

Prise en charge des plaies aux urgences

Ecole de chirurgie – Faculté de
médecine de Caen

15 novembre 2014

Dr Sylvie Collon

Arrivée

- Saignement actif: point de compression
- Garrot rarement nécessaire
- Choc hémorragique?
 - Pâleur
 - Troubles de conscience
 - HypoTA
 - Tachycardie





Anamnèse

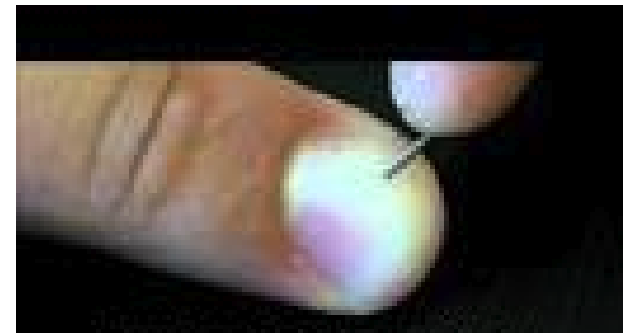
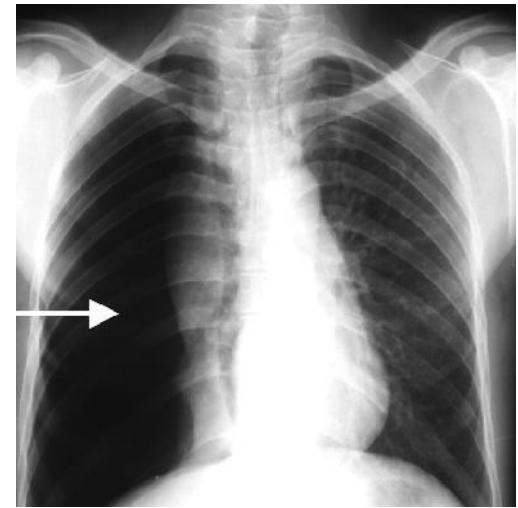


- Mécanisme traumatique, contamination, morsure
- Profession , côté dominant
- Consommation de tabac: RR=3 tb de cicatrisation
- Allergie: antibiothérapie, latex, bétadine
- Atcd:
 - Prise d'anticoagulant: AVK, AAP, HBPM → risque hématome
 - Immunodépression: VIH, K, Diabète → risque d'infection
- VAT: datant de moins de 10 ans
 - TQS
 - Gammatétanos
 - Vaccination



Examen clinique

- Thorax: auscultation cardiopulmonaire, Rx thorax (pneumothorax)
- Abdomen: palpation, auscultation, Rx abdominal (pneumoperitoine), Echographie, TDM ou ArthroTDM (saignement actif intraabdominal)
- Membres
 - Examen vasculaire d'aval: pouls, coloration des téguments, pouls capillaire
 - Examen neurologique d'aval
 - Déficit moteur: lésion neurologique, lésion musculaire, lésion tendineuse
 - Ouverture articulaire, lésion tendineuse



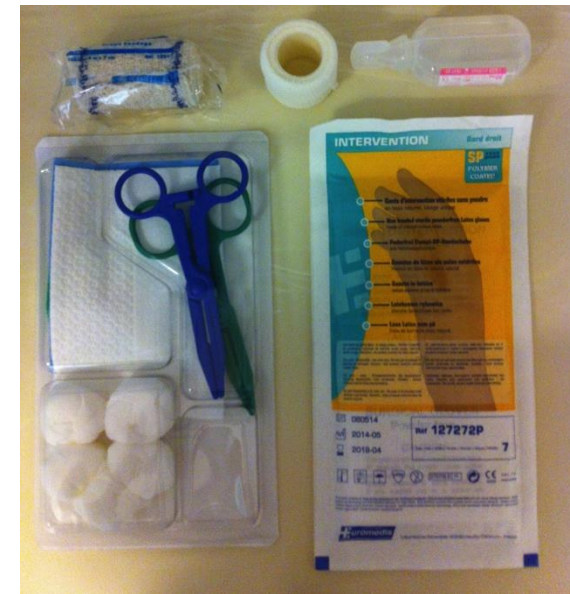
Radiographie

- Suspicion de fracture
- Corps étrangers: verre, métal
 - À préciser sur le bon rx



Matériel

- Plateau stérile standard
 - porte-aiguilles
 - pince à griffes
 - pince(s) hémostatique(s) (une à deux)
 - paire de ciseaux
 - cupule pour l'antiseptique
 - compresses stériles
- Matériel complémentaire
 - champ perforé stérile
 - matériel pour l'anesthésie locale : cupule, seringue à usage unique, aiguille intradermique ou intramusculaire
 - instruments chirurgicaux complémentaires
 - fil ou autre matériel de fermeture (agrafes, colle, sutures adhésives)
 - antiseptique



Anticiper

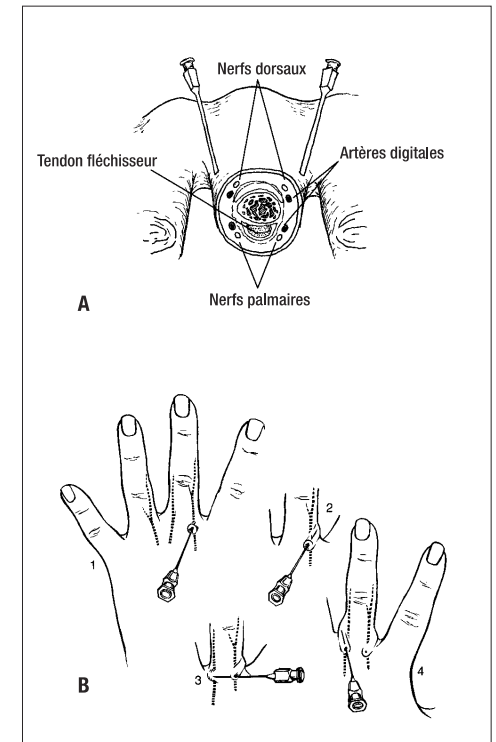
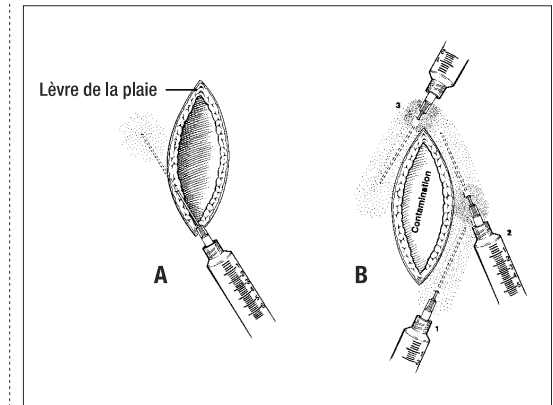
Préparation suture

- Lavage abondant au sérum physiologique
- Déterision
- Parage des berges contuses, ablation des CE
- Antiseptiques: iodés (Bétadine), chlorés (Dakin), chlorhexidine
- Pas de solution alcoolique
- Fils
 - aiguilles courbes 3/8e de cercle de section triangulaire
 - non résorbables → plans superficiels
 - fils résorbables → plans profonds et les muqueuses.
 - fils résorbables rapides → suture de la muqueuse buccale, cutanée chez l'enfant



Anesthésie locale

- Xylocaine **non adrénalinée** 1%
- Aiguille orange, seringue 10 ou 20cc luer-lock
- Injection tangentielle au bord de la plaie
- De proche en proche en aspirant pour éviter l'injection intravasculaire
- Attendre que cela fasse effet (2-3 minutes)
- Anesthésie en commissurale des doigts



Scalp

- Saignement svT abondant
- hypoTA, patient alcoolisé, TC
- Suturer à 2
- Shampoing à la bétadine scrub
- Ne pas raser, pommade antiseptique
- Fils 3/0 ou 2/0, agrafes (si cheveux)
- Ablation à J10
- Pansement bande velpeau
- Pas de lavage des cheveux jusqu'à ablation

Face

- Saignement abondant
 - Fils fins non résorbable: 5/0 ou 6/0
 - Ablation des fils à J5, nettoyage au serum phy/j
 - Zone muqueuse: suture avec fils résorbables
 - Lèvre: affronter zone rouge-rouge; zone blanc-blanc
 - Intrabuccal: fils résorbables 4/0
 - Arcade sourcilière: ne pas raser les sourcils
 - Oreille, nez, paupière: avis spécialisé
 - Nerf facial, canal de Sténon
-
- Laisser à l'air
 - Vaseline
 - Photoprotection



Membres

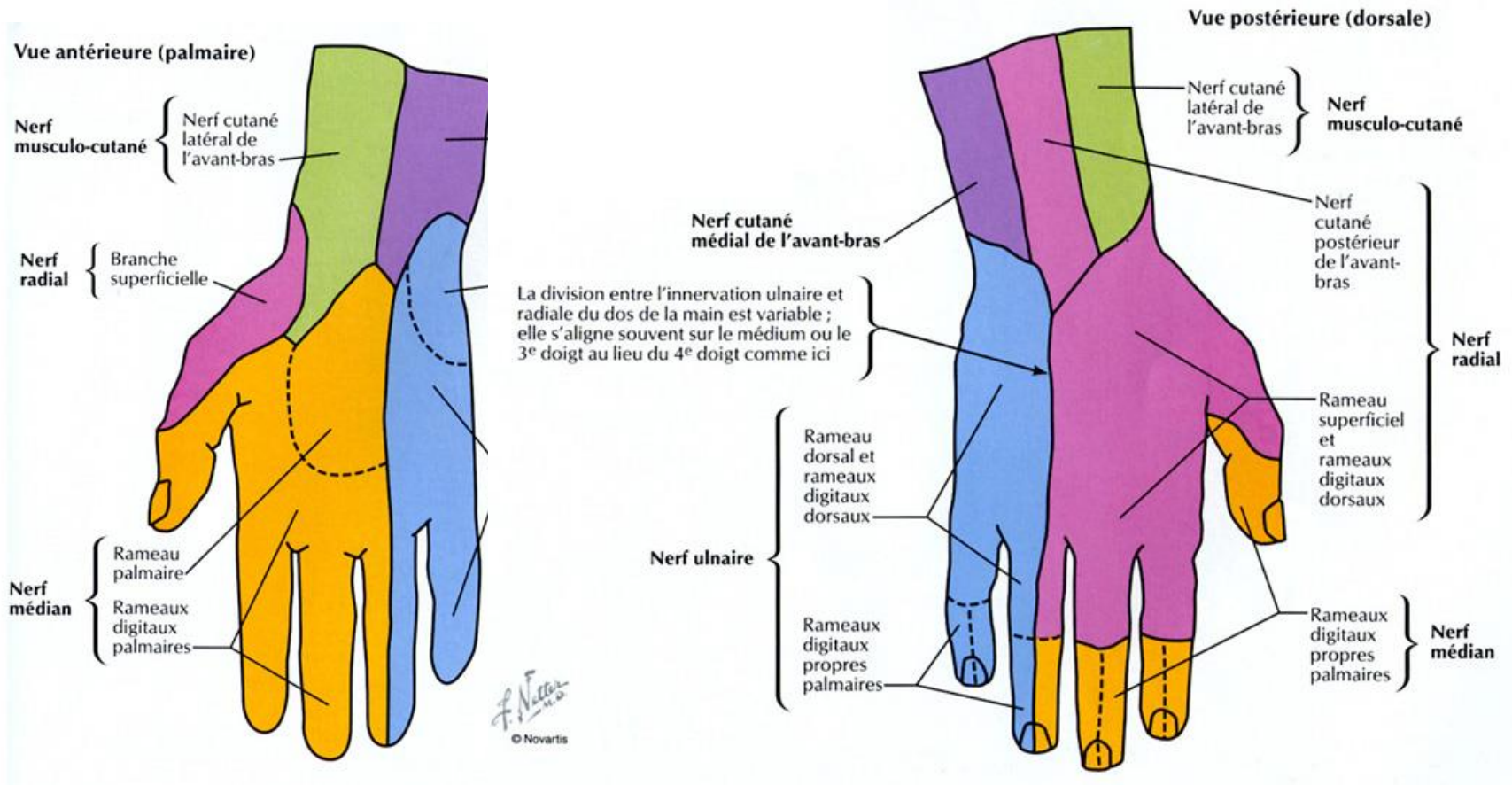
- fils 3/0, 4/0
- Ablation à J10 zone plane
- J15 sur zone de flexion
- Pansement à refaire tous les 2 jours
- Interface
- Pansement tout prêt

Main

- Examen neurologique
- Examen vasculaire: doigt dévascularisé
- Si déficit → bloc opératoire
- Si plaie palmaire même minime → bloc opératoire
 - Attention: plaie par verre ou par couteau
- Pas de désinfectant coloré avant avis spécialisé
- Garrot doigt avec gant de 6 ou 6.5
- Suture fils 4/0 ou 5/0
- Lit de l'ongle: fils résorbables 5/0 ou 6/0 incolore
- Ablation des fils à J10



Territoires sensitifs de la main



Examen hémipulpe par hémipulpe

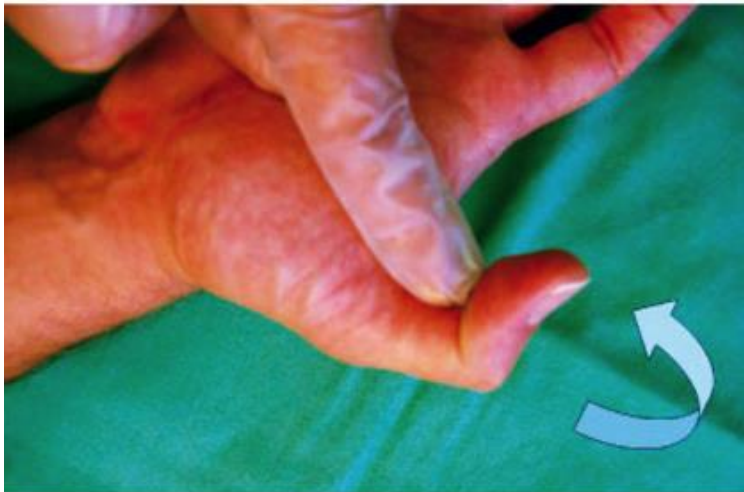
Testing des extenseurs

- Ext commun
- Ext propre index et auriculaire
- Long extenseur du pouce



Testing des fléchisseurs

- Flech commun profond
- Flech commun superficiel
- Long flech du pouce

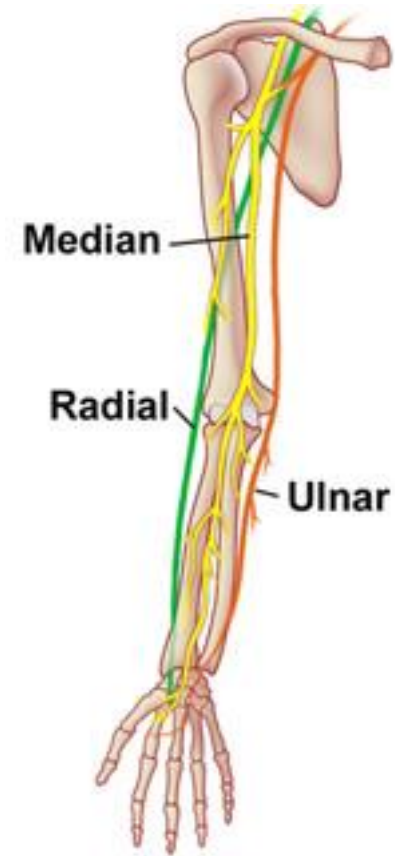


Genou, coude

- Ouverture articulaire
- Atteinte osseuse rotule, olécrane
- Atteinte tendineuse
 - Flessum actif
 - Extension active
- Plaie avec tatouage au goudron
 - Détersion au bloc opératoire à la brosse, prévenir du risque de tatouage définitif

Bras et avant-bras

- Nerf radial
 - Nerf médian et Nerf ulnaire
 - Si l'aponévrose musculaire n'est pas ouverte
- ➔ Suture sans risque



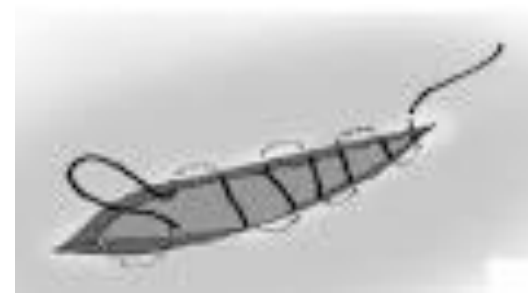
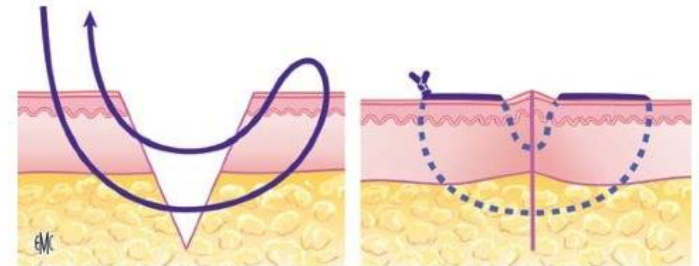
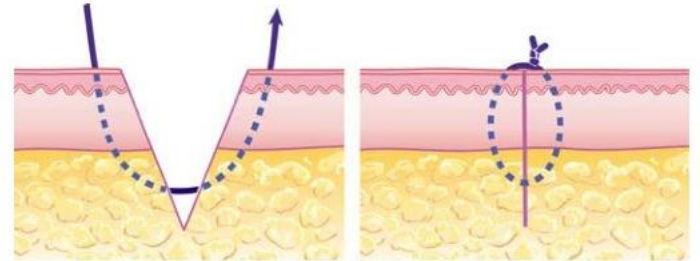
Jambe

- Col de la fibula: nerf fibulaire
 - Releveur des orteils
- Coup du pied:
 - Tendon ext propre hallux
- Saignement variqueux



Type de points

- Points séparés de règle
- Blair Donati si tension : ischémiant sur peau
- Surjet si linéaire et superficiel
- Tjs résorbable en pédiatrie
- Points profonds
 - Vicryl 3/0 ou 4/0
 - Membres: masses musculaires (cuisse, mollet, avant bras), points de rapprochement
 - Sous-peau: délabrement important (scalp), points inversants



Ordonnance de sortie

- Soins infirmiers et produits de pansement
- Ablation des fils ou fils résorbables
- Antalgiques
- Rappel VAT
- Antibiotiques: plaie délabrée, exposition cartilage (face), morsure
 - Augmentin 1gx3/j pdt 5 jours
 - Dalacine 600mgx2/j pdt 5 jours

Quel type de pansement?

- Plaie dont la suture est simple, non contuse
 - Pansement sec, tout prêt (Cicaplaie, Mepilex border), compresses et bande



- Plaie contuse, suturable
 - Sec ou interface siliconée (Mépitel, Adaptic, Urgotul...)
- Plaie avec perte de substance cutanée
 - Interface siliconée ou grasse (Jelonet)
 - A réévaluer en J2 et J7



Pansement d'attente

- Avant passage au bloc opératoire
- Avec du serum physiologique et compresses ou pansement américain
- Interface siliconée
- Si saignement actif: mettre un morceau d'algostéril, plier une compresse en quatre puis mettre un tas de compresse et appliquer une bande +/- elastoplast



Plaie au delà de 6h?

- Ne dispense d'une déterision et d'une exploration bien conduite
- Le plus souvent non suturable
- Parfois points de rapprochement pour limiter la zone de cicatrisation dirigée (morsure)
- Cicatrisation dirigée avec interface siliconée ou grasse/2j

- Saignement variqueux
- Saignement actif
- Passage systémique de la Xylocaïne
- Malaise vagal
- Plaie sur fracture ouverte