vieillissante, l'incidence approximative des déchirures cutanées de 1,5 million par an est susceptible d'augmenter (Serra et al, 2018). Ce document simplifié présente un aperçu des recommandations actualisées 2025 de l'ISTAP en matière de bonnes pratiques pour la prévention, l'évaluation, la classification et le traitement des déchirures cutanées chez les personnes âgées.



Scannez le code QR pour accéder aux recommandations de bonnes pratiques de l'ISTAP

QU'EST-CE QU'UNE DÉCHIRURE CUTANÉE ?

L'ISTAP a élaboré une définition actualisée reconnaissant que, outre les facteurs systémiques, la profondeur de la plaie contribue à sa sévérité. « Une déchirure cutanée est une plaie traumatique causée par des forces mécaniques, notamment lors du retrait d'adhésifs et de la manipulation du patient, dont la profondeur peut varier (ne s'étendant pas à travers la couche sous-cutanée) » (IWII, 2025).

La profondeur de la plaie fait référence à l'étendue des lésions tissulaires à travers les couches anatomiques de la peau – épiderme, derme et hypoderme (tissu sous-cutané) – plutôt qu'à une mesure d'épaisseur spécifique. Si une plaie s'étend au-delà de la couche du tissu sous-cutané, elle n'est plus considérée comme une déchirure cutanée. Il est important de se rappeler que l'épaisseur de la peau varie en fonction de la localisation anatomique et de l'âge du patient (par exemple, une peau fine sur les tibias peut signifier qu'une déchirure cutanée n'est pas « profonde », mais qu'elle est tout de même sévère). La sévérité des déchirures cutanées peut également dépendre du degré d'inflammation, de l'importance du saignement, le cas échéant, et de la taille de la déchirure. Des exemples de déchirures cutanées sont présentés dans la **Figure 1** ; voir l'**Encadré 1** pour les affections qui peuvent être confondues avec des déchirures cutanées.

Compliquée ou non ?

Les déchirures cutanées peuvent être classées en deux catégories : « non compliquées » et « compliquées ». Une déchirure cutanée non



Figure 1: Exemples de déchirures cutanées. A. Peau de teint moyen, déchirures cutanées multiples de type 2 avec lambeau partiel (localisation : avant-bras) ; B. Peau de teint moyen, déchirure cutanée de type 2 avec lambeau partiel (localisation : main) ; C. Peau de teint clair à moyen avec ecchymoses et déchirures cutanées de type 2 et 3 (localisation : avant-bras) ; D. Peau de teint foncé, déchirure cutanée de type 2 (localisation : mollet) ; E. Peau de teint foncé, déchirure cutanée de type 3 (localisation : dos). (Images fournies par Holly Vance).

compliquée devrait cicatriser complètement en quatre semaines environ. Une déchirure cutanée compliquée ne guérit pas en 4 semaines.

Les déchirures cutanées sur les membres inférieurs et/ou chez les patients présentant de multiples comorbidités (par exemple, une artériopathie périphérique et le diabète) qui affectent le processus de cicatrisation normal sont susceptibles d'être considérées comme compliquées. Les patients plus âgés sont également plus susceptibles de développer des infections, une autre complication des déchirures cutanées (LeBlanc et al, 2018 ; IWII, 2025).

Encadré 1. Qu'est-ce qui n'est pas une déchirure cutanée ?

- Une laceration n'est pas une déchirure cutanée : les lacerations sont des plaies qui traversent la couche sous-cutanée, contrairement aux déchirures cutanées. L'utilisation de la définition actualisée fournie dans ce document permet de distinguer une déchirure cutanée d'une laceration et d'obtenir une documentation plus précise.
- Toutes les lésions cutanées liées aux adhésifs médicaux ne sont pas des déchirures cutanées. Une lésion cutanée liée aux adhésifs médicaux peut désigner un type spécifique de déchirure cutanée causée par des adhésifs. Outre les déchirures cutanées, l'ablation de l'épiderme, les lésions dues à la tension, les dermatites, la macération et les folliculites sont également classées comme des lésions cutanées liées aux adhésifs médicaux lorsqu'elles sont induites par des adhésifs.
- Lorsqu'un phlyctène se rompt (par exemple à la suite d'un traumatisme), la plaie qui en résulte peut être confondue avec une déchirure cutanée. Bien que les phlyctènes aient de nombreuses causes qui peuvent sembler similaires à celles des déchirures cutanées (par exemple, frottement ou traumatisme), elles ne sont pas considérées comme des déchirures cutanées.

Prévention et prise en charge des déchirures cutanées chez les personnes âgées

rendu facile

Tableau 1. Guide de référence rapide pour le programme de réduction des risques de l'ISTAP

Facteur de risque	Individu	Aidant/prestataire
Santé générale	<ul style="list-style-type: none">• Informer le patient (si sa fonction cognitive n'est pas altérée)• Optimiser la nutrition et l'hydratation	<ul style="list-style-type: none">• Créer un environnement sûr pour le patient• Informer le client et les aidants• Protéger de l'automutilation• Consulter un diététicien• Examiner la polymédication
Mobilité	<ul style="list-style-type: none">• Encourager la participation active (si la fonction physique n'est pas altérée)• Sélectionner et utiliser les dispositifs d'assistance appropriés	<ul style="list-style-type: none">• Effectuer un examen cutané quotidien et surveiller l'apparition de déchirures cutanées• Assurer la manipulation sécuritaire du patient et l'utilisation adéquate du matériel, y compris des transferts et des repositionnements adéquats• Mettre en place un programme de prévention des chutes (éliminer les objets encombrants, installer un éclairage adéquat)• Utiliser des protections sur l'équipement• Éviter de saisir du bout des doigts
Peau	<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser à la fragilité cutanée induite par les médicaments• Porter des vêtements de protection• Hydrater fréquemment la peau• Garder les ongles courts• Prendre en charge les comorbidités	<ul style="list-style-type: none">• Maintenir une bonne hygiène cutanée (utiliser de l'eau tiède, des nettoyants sans savon au pH neutre et hydrater la peau)• Éviter les adhésifs, pansements et rubans adhésifs puissants• Éviter de saisir du bout des doigts• Utiliser régulièrement des dissolvants d'adhésif et des scellants cutanés liquides

PRÉVENIR LES DÉCHIRURES CUTANÉES

Dans la mesure du possible, la prévention devrait être l'objectif principal, notamment auprès des populations à risque. Les patients à risque comprennent :

- Les personnes présentant des poids extrêmes (bariautiques, cachectiques ou excessivement maigres)
- Les personnes atteintes de démence ou de troubles mentaux, en particulier si elles présentent de l'agitation ou une résistance aux soins et si leur peau est fragile ou vieillissante
- Les personnes ayant des problèmes de mobilité
- La polymédication peut également introduire des effets secondaires potentiels des médicaments, affectant la cognition, la démarche et la peau (par exemple, des démangeaisons ; Idensohn et al, 2019).

Al Khaleefa et al (2022) ont constaté que la fourniture de kits de soins de la peau aux personnes âgées de 65 ans et plus est associée à une réduction du nombre de déchirures cutanées. Ils ont défini les protocoles de soins de la peau comme étant : « *un petit ensemble simple de pratiques ou d'interventions fondées sur des données probantes — généralement de trois à cinq — qui, lorsqu'elles sont appliquées collectivement et de manière cohérente, ont prouvé leur capacité à améliorer les résultats pour les patients.* »

Pour déterminer le risque, le protocole d'évaluation du risque de déchirure cutanée de l'ISTAP doit être utilisé. Le **Tableau 1** présente le guide de référence rapide. Pour le programme complet de réduction des risques, voir (IWII, 2025).

Optimisation des soins de la peau

Lavage

Les savons classiques peuvent dessécher la peau et perturber son pH acide naturel. Il convient d'utiliser des savons spécifiques au pH équilibré pour les peaux sensibles. Les produits à base d'émollients (par exemple, les nettoyants liquides) peuvent être utilisés comme substituts du savon (NICE, 2024). Il convient d'éviter les produits contenant de l'alcool

isopropylique. Dans la mesure du possible, minimisez la fréquence des bains. Évitez l'eau chaude, car elle peut altérer les barrières naturelles de la peau et augmenter le risque de sécheresse excessive. Séchez la peau en la tamponnant (sans frotter) et utilisez des chiffons et des serviettes doux pour éviter les irritations. Dans certains contextes cliniques, le « lavage sans eau » peut constituer une alternative efficace au bain traditionnel avec de l'eau (Veje et al, 2020 ; Konya et al, 2023).

Hydratation

L'hydratation est un élément essentiel des soins de la peau pour les patients ayant une peau vieillissante ou fragile. Il a été prouvé qu'une application deux fois par jour réduisait l'incidence des déchirures cutanées de 50 % (Finch et al, 2018 ; Baki et al, 2021 ; Vuorinen et Ram, 2023). Certaines crèmes hydratantes sont plus « douces pour la peau » que d'autres (c'est-à-dire douces et à pH équilibré). Une crème hydratante idéale possède les propriétés suivantes :

- Hydrate la peau et diminue la perte d'eau trans-épidermique.
- Restaure et maintient la barrière lipidique
- Sans parfum et hypoallergénique
- N'obstrue pas les pores de la peau
- Abordable et facile d'accès dans les contextes de soins de routine (Sethi et al, 2016 ; NLM, 2024).

Il est recommandé d'utiliser des produits à base d'émollients qui adoucissent la peau. De plus, les produits contenant des humectants, tels que l'urée et la glycérine, peuvent contribuer à améliorer l'hydratation de la peau en attirant l'humidité dans l'épiderme (rétenzione) et en réduisant la perte d'eau par évaporation. Le meilleur moment pour appliquer une crème hydratante est immédiatement après la douche ou le bain afin d'optimiser l'hydratation et la rétention d'eau de la peau.

Autosoins du patient

Les cas échéant, les patients devraient être accompagnés dans la gestion de leurs propres soins de la peau, car il est prouvé que cela peut avoir

une influence positive sur les résultats (Varga et al, 2022). Les membres de la famille ou les aidants peuvent également être formés aux pratiques de soins de la peau. L'éducation devrait inclure : comment reconnaître les changements cutanés liés à l'âge, l'impact des médicaments, les possibilités d'autogestion, ainsi que la prévention et la prise en charge des déchirures cutanées. Il est également nécessaire d'enseigner aux patients comment reconnaître les risques potentiels, surveiller la santé de leur peau et prodiguer les premiers soins de base en cas de déchirure cutanée (par exemple, arrêter le saignement, nettoyer la plaie, tamponner la plaie au lieu de la frotter et éviter d'utiliser des pansements standard avec des adhésifs à base d'acrylique ou de caoutchouc). Il est également important d'informer les patients sur l'utilisation d'adhésifs doux et de pansements en silicone.

IDENTIFICATION ET ÉVALUATION

Lorsqu'un patient se présente avec une déchirure cutanée, l'évaluation initiale doit comprendre : une évaluation holistique du patient, une évaluation complète de la plaie (y compris la peau péri-lésionnelle), une évaluation globale de la peau et une évaluation des risques [voir **Tableau 1**]. Vous trouverez de plus amples détails et des listes de contrôle dans les recommandations de bonnes pratiques 2025 de l'ISTAP.

Évaluation du teint

L'établissement d'un teint de base est essentiel pour l'identification précise et le suivi continu des changements cutanés et doit être répété lors de chaque évaluation holistique de la plaie (Dhoonmoon et al, 2021 ; LeBlanc et al, 2024). L'outil de teint [**Figure 2**] est un outil de classification validé qui peut aider à évaluer les changements dans le teint normal de la peau d'un patient, réduisant les biais potentiels et améliorant la précision de l'évaluation (Dhoonmoon et al, 2021).

Les changements cutanés peuvent se présenter différemment chez les personnes ayant un teint foncé (Dhoonmoon et al, 2021). Les recommandations de bonnes pratiques 2025 de l'ISTAP décrivent en détail d'autres considérations importantes pour l'évaluation des changements cutanés chez les personnes à la peau plus foncée, comme l'aspect modifié de l'erythème, l'hyperpigmentation post-inflammatoire, les cicatrices chéloïdes ou hypertrophiques et d'autres indicateurs de lésions.

Mesures

Bien que cruciales pour le suivi des progrès, les déchirures cutanées peuvent être difficiles à mesurer en pratique clinique. Il peut être difficile

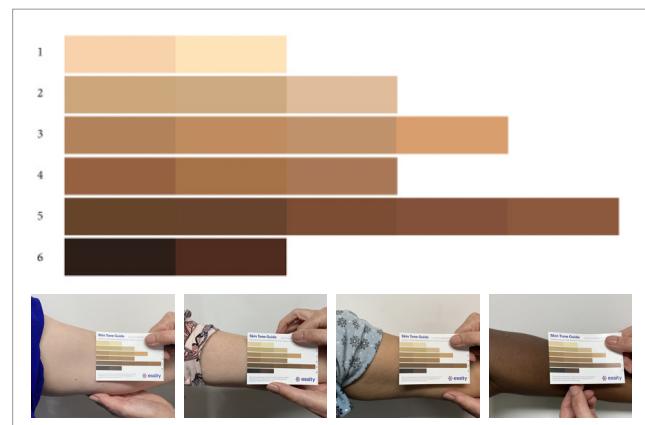


Figure 2: L'outil d'évaluation du teint (en haut ; adapté de Dhoonmoon et al, 2021) et son application à l'évaluation du teint chez des personnes présentant différents teints (en bas ; images courtoisie d'Essity).

de déterminer où se termine le lambeau de peau et où commence la peau intacte, ou d'évaluer la zone située sous le lambeau. Les mesures doivent respecter les politiques et directives locales. En règle générale, mesurez uniquement le lit de la plaie ouverte visible et différenciez-le du lambeau cutané.

L'évaluation de la viabilité du lambeau est souvent un indicateur plus utile de l'état de la plaie. Dans certains cas, la plaie peut initialement sembler progresser ; mais si le lambeau cutané devient ischémique ou non viable, cela peut modifier la classification de la déchirure cutanée et avoir un impact significatif sur son potentiel de guérison en temps opportun.

Classification des déchirures cutanées

Le système de classification de l'ISTAP [**Figure 3**] est recommandé pour la classification des déchirures cutanées (Van Tiggelen et al, 2020).

L'ISTAP recommande également l'utilisation de l'algorithme de décision de déchirure cutanée [**Figure 4**] pour soutenir la prévention, l'évaluation et le traitement.



Figure 3: Classification des déchirures cutanées de l'ISTAP. Un lambeau dans une déchirure cutanée est défini comme une portion de peau (épiderme/derme) qui est séparée involontairement (partiellement ou totalement) de son emplacement d'origine en raison d'un cisaillement, d'une friction et/ou d'une force contondante (contenu et images adaptés de LeBlanc et al, 2018 ; Van Tiggelen et al, 2020).

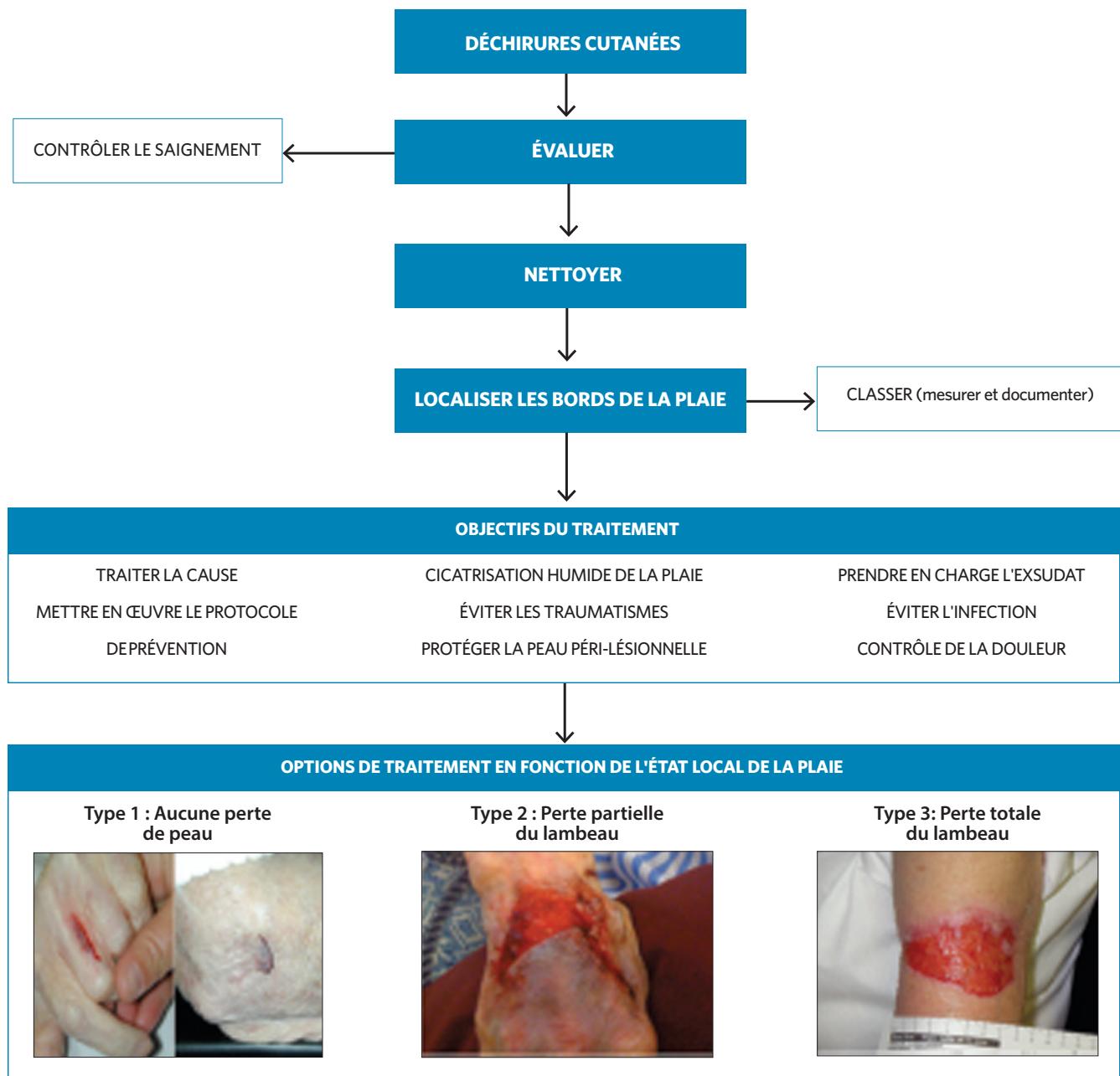


Figure 4: L'algorithme de décision relatif aux déchirures cutanées est conçu pour aider les cliniciens dans la prévention, l'évaluation et le traitement des déchirures cutanées, tout en assurant la continuité des soins (adapté de LeBlanc et al., 2013).

Prévention et prise en charge des déchirures cutanées chez les personnes âgées

rendu facile

PRISE EN CHARGE DES DÉCHIRURES CUTANÉES

Les déchirures cutanées identifiées comme des plaies aiguës peuvent être refermées par première intention, traditionnellement à l'aide de sutures, d'agrafes ou de bandes adhésives. Cependant, l'utilisation de ces méthodes peut aggraver la déchirure cutanée en cas de perturbation (par exemple, si la bande se soulève accidentellement). En raison de la fragilité de la peau vieillissante et de la nature généralement superficielle des déchirures cutanées, les méthodes de fermeture standard ne sont pas recommandées.

Le traitement des déchirures cutanées doit viser à préserver le lambeau cutané, à maintenir les tissus environnants, à repositionner/rapprocher délicatement le lambeau (sans étirer la peau) et à réduire le risque d'infection et de blessure supplémentaire – tout en tenant compte des comorbidités pouvant affecter la cicatrisation (LeBlanc et al, 2024).

Sélection de produits de soins des plaies

Les produits de soin des plaies doivent optimiser la cicatrisation et ne pas augmenter le risque de lésions cutanées supplémentaires et d'infection. Le pansement idéal pour traiter les déchirures cutanées devrait :

- Fournir une absorption
- Être facile à appliquer et à retirer
- Être atraumatique et réduire la douleur lors du retrait
- Fournir une barrière antifriction protectrice
- Optimiser l'environnement de guérison physiologique (par exemple, contrôler l'humidité, l'équilibre bactérien, la température, le pH)
- Être souple et s'adapter aux contours du corps
- Assurer une rétention/adhérence sûre, mais non agressive
- Permettre une durée de port prolongée
- Optimiser la qualité de vie et les facteurs cosmétiques
- Être abordable (IWII, 2025)

Si possible, les pansements en silicium doivent être utilisés, car les données indiquent qu'ils améliorent la cicatrisation des déchirures cutanées par rapport aux pansements non siliconés et non adhérents (LeBlanc et Woo, 2022 ; O'Brien et al., 2024). Ils sont généralement moins agressifs que les adhésifs à base d'acrylate. Les pansements comportant une couche de contact atraumatique (par exemple, pansement lipidocolloïde, gaze imprégnée, maille de silicium) sont généralement un bon choix pour toutes les déchirures cutanées (sèches ou exsudatives), car ils maintiennent l'équilibre hydrique en fonction du niveau d'exsudat et facilitent un retrait atraumatique afin de prévenir d'autres lésions de la peau fragile (LeBlanc et al, 2018 ; IWII, 2025).

Évitez les pansements/produits à base d'iode (IWII, 2025 ; LeBlanc et al, 2018), les pansements transparents en film/hydrocolloïde avec des adhésifs puissants à base d'acrylique ou de caoutchouc (McNichol et al, 2013), les fermetures cutanées adhésives (IWII, 2025) et la gaze simple sans couche de contact en silicium.

Cicatrisation sans perturbation

Les preuves de plus en plus nombreuses des avantages de la cicatrisation sans perturbation soutiennent l'utilisation de pansements à durée de port prolongée chez les patients appropriés, permettant :

- Cicatrisation optimale
- Risque réduit de contamination/d'infection
- Réduction des coûts (Brindle et Farmer, 2019).

Encadré 2. Points clés

- Le système de classification de l'ISTAP doit être utilisé pour classer les déchirures cutanées.
- Les pansements adhésifs ne doivent pas être utilisés pour rapprocher les plaies cutanées.
- Les pansements pour plaie ne doivent pas augmenter le risque de lésions cutanées supplémentaires.
- Hydratez la peau au moins une fois par jour.
- Marquez le pansement d'une flèche pour indiquer le sens correct de son retrait et assurez-vous que cela soit clairement expliqué dans les notes. L'image dans cet encadré illustre ce concept (image adaptée de LeBlanc et al., 2016).
- Des dissolvants d'adhésif peuvent être utilisés lors du retrait du pansement afin de minimiser les traumatismes.
- Retirez les pansements lentement, en prenant votre temps.
- Envisagez l'utilisation d'un produit barrière cutané pour protéger la peau environnante (par exemple, pour prévenir la macération si la plaie présente un niveau d'exsudat élevé).
- Utilisez un émollient pour adoucir et lisser une zone de peau plus étendue et prévenir d'autres déchirures.
- Continuez à surveiller la plaie pour détecter tout changement ou signe d'infection ; en l'absence d'amélioration ou si la plaie se détériore, consultez un spécialiste compétent conformément au protocole local.



Brindle et Farmer (2019) recommandent de réduire la fréquence des changements de pansements à tous les 5 à 7 jours, si cela est approprié en fonction de l'évaluation de la plaie et du patient. Cependant, il existe des cas où la promotion de la cicatrisation sans perturbation n'est pas appropriée ; par exemple, lorsque des niveaux d'exsudat modérés à élevés entraînent la saturation ou une imprégnation du pansement, une fuite de liquide, un saignement excessif ou une macération péri-lésionnelle (Morgan-Jones et al, 2019).

Ce complément « rendu facile » a été réalisé avec le soutien d'Essity, de Smith+Nephew et d'Urgo Medical
© Wounds International 2025

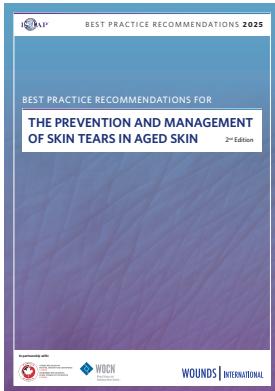
RÉSUMÉ

Avec l'augmentation mondiale prévue du vieillissement de la population et le fardeau qui en découle pour les cliniciens et les systèmes de santé (Khan et al, 2024), il est primordial d'optimiser la prévention des déchirures cutanées ; cela améliore la qualité de vie des patients, est moins coûteux que le traitement et réduit le fardeau sur des cliniciens et des services de santé souvent surchargés.

En cas de déchirure cutanée, un diagnostic précoce, une évaluation précise et un traitement approprié sont essentiels. Le choix du produit doit privilégier la minimisation des traumatismes supplémentaires, en tenant compte de la fragilité de la peau entourant la plaie à toutes les étapes du traitement et de l'application du pansement.

Auteurs :

- Karen Ousey, PhD, MA, PGDE, DPPN, RN, CMgr MCMI, FHEA ;
Président, ISTAP ; Professeur émérite d'intégrité cutanée, Université de Huddersfield, Royaume-Uni ; professeur adjoint en soins des plaies, Université Monash, Australie ; Responsable clinique, OmniaMed Communications, Royaume-Uni
- Corey Heerschap, PhD, MScCH, BScN, RN, WOCC(C), FNSWOC ;
Présidente, Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (NSWOC)
- Debra Thayer, MS, RN, CWOCN ; Consultante, Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, États-Unis
- Emmy Nokaneng, BSc, BChD, PG Dip (Chirurgie buccale), MChD (MFOS), MSc (Cicatrisation et réparation tissulaire) avec mention très bien ; Chirurgienne maxillo-faciale et buccale, Hôpital universitaire Steve Biko ; Chargée de cours honoraire, Université de Cardiff, Royaume-Uni ; Secrétaire, ISTAP



Cette ressource simplifiée est basée sur la recommandation de bonnes pratiques de l'ISTAP pour la prévention et la prise en charge des déchirures cutanées chez les enfants d'âges variés (2^e édition). Scannez le code QR pour accéder à la ressource.



Références

- Al Khaleef N, Moore Z, Avsar P et al (2022) What is the impact of skincare bundles on the development of skin tears in older adults? A systematic review. *Int J Older People Nurs* 17(4): e12455
- Baki DAA, Avsar P, Patton D et al (2021) What is the impact of topical preparations on the incidence of skin tears in older people? A systematic review. *Wounds UK* 17(2): 33–43
- Brindle T, Farmer P (2019) Undisturbed wound healing. *Wounds International* 10(2): 40–8
- Dhoonmoon L, Fletcher J, Atkin L et al (2021) Addressing skin tone bias in wound care: assessing signs and symptoms in people with dark skin tones. *Wounds UK*
- Finch K, Osseiran-Moisson R, Carville K et al (2018) Skin tear prevention in elderly patients using twice-daily moisturiser. *Wound Prac Res* 26(2): 99–109
- Idensohn P, Beeckman D, Santos VLCG et al (2019) Ten top tips: skin tears. *Wounds International* 10(2): 10–4
- IWII (2025) Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. *Wounds International*
- Khan HTA, Addo KM, Findlay H (2024) Public Health Challenges and Responses to the Growing Ageing Populations. *Pub Health Chall* 3: e213
- Konya I, Nishiyama K, Shishido I et al (2023) Minimum wiping pressure and number of wipes that can remove dirt during bed baths using disposable towels: a multi-study approach. *BMC Nurs* 22(1): 18
- LeBlanc K, Christensen D, Cook J et al (2013) Prevalence of skin tears in a long-term care facility. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 40(6): 580–4
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2016) The art of dressing selection: a consensus statement on skin tears and best practice. *Adv Skin Wound Care* 29(1): 32–46
- LeBlanc K, Woo K (2022) A pragmatic randomised controlled clinical study to evaluate the use of silicone dressings for the treatment of skin tears. *Int Wound J* 19(1): 125–34
- LeBlanc K, Dhoonmoon L, Samuriwo R (2024) Skin tears and skin tone Made Easy. *Wounds International*
- McNichol L, Lund C, Rosen T et al (2013) Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *Orthop Nurse* 32(5): 267–81
- Morgan-Jones R, Bishay M, Hernandez-Hermoso JA et al (2019) Incision care and dressing selection in surgical wounds. *Wounds International*
- National Institute for Health and Care Excellence (2024) Emollients. Disponible à l'adresse suivante : <https://cks.nice.org.uk/topics/eczema-atopic/prescribing-information/emollients/> (consulté le 16.01.2025)
- National Library of Medicine (2024) Moisturizers. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545171/> (consulté le 11.03.2025)
- O'Brien J, Parker CN, Bui U et al (2024) What is the evidence on skin care for maintaining skin integrity and prevention of wounds? An integrative review. *Wound Prac Res* 32(1): 25–33
- Serra R, Lelapi N, Barbetta A et al (2018) Skin tears and risk factors assessment: a systematic review on evidence-based medicine. *Int Wound J* 15(1): 38–42
- Sethi A, Kaur T, Malhotra SK et al (2016) Moisturizers: The Slippery Road. *Indian J Dermatol* 61(3): 279–87
- Van Tiggelen H, LeBlanc K, Campbell K et al (2020) Standardizing the classification of skin tears: Validity and reliability testing of the International Skin Tear Advisory Panel Classification System in 44 countries. *Br J Dermatol* 183: 146–54
- Varga M, LeBlanc K, Whitehead L et al (2022) Engaging the person with a lower leg skin tear in the wound-healing journey: A case study. *J Wound Manage* 23(2): 52–9
- Veje PL, Chen M, Jensen CS et al (2020) Effectiveness of two bed bath methods in removing microorganisms from hospitalized patients: A prospective randomized crossover study. *Am J Infect Control* 48(6): 638–43
- Vuorinen M, Ram F (2023) Effectiveness of moisturiser for the prevention of skin tears in older adults residing in long-term care facilities: a clinical review. *Br J Commun Nurs* 28(Sup9): S14–8