



LES DERMATITES : TRAITEMENTS TOPIQUES POSSIBLES EN STOMOTHÉRAPIE

PRÉSENTÉ PAR LUCE MARTINEAU

CONSEILLÈRE EN SOINS INFIRMIERS

STOMOTHÉRAPEUTE

CISS LANAUDIÈRE

OCTOBRE 2017

PRINCIPES DES MÉDICAMENTS TOPIQUES

- PUISSANCE INHÉRENTE AU MÉDICAMENT
- CAPACITÉ DE PÉNÉTRATION DANS LA PEAU
- LA CAPACITÉ DE PÉNÉTRATION DÉPEND DE : LA CONCENTRATION DU MÉDICAMENT, L'ÉPAISSEUR ET L'INTÉGRITÉ DE LA COUCHE CORNÉE, DE LA FRÉQUENCE D'APPLICATION, DE L'OBSERVANCE AU TRAITEMENT ET DE «L'OCCLUSION DE LA FORMULATION
- L'EXCIPIENT OU LA MOLÉCULE ACTIVE PEUT CAUSER DES RÉACTIONS LOCALES OU SYSTÉMIQUES

PUISSANCE

- L'HYDROCORTISONE EST FAIBLEMENT ABSORBÉE MAIS A UN POTENTIEL THÉRAPEUTIQUE ÉLEVÉ, CONTRAIREMENT À PLUSIEURS AGENTS HAUTEMENT ABSORBÉS AVEC UN POTENTIEL THÉRAPEUTIQUE FAIBLE
- FAIBLE ABSORPTION N'EST PAS ÉGALE À FAIBLE EFFICACITÉ
- LES CONCENTRATIONS REFLÈTENT LA PUISSANCE RELATIVE D'UN CORTICOÏDE PARTICULIER ET NE SONT PAS DES MESURES DE COMPARAISON DE PUISSANCE ENTRE CORTICOÏDES
- IMMERSION 5 MINUTES DANS L'EAU AVANT L'APPLICATION DE L'AGENT POUR FAVORISER L'ABSORPTION

OCCLUSION

Cincinnatichildrens.org

- UN PANSEMENT OCCLUSIF AUGMENTE LA CAPACITÉ DE D'ABSORPTION
- MAIS AUSSI UNE APPARITION PLUS RAPIDE POSSIBLE D'EFFETS INDÉSIRABLES
- LA POMMADE (ONGUENT) EST MIEUX ABSORBÉE QUE LA CRÈME ET LOTION
- QUELQUES HEURES PAR JOUR : AD 8H

CAPACITÉ DE PÉNÉTRATION SELON LES DIFFÉRENTS SITE (HABIF)

Muqueuse Visage Tronc/Dos Jambe/Bras Mains/Pieds

Absorption rapide

Absorption moins rapide

La couche cornée étant plus épaisse au niveau des mains et pieds, il est nécessaire d'augmenter la force du cortico soit classe III à IV.

Les muqueuses n'ayant pas de couche cornée, on privilégie un cortico de faible à très faible puissance (VI-VII)

Une peau inflammatoire absorbe plus rapidement et répond donc rapidement au médicament topique.

CRITÈRE POUR LE CHOIX DE L'EXCIPIENT DE FORMULATION TOPIQUE

- STABLE
- NON-IRRITANT ET NON ALLERGISANT
- ACCEPTABLE ESTHÉTIQUEMENT (CRÈME VS ONGUENT)
- FACILE À UTILISER
- DOIT LIBÉRER LE MÉDICAMENT AU COMPARTIMENT DERMIQUE VOULU

L'EXCIPIENT

- LE TYPE D'EXCIPIENT UTILISÉ INFLUENCE LA PUISSANCE DE L'AGENT TOPIQUE. PAR EXEMPLE, POUR UN MÊME INGRÉDIENT ACTIF, LA CRÈME EST PLUS PUISSANTE QUE LA LOTION MAIS MOINS QUE L'ONGUENT ET LE GEL
- L'EXCIPIENT CHOISI EST EN FONCTION DE LA CAUSE SOUS-JACENTE ET DE LA RÉGION À TRAITER

LES EXCIPIENTS

- ONGUENT (POMMADE)
 - PLUS GRASSE ET PLUS OCCLUSIVE
 - TX DES PLAQUES SÈCHES, CROÛTES, ÉPAISSES OU HYPERKÉRATOSIQUES
 - À ÉVITER SUR RÉGIONS INTERTRIGINEUSES OU VELUES
- CRÈME
 - AGENT DE CONSERVATION PEUT CAUSER DES RÉACTIONS CUTANÉES
 - PROPRIÉTÉ ASSÉCHANTE, DONC OK POUR ENDROIT SUINTANT
 - PEUT ÊTRE UTILISÉE SUR LES ENDROITS INTERTRIGINEUX
 - CERTAIN AVEC DE L'ALCOOL
- LOTION
 - PEU OCCLUSIVE, PEU GRAISSEUSE
 - À BASE D'ALCOOL
 - PROPRIÉTÉ ASSÉCHANTE
 - UTILE POUR LE CUIR CHEVELU ET PÉRISTOMIALE (MAIS PEUT ÊTRE IRRITANT)

Applicable pour toutes les classes de cortico et tous les agents topiques

DOSAGE CORTICO

- SELON LA LITTÉRATURE, L'APPLICATION DIE SERAIT SIMILAIRE À BID EN TERME D'EFFICACITÉ
- DIE DIMINUE LES RISQUES D'EFFETS SECONDAIRES, DE TACHYPHYLAXIE ET LE COÛT DE LA THÉRAPIE, ET AUGMENTE LES CHANCES DE COMPLIANCE DU PATIENT
- ***BID VS DIE : ASTUCES! ****

QUANTITÉ RECOMMANDÉE DE CORTICO SELON LE SITE FINGERTIP UNIT (FTU) = 0.5G

Région	Application DIE (g) approx
Visage	1
Tronc	4-7
Jambe	3-4
Pied	1

Les formats à préciser : 15-45-450 g

Ex :

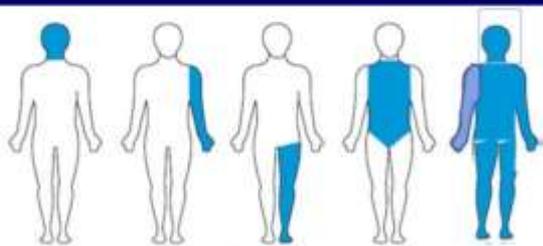
Visage pour 2 semaines = 15 g

Une jambe pour deux semaines = 45 g



One adult fingertip unit (FTU)

1 FTU = 0.5 gr



Number of fingertip units (FTUs)

AGE	Face	Arm	Leg	Trunk	Whole body
Adult	2.5 (1.25 gr)	4 (2 gr)	8 (4gr)	14 (7gr)	40 (20gr)
1-2 yr old	1 (0.5gr)	1 (0.5gr)	2 (1gr)	4 (2gr)	11 (5.5gr)
6-10 yr old	2 (1gr)	2.5 (1.25gr)	4.5 (2.25gr)	7 (3.5gr)	23 (11.5gr)

Toddlers ¼ ; Kids 1/3 → of Adult FTU

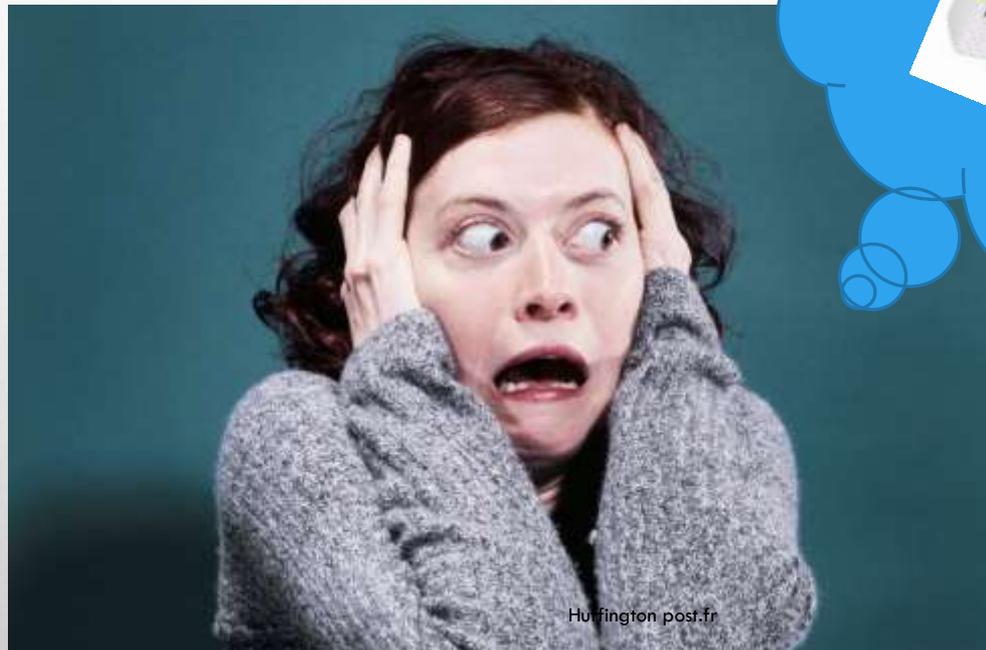
Fingertip unit measurement



2 FTU = 1g

FTU = Fingertip unit / 1FTU = 0.5g of cream or ointment

CORTICOPHOBIE



● PRINCIPES LORS D'INITIATION CORTICO

Toujours débiter avec la plus faible puissance efficace

L'utilisation d'agent faible puissance inefficace doit être évitée

Si grandes surfaces, faible ou moyenne puissance

Très puissant cortico, sous occlusion, est habituellement utilisé pour les dermatoses hyperkératotiques ou lichénifiées; palmaires et plantaires

PRINCIPES POUR LA POURSUITE DU TRAITEMENT

- LES FORMULATIONS PUISSANTES DOIVENT ÊTRE UTILISÉES POUR UNE COURTE PÉRIODE (2-3 SEMAINES) OU DE MANIÈRE INTERMITTENTE
- QUAND LA CAUSE EST CONTRÔLÉE, ON PEUT DIMINUER LA FORMULATION POUR UNE MOINS FORTE ET RÉDUIRE LA FRÉQUENCE
- ÉVITER L'UTILISATION SUR LA PEAU ULCÉRÉE OU INFECTÉE
- L'ARRÊT RAPIDE DOIT ÊTRE ÉVITÉ APRÈS UN USAGE PROLONGÉ (EX : > 2 MOIS) POUR ÉVITER L'EFFET REBOND
- TX DE LA DERMATITE CHRONIQUE :TX D'ENTRETIEN 2X SEMAINE À LONG TERME (>6 MOIS)

EFFETS INDÉSIRABLES

- ATROPHIE DE LA PEAU : LE PLUS SOUVENT OBSERVÉ. CAUSÉ PAR L'EFFET ANTIPROLIFÉRATIF DIRECT SUR LES FIBROBLASTES, AVEC INHIBITION DE LA SYNTHÈSE DU COLLAGÈNE ET DES MUCOPOLYSACCHARIDES CAUSANT L'ATROPHIE (PLUSIEURS ÉTUDES SUPPORTENT CETTE AFFIRMATION)
- CHANGEMENT PIGMENTAIRE REVIENNENT À LA NORMALE SUITE À L'ARRÊT DE LA CORTISONE
- PEUT MASQUER LES SIGNES D'INFECTION
- DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES GENS SOUFFRANT DE DERMATITE DE STASE, D'ULCÈRE M.INF ET DE DERMATITE ATOPIQUE (SERA VUE PLUS LOIN)

CLASSIFICATION DES CORTICO

- ON PEUT LES CLASSIFIER PAR RÉACTION-CROISÉE (OU POTENTIEL D'ALLERGÈNE) OU PAR PUISSANCE
- POUR LES BESOINS DE LA CAUSE, CE SERA PAR PUISSANCE

Classe I -Très puissant	Nom commercial	Crème	Onguent	Lotion
17-proprionate de clobétasol	Dermovate	0,05%	0,05%	0,05%
Classe II-élevée	Nom commercial	Crème	Onguent	Lotion
Amcinonide	Cyclocort		0,1%	
Dipropionate de bétaméthasone	Diprosone		0,05%	
Désoximétasone	Topicort	0,25%	0,25%	
Classe III -élevée	Nom commercial	Crème	Onguent	Lotion
Amcinonide	Cyclocort	0,1%		0,1%
Dipropionate de bétaméthasone	Diprosone	0,05%		
Acétonide de triamcinolone	Aristocort-C	0,5%		

Classe IV- Moyenne	Nom commercial	Crème	Onguent	Lotion
Acétonide de triamcinolone	Aristocort-R		0,1%	
Furoate de mométasone	Élocom	0,1%		0,01%
Classe V- Moyenne	Nom commercial	Crème	Onguent	Lotion
Valérate de bétaméthasone	Bétaderm/célestoderm	0,1%		
Ac. tonide de triamcinolone	Aristocort-R	0,1%		
Prednicarbate	Dermatop		0,1%	
Classe VI- Faible	Nom commercial	Crème	Onguent	Lotion
Valérate de bétaméthasone	Betaderm	0,05%		
Butyrate de clobétasone	Eumovate	0,05%	0,05%	
Classe VII- Très faible	Nom commercial	Crème	Onguent	Lotion
Hydrocortisone	Cortate/Emo-Cort	0,5%, 1%, 2,5%	0,5% , 1%	0,5%, 1%, 2,5%

CHOIX D'UN AGENT

- PUISSANCE FAIBLE (6-7) :
 - GRANDE SURFACE DU CORPS
 - OÙ LA PEAU EST PLUS MINCE (VISAGE, MUQUEUSE, PLIS)

- PUISSANCE MOYENNE (4-5)
 - DERMATOSE LÉGÈRE À MODÉRÉE

- PUISSANCE ÉLEVÉE (2-3)
 - OÙ LA PEAU EST PLUS ÉPAISSE
 - OCCLUSION AVEC PRÉCAUTION

- PUISSANCE TRÈS ÉLEVÉE (1)
 - PAS DE PANSEMENT OCCLUSIF,
 - PAS AU VISAGE OU INTERTRIGINEUSE
 - OÙ LA PEAU EST PLUS ÉPAISSE
 - ÉVITER DE CESSER RAPIDEMENT LE TRAITEMENT

EXEMPLES

- DERMATITE DE STASE DE LA JAMBE AVEC ASPECT ECZÉMATEUX :
- DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE AU PANSEMENT AU NIVEAU DE LA FACE PLANTAIRE DU PIED:
- CANDIDOSE INFLAMMATOIRE DES PLIS

DERMATITE FONGIQUE

- DEUX PRINCIPALES CLASSES :

1. DERMATOPHYTES : TINEA + SITE DE L'INFECTION
2. LEVURES : CANDIDA

IL EST POSSIBLE D'AVOIR UNE DERMATITE À DERMATOPHYTE ET À LEVURE EN MÊME TEMPS

ÉVALUATION NURSING

- HISTORIQUE DE LA LÉSION ET ANTÉCÉDENTS (FAMILIAUX, CUTANÉS, ETC.)
- SITE DE LA LÉSION
- PRÉSENCE DE DÉMANGEAISONS, DOULEUR OU BRÛLURE
- CHANGEMENT DE L'APPARENCE DE LA PEAU
- AUTRES CONDITIONS MÉDICALES (EX :DIABÈTE, IMMUNODÉFICIENCE,ETC.)
- ESSAI DE MÉDICATION ET RÉSULTAT

SYMPTÔMES COMMUNS

- ÉRYTHÈME
- PHLYCTÈNE
- DESQUAMATION
- PRURIT
- SENSATION DE BRÛLURE

UN SEUL OU PLUSIEURS DES SYMPTÔMES PEUVENT ÊTRE PRÉSENTS

	Candida	Tinea pedis
	<i>C.Albican</i> est la plus fréquente des infections fongiques	Ne survit pas sur les muqueuses mais sur la kératine.
Cause	Vêtement qui ne respire pas Hygiène négligée Facteurs prédisposants (diabète, antibiotiques, cortico, etc.) La chaleur et l'humidité sont des conditions prolifiques	Dermatophyte Milieu humide (ex : souliers, piscine)
Site	Plis Peau à peau (tablier) Siège	Selon le type de <i>t.pedis</i> (souvent entre le 4-5e orteil) <ul style="list-style-type: none"> • Macération interdigitale • Hyperkératose squameuse • Dyshidrotique : côté du pied et la plante du pied
Signes et symptômes	Prurit Érythème Humidité Pustule Plaques luisantes Peut y avoir des lésions satellites (pustules à distance)	Démangeaisons Douleur Fissures Peau qui pèle Parfois, phlyctène et prurit Présentation en mocassin

PROPRIÉTÉ D'UN ANTI FONGIQUE EFFICACE

- LARGE SPECTRE D'ACTION
- FONGICIDE À LA DOSE THÉRAPEUTIQUE
- ABSENCE DE RÉSISTANCE
- BONNE PÉNÉTRATION DE LA COUCHE CORNÉE SANS ABSORPTION SYSTÉMIQUE
- NON IRRITANT ET HYPOALLERGÉNIQUE
- PROPRIÉTÉ ANTI-INFLAMMATOIRE
- APPLICATION DIE (OU MOINS)
- COURTE DURÉE DE THÉRAPIE NÉCESSAIRE
- PEU COÛTEUX
- PRÉSENTATION

TRAITEMENT LOCAL DERMATITE FONGIQUE

- CLASSES PRINCIPALES
 - AZOLES (POSSÈDE UNE ACTIVITÉ ANTI-INFLAMMATOIRE VARIABLE SELON LA MOLÉCULE)
 - ALLYLAMINE
 - CICLOPIROX-OLAMINE
 - POLYÈNE

NE PAS APPLIQUER DE PROTECTEUR CUTANÉ PAR-DESSUS UNE DERMATITE FONGIQUE

Générique Azole	Commercial	Présentation
Clotrimazole	Clotrimaderm	Crème 1%, lotion
Miconazole	Micatin	Crème 2%, lotion, Poudre, vaporisateur

Générique Allylamine	Commercial	Présentation
Terbinafine	Lamisil	Crème 1%, gel,

Générique Polyènes	Commercial	Présentation
Nystatin	Mycostatin	Crème, poudre, solution, onguent

Autres	Commercial	Présentation
Ciclopirox olamine	Loprox	Crème, lotion,

COMBINAISON ANTIFONGIQUE- CORTICO

Attention : cortico
classe II. À risque de
faire flamber la
mycose Préférez un
mélange moins fort

Générique	Commercial	Présentation
Clotrimazole-dipropionate de bétaméthasone	Lotriderm	Crème ou lotion

Il peut être plus avantageux côté coût de privilégier le mélange de deux préparations séparées plutôt que d'acheter la combinaison préparée par la pharmacie.

AZOLES (CRÈME)

- CANDIDOSE MUCOCUTANÉE
- DERMATOPHYTOSES
- À APPLIQUER AD 2 CM DE PEAU SAINÉ
- TRAITEMENT ENTRE 2-4 SEMAINES AVEC POURSUITE POUR UNE SEMAINE LORSQU'IL N'Y A PLUS DE SYMPTÔMES
- EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES : DERMATITE DE CONTACT IRRITANTE OU ALLERGIQUE; TRAITEMENT INAPPROPRIÉ RELIÉ À MAUVAIS DIAGNOSTIC DE DÉPART

ALLYLAMINES ET BENZYLAMINES (TERBINAFINE, LAMISIL ©)

- INDICATIONS :
 - DERMATOPHYTOSES
 - TINEA (PDIS, CORPORIS, MANUM)

CERTAINES ÉTUDES SUR TINEA PEDIS INDIQUE QU'UNE SEMAINE DE TERBINAFINE SERAIT AUSSI EFFICACE QUE LES AZOLES AVEC UNE RÉUSSITE DE 53-95%

PLUS DISPENDIEUX COMPARÉ AU CLOTRIMAZOLE 1% MAIS, EN CONSIDÉRANT LA FRÉQUENCE D'APPLICATION, LA QUANTITÉ REQUISE, ET LES RÉSULTATS RAPIDES, LA TERBINAFINE EST PRIVILÉGIÉE.

PRESCRIRE TERBINAFINE (CRÈME)

- BASÉ SUR LA FORMULATION ET LA LOCALISATION ET LA SÉVÉRITÉ DE L'INFECTION
- TINEA PEDIS (INTERDIGITAL) : BID POUR AU MOINS UNE SEMAINE AVEC POURSUITE POUR 2-4 SEMAINES
- TINEA PEDIS(PLANTAIRE) : BID POUR AU MOINS DEUX-QUATRE SEMAINES. SI RÉCIDIVE, 2X/SEMAINE À VIE
- EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES : LES MÊMES QUE LES MÉDICAMENTS TOPIQUES

POLYÈNES (NYSTATIN)

- INDICATIONS : CANDIDOSE MUCOCUTANÉE
- NON EFFICACE POUR LES DERMATOPHYTES
- NON INDIQUÉ POUR LE TINEA

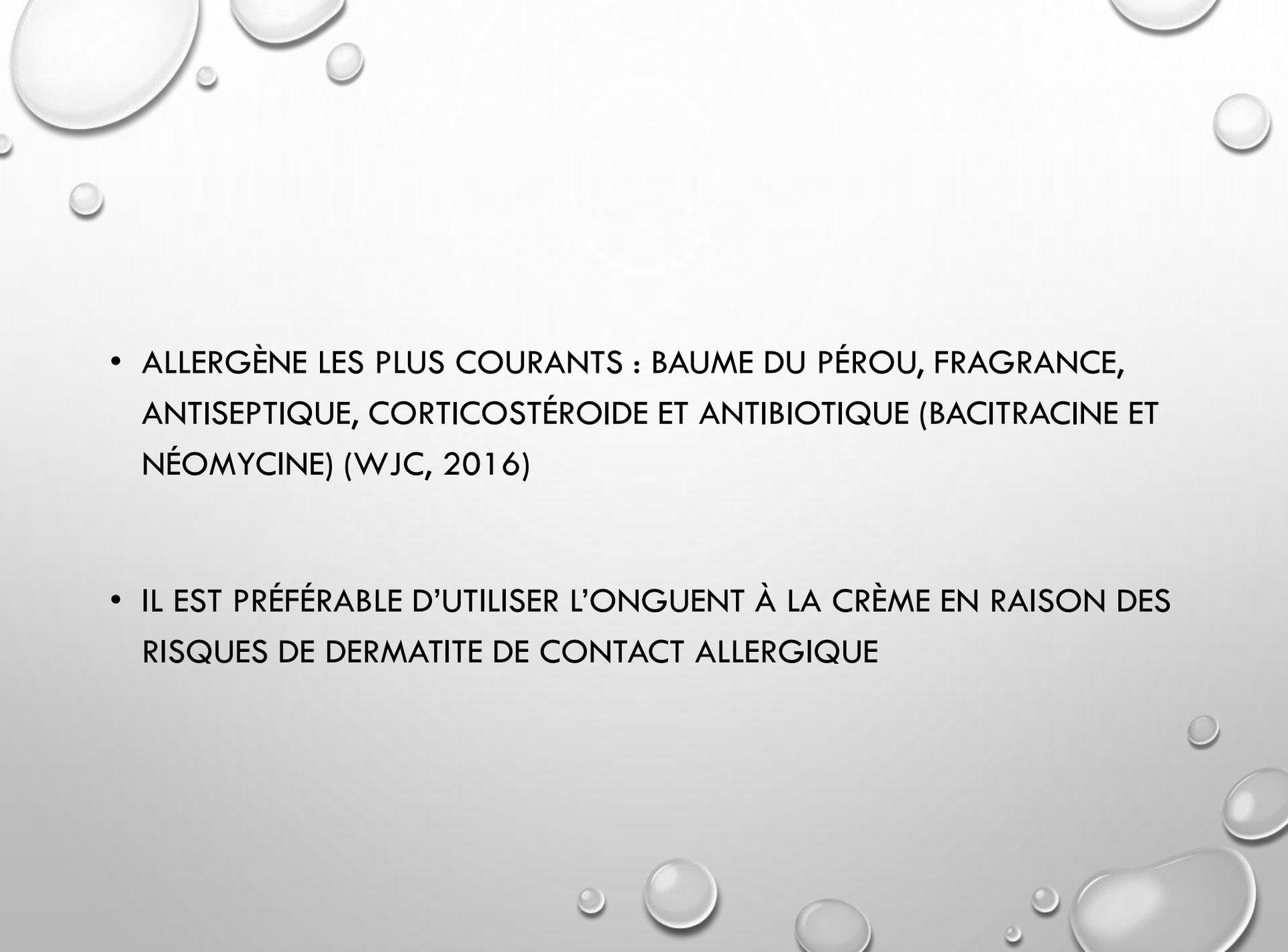
- POUDRE, CRÈME, ONGUENT BID À TID POUR ENVIRON 2 SEMAINES
- PEUT ÊTRE COMBINÉ À UN CORTICO À FAIBLE PUISSANCE, MAIS PEUT CONTENIR UN AGENT QUI CAUSE DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE
- EFFETS SECONDAIRES : LES MÊMES QUE LES TOPIQUES

CYCLOPIROX OLAMINE (LOPROX ©)

- INDIQUÉ POUR L'ONYCHOMYCOSE (MAIS PEU EFFICACE!), DERMATOPHYTOSE (*T.PEDIS*), CANDIDOSE, PITYRIASIS VERSICOLORE
- PÉNÈTRE FACILEMENT LA KÉRATINE
- PROPRIÉTÉ ANTI-INFLAMMATOIRE ET ANTIBACTÉRIENNE LARGE SPECTRE
- INTÉRESSANT POUR DERMATITE FONGIQUE INFLAMMATOIRE
- DOSAGE : BID POUR 2-4 SEMAINES PUIS POUR UN MOIS OU PLUS

DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE (DCA) CHEZ LA PERSONNE PRÉSENTANT UN ULCÈRE DE JAMBE CHRONIQUE

- LES ANTÉCÉDENTS GÉNÉTIQUES, CHANGEMENTS VASCULAIRES LOCAUX, L'EXPOSITION À PLUSIEURS TRAITEMENTS TOPIQUES, LA CHRONICITÉ, ET LE BRIS DE LA BARRIÈRE CUTANÉE CONDUISENT À UN MILIEU INFLAMMATOIRE CAUSANT LE DÉVELOPPEMENT DE LA DCA. (JWC, 2016, WCJ, 2016)
- SENSIBILITÉ LES PLUS COURANTES POUR LES PANSEMENTS: HYDROGEL, HYDROCOLLOÏDE ET ARGENT IONIQUE.

- 
- ALLERGÈNE LES PLUS COURANTS : BAUME DU PÉROU, FRAGRANCE, ANTISEPTIQUE, CORTICOSTÉROÏDE ET ANTIBIOTIQUE (BACITRACINE ET NÉOMYCINE) (WJC, 2016)
 - IL EST PRÉFÉRABLE D'UTILISER L'ONGUENT À LA CRÈME EN RAISON DES RISQUES DE DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE

- HYDROGEL : L'ALLERGÈNE EST PROPYLÈNE GLYCOL (JWC, WJC)
- HYDROCOLLOÏDE : L'ALLERGÈNE EST CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE (CMC) ET LES DÉRIVÉS DE COLOPHANE PRÉSENTS DANS LES ADHÉSIFS

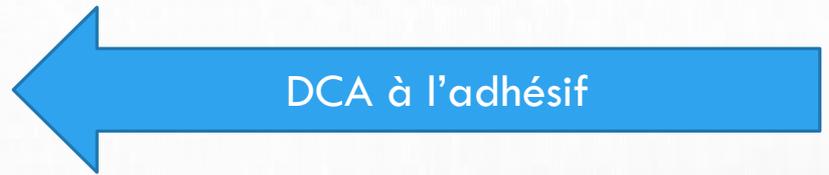
LES PERSONNES AVEC DES ULCÈRES CHRONIQUES DE LA JAMBE SONT INÉVITABLEMENT À RISQUE (CARLSEN & AL. 2008, WCJ, 2016)

TRAITEMENT

- ÉLIMINER LA SUBSTANCE ALLERGÈNE
- CORTICO EN POMMADE BID À TID (**) POUR 2-3 SEMAINES
- CESSER TOUT HYDRATANT, LOTIONS, PRODUITS TOPIQUES SAUF VASELINE PURE
- PATCH TEST EST SUGGÉRÉ DANS PLUSIEURS LITTÉRATURES SI DERMATITE CHRONIQUE RÉCIDIVANTE ET QUI RÉPOND PEU AUX TRAITEMENTS USUELS (JWC, FITZPATRICK'S,)
- RECOMMANDATIONS SUITE À UNE MÉTA-ANALYSE COCHRANE: TRAITEMENT RAPIDE AVEC DE LA COMPRESSION POUR ÉVITER L'UTILISATION DE PANSEMENT ET AINSI LA DERMATITE DE CONTACT.



Luce Martineau



DCA à l'adhésif



Luce Martineau

DCA aux électrodes

DERMATITE DE CONTACT IRRITATIVE

SOUVENT CAUSÉ PAR UNE EXPOSITION RÉPÉTÉE À DES IRRITANTS FAIBLES OU FORTS (URINE, EXSUDAT, HUMIDITÉ, ETC.)

80% DES CAS DE DERMATITE DE CONTACT

CONTRAIREMENT À LA DERMATITE DE CONTACT ALLERGIQUE, LA D.C.I. EST NON SPÉCIFIQUE ET NE NÉCESSITE PAS DE SENSIBILISATION PRÉALABLE

HABITUELLEMENT, IL N'Y A PAS DE PHLYCTÈNE

RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT DE LA DC IRRITATIVE (WCJ, 2016)

- ACRYLATE LIQUIDE QUI CRÉE UN FILM
- GELÉE DE PÉTROLE
- OXYDE DE ZINC (ATTENTION AVEC ARGENT IONISÉ)
- SUPPRESSION DE L'EXPOSITION AUX IRRITANTS



Luce Martineau

INFECTION FONGIQUE SURAJOUTÉE À LA DERMATITE D'INCONTINENCE

- SI ELLE A À SURVENIR, UNE SURINFECTION MYCOTIQUE SURVIENT SOUVENT EN QUELQUES JOURS AVEC L'APPARITION D'UNE ÉRUPTION ÉRYTHÉMATEUSE, PUSTULEUSE, À BORDS CROUTÉS. IL PEUT Y AVOIR DES LÉSIONS SATELLITES. LA SURINFECTION BACTÉRIENNE EST PLUS RARE ET SE FAIT PAR DES GERMES DE LA FLORE CUTANÉE ET DIGESTIVE (FAUCHER, PHILIPPE, 2017)
- CANDIDOSE CUTANÉE LIÉE À LA D.I. DOIT ÊTRE TRAITÉE AVEC UNE POUDRE OU CRÈME ANTIFONGIQUE. RECOUVRIR D'UNE CRÈME BARRIÈRE CUTANÉE SI CE N'EST PAS DÉJÀ MÉLANGÉ AU PRODUIT (ST-CYR, D., 2011). L'AZOLE EST LE TRAITEMENT DE 1ÈRE INTENTION (FAUCHER, PHILIPPE, 2017)
- EN PRÉSENCE DE MYCOSE, NE PAS UTILISER DE PROTECTEUR CUTANÉE



AUTRE ALTERNATIVE POUR LA DERMATITE D'INCONTINENCE SANS MYCOSE

- CAVILON ADVANCED
- 



Luce Martineau



Luce Martineau

REMERCIEMENTS

- REMERCIEMENTS AU DRE CARIDAD VERA SUAREZ, DERMATOLOGUE, CISSS LANAUDIÈRE.

RÉFÉRENCES

- AFSANEH, A., SIBBALD, R.G., LADIZINSKI, B., SARAIYA, A., LEE, K.C., SKOTNICKI-GRANT, S., MAIBACH, H. "WOUND-RELATED ALLERGIC/IRRITANT CONTACT DERMATITIS", *WOUND CARE JOURNAL*, VOL. 29, NO 6, JUIN 2016, P.278-285.
- DE SOUZA, A. ET STROBER, B."PRINCIPLES OF TOPICAL THERAPY" IN L.A. GOLDSMITH, S.I. KATZ, B.A. GILCHREST, A.S. PALLER, D.J. LEFFELL, K. WOLFF (SS LA DIR. DE) *DERMATOLOGY IN GENERAL MEDICINE* (8^E ÉD.), VOL. 2, ÉTATS-UNIS, MCGRAW HILL, 2011, P. 2643-2651
- FAUCHER, N., PHILLIPE, A. "LA DERMATITE ASSOCIÉES À L'INCONTINENCE EN 5 POINTS CLÉS", 2017. (EN LIGNE : [HTTPS://WWW.INFIRMIERS.COM/VOTRE-CARRIERE/IDE-LIBERALE/DERMITE-INCONTINENCE-5-POINTS-CLES.HTM](https://www.infirmiers.com/votre-carriere/ide-liberale/dermite-incontinence-5-points-cles.htm))
- HABIF, T., CAMPBELL, J.L., CHAPMAN, M.S., DINULOS, J. GH., ZUG, K, A. "ECZÉMA", LORETTE, G. (SS LA DIR. DE) *MALADIE CUTANÉES, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT* (2^E ED.), FRANCE, ELSEVIER, 2008, P.10-74
- HILL, M.J. "FUNGAL INFECTIONS", *DERMATOLOGY NURSING*", VOL. 20, NO 2, AVRIL 2008, P. 137-138
- LANSDELL-SMITH, J. "DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF FUNGAL INFECTIONS OF THE SKIN", *BRITISH JOURNAL OF COMMUNITY NURSING*, VOL 6, NO 4, 2001, P. 186-192.

RÉFÉRENCES

- MASSIMILIANO D'ERME, A., IANNONE, M., DINI, V., ROMANELLI, M. "CONTACT DERMATITIS IN PATIENTS WITH CHRONIC LEG ULCERS, A COMMON AND NEGLECTED PROBLEM : A REVIEW 2000-2015", JOURNAL OF WOUND CARE, VOL.25, NO 9, SEPTEMBRE 2016, P.23-29
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE (SCP)"LES ANTIFONGIQUES DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS PÉDIATRIQUES COURANTES EN CONSULTATIONS EXTERNES" 2016. (EN LIGNE : [HTTP://WWW.CPS.CA/FR/DOCUMENTS/POSITION/ANTIFONGIQUES-TRAITEMENT-INFECTIONS-COURANTES](http://www.cps.ca/fr/documents/position/antifongiques-traitements-infections-courantes))
- ST-CYR, D. "DERMATITE D'INCONTINENCE : LA TRAITER, LA PRÉVENIR ET LA DISTINGUER DES PLAIES DE PRESSION", PERSPECTIVES INFIRMIÈRES, VOL 8, NO 2, MARS-AVRIL 2011, P. 36-40.
- VALENCIA, I.C. ET FRANCISCO A.K. " TOPICAL CORTICOSTEROIDS" IN L.A. GOLDSMITH, S.I. KATZ, B.A. GILCHREST, A.S. PALLER, D.J. LEFFELL, K. WOLFF (SS LA DIR. DE) DERMATOLOGY IN GENERAL MEDICINE (8^E ÉD.), VOL. 2, ÉTATS-UNIS, MCGRAW HILL, 2011, P. 2659-2665
- WHITNEY A.H., FITZPATRICK, J.E. "TOPICAL ANITFUNGAL AGENTS" IN L.A. GOLDSMITH, S.I. KATZ, B.A. GILCHREST, A.S. PALLER, D.J. LEFFELL, K. WOLFF (SS LA DIR. DE) DERMATOLOGY IN GENERAL MEDICINE (8^E ÉD.), VOL. 2, ÉTATS-UNIS, MCGRAW HILL, 2011, P. 2677-2684.