

Éruption cutanée aiguë

Définition

L'éruption cutanée aiguë se définit comme l'apparition récente de lésions sur la peau.

L'infirmier(e) peut être confronté(e), dans son exercice quotidien, à certaines urgences dermatologiques.

Diagnostic infirmier

La dermatologie est une discipline difficile qui nécessite d'avoir vu beaucoup d'éruptions cutanées avant de pouvoir poser des diagnostics.

Nous allons tenter de vous donner quelques indications pour vous permettre de suspecter une urgence dermatologique.

L'infirmier(e) doit respecter sept règles essentielles lorsqu'il (elle) se trouve confronté(e) à une éruption cutanée.

1. Une éruption cutanée ou une plaie qui surviennent sur un terrain à risque sont toujours considérées comme des urgences. En effet, l'évolution d'une lésion d'apparence bénigne peut-être foudroyante si une prise en charge médicale précoce n'est pas entreprise !

C'est le cas chez les patients suivants :

- patient diabétique (diabète sucré) ;
- patient immunodéprimé :
 - VIH,
 - transplanté cardiaque, rénale ou hépatique,
 - immunodépression congénitale,
 - traitement immunosuppresseur : corticoïdes, Imurel[®],
 - agranulocytose chez un patient qui a des cures de chimiothérapie anticancéreuse ;
- patient alcoolique chronique ;
- patient qui a une artérite oblitérante des membres inférieurs présentant une éruption cutanée inflammatoire ou plaie au niveau d'un membre inférieur.

2. Une éruption cutanée inflammatoire, un abcès qui surviennent au niveau de certaines localisations du corps sont considérés comme des urgences. Une prise en charge médicale précoce évite souvent la survenue de complications graves !

Ces localisations sont :

- la face (furoncle de la face, par exemple);
- les fesses, le sillon interfessier, la marge anale;
- les aisselles (creux axillaires);
- le pubis, notamment chez les personnes qui « s'épilent » ou qui se « rasent »;
- les organes génitaux (scrotum, pénis, périnée).

3. Une éruption cutanée fébrile (température > 38 °C) est une urgence jusqu'à preuve du contraire.

4. Une éruption cutanée qui survient pendant une grossesse est une urgence jusqu'à preuve du contraire.

5. Une éruption cutanée inflammatoire est une urgence jusqu'à preuve du contraire. Elle se définit par la présence :

- d'une ou de plusieurs lésions dermatologiques;
- d'une chaleur locale;
- d'une rougeur (érythème);
- d'un œdème plus ou moins important;
- d'une douleur plus ou moins intense.

6. Chez un patient qui présente un syndrome méningé, il faut avoir l'obsession du purpura fulminans. De façon plus générale, il faut toujours rechercher un purpura chez un patient qui présente :

- des céphalées fébriles, surtout s'il se plaint de douleur de la nuque et qu'il a une raideur méningée;
- une confusion fébrile;
- des convulsions dans un contexte de fièvre.

Il doit être totalement déshabillé et il faut rechercher des petites taches rouge violacé sur le corps. Il faut examiner le malade toutes les 15 min, car le purpura fulminans évolue très vite. De nouvelles taches purpuriques apparaissent très rapidement. C'est une très grande urgence ! Au moindre doute, il faut appeler immédiatement le médecin de garde sur place ou le SAMU et mettre en place un isolement contact et respiratoire. Par principe, noter le nom de toutes les personnes qui ont été en contact avec le malade.

Chez les patients à peau noire ou « mate », la détection des lésions purpuriques est très difficile.

7. Une urticaire est une urgence (voir [fiche 20](#)). On peut considérer, comme une urgence relative, une éruption cutanée qui présente les caractéristiques suivantes :

- elle ne survient pas sur un terrain fragile;
- elle ne concerne pas une femme enceinte;
- elle n'est pas située sur une localisation « à risque »;
- elle n'est pas fébrile;

- elle ne s'accompagne pas de signes inflammatoires locaux;
- elle ne s'accompagne pas de valeurs pathologiques graves des constantes vitales;
- elle ne s'accompagne pas de détresses neurologique, pulmonaire et cardiocirculatoire aiguës;
- elle ne survient pas dans un contexte de convulsions fébriles, de céphalées fébriles, de confusion fébriles ou de syndrome méningé;
- elle ne correspond pas à une urticaire.

L'infirmier(e) devra alerter le médecin dans les 12 h, sous réserve d'une surveillance « rapprochée » du patient (toutes les 4 h).

S'il(elle) constate la moindre aggravation, il(elle) doit considérer que le cas devient urgent et doit alerter immédiatement le médecin.

Prise en charge infirmière

- Patient déshabillé, nu, en attendant l'arrivée du médecin. On le recouvre d'un drap.
- Isolement contact du patient jusqu'à preuve du contraire.
- Mesure des constantes vitales (température et glycémie capillaire surtout).
- Appel du médecin pour transmettre le bilan et suivre ses indications.
- O₂ si dyspnée et/ou SpO₂ < 90 % sur prescription médicale ou selon protocole infirmier.
- VVP (perfusion) sur prescription médicale ou selon protocole infirmier.
- Prélèvements sanguins sur prescription médicale ou selon protocole infirmier.
- Traitement antalgique sur prescription médicale ou selon protocole infirmier.
- Traitement antipyrétique (si température $\geq 38,5$ °C) sur prescription médicale ou selon protocole infirmier.
- ECG sur prescription médicale ou selon protocole infirmier.
- Patient à jeun en attendant le médecin.
- Surveillance du patient (l'AS aide l'IDE dans la réalisation des actes qui relèvent du rôle propre infirmier ; l'IDE répartit les tâches) :
 - surveillance clinique toutes les 15 min si l'éruption cutanée est fébrile et toutes les 30 min dans les autres cas. Le patient est nu ; il est entièrement examiné « de la tête aux pieds ». À chaque examen, notez les localisations des lésions cutanées. Notez l'heure à laquelle vous examinez le patient, dans vos transmissions. L'examen clinique répété du patient est réalisé par la même personne, de préférence l'IDE ;

- surveillance des constantes vitales toutes les 30 min ;
- surveillance du bon fonctionnement du matériel branché sur le malade ;
- surveillance des besoins du patient (uriner, déféquer, vomir, se nettoyer, changer de position dans son lit, etc.).

Rôle de l'aide-soignant(e)

- Éliminations (urines, selles, vomissements) : surveillance.
- Hygiène corporelle : toilette du patient.
- Nettoyage et désinfection de l'environnement immédiat du malade.
- Surveillance du bon fonctionnement du matériel branché sur le patient.



Voir

Fiche 23 – Urticaire aiguë

Fiche 40 – Syndrome méningé aigu

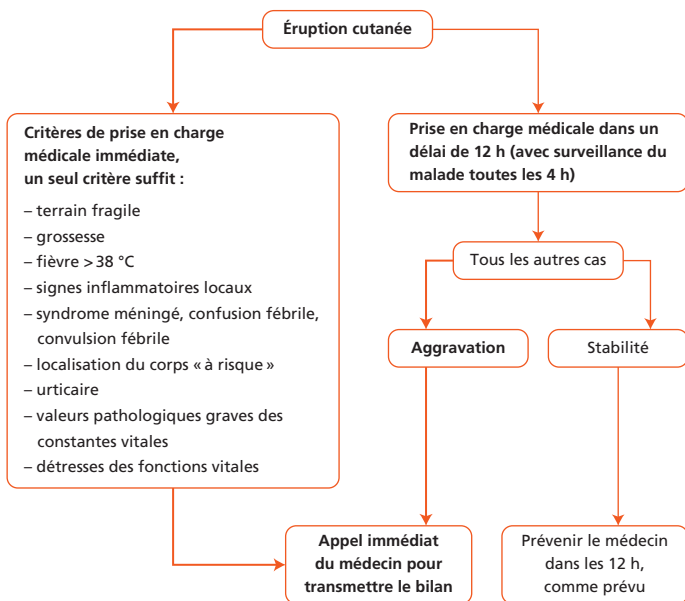


Figure 22.1 Arbre décisionnel de la prise en charge infirmière pour une éruption cutanée.