

Les Plaies :

Prise en charge Initiale (1)

Sutures et suites des soins (2)

Dr LABLANCHE
Service Accueil Urgences
H.I.A. Desgenettes

2015/2016

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

L'étudiant sera capable de :

- Citer les différents types de plaies
- Identifier et évaluer les critères de gravité d'une plaie
- Contribuer à la mise en place des actions :
 - thérapeutiques,
 - préventives,
 - éducatives.

PLAN DU COURS

- Les plaies :
 - Définition
 - Epidémiologie
 - Objectifs de prise en charge
- Jugement clinique :
 - Reconnaître
 - Evaluer le risque
- Prise en charge initiale :
 - Préhospitalière
 - Hospitalière
- Conclusion :
 - Arbre décisionnel

LES PLAIES : DÉFINITION

Conférence de consensus SFMU 2005

« prise en charge des plaies aux urgences »

Une plaie se définit comme une effraction de la barrière cutanée par un agent vulnérant, survenant par coupure, écrasement ou abrasion.

LES PLAIES : ÉPIDÉMIOLOGIE

1^{er} motif de recours aux urgences

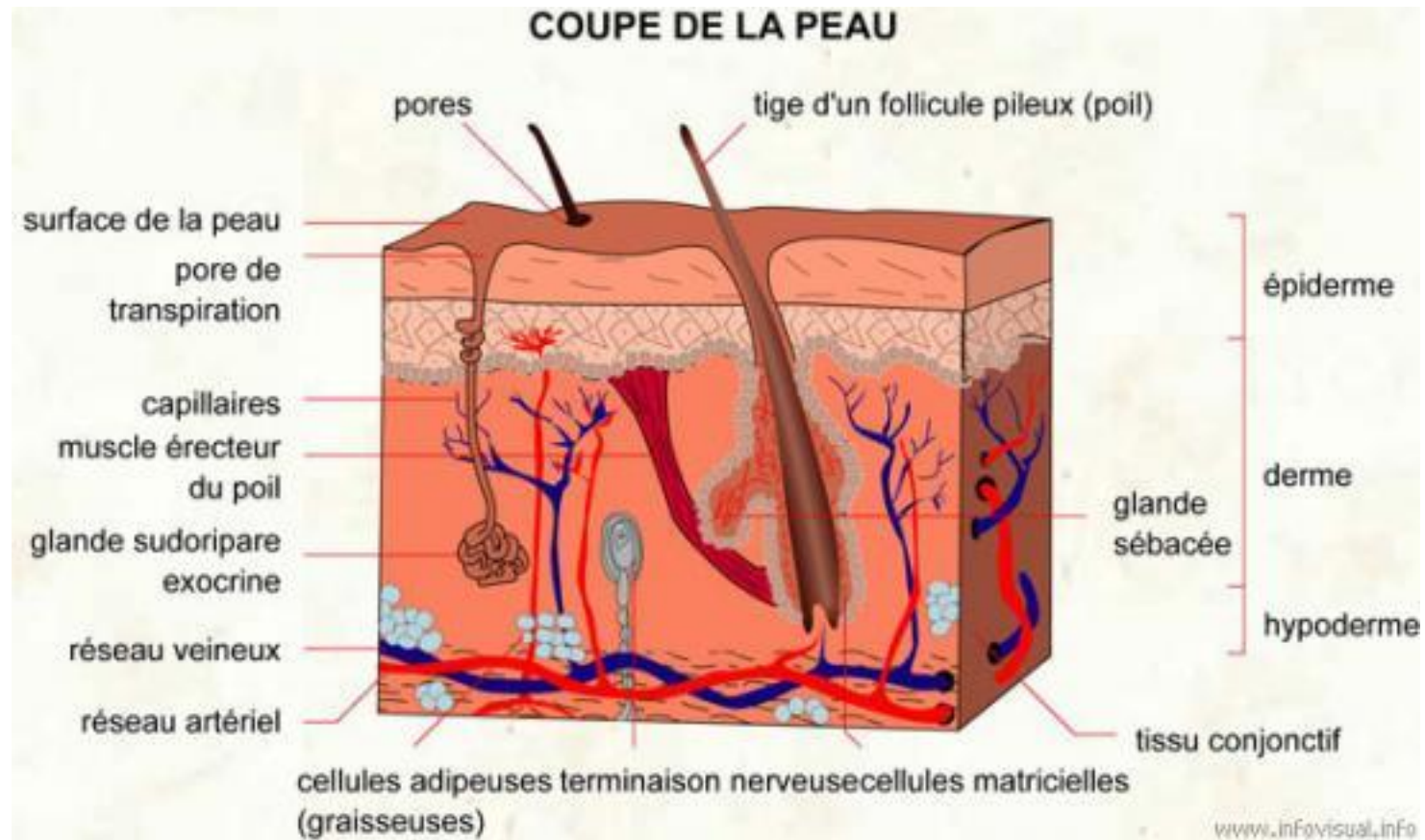
13 % des admissions aux urgences

Tête

Membre supérieur

Membre inférieur

LES PLAIES : OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE



Références :

LES PLAIES : OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE

- Favoriser la cicatrisation :
 - Suture (bord à bord)
 - Cicatrisation dirigée
- Éviter les complications infectieuses :
 - Locales
 - Générales
- Limiter les conséquences :
 - Fonctionnelles
 - Esthétiques

RECONNAITRES LES PLAIES

- **Abrasion cutanée :**

Mise à nu du derme par frottement
(glissade...)

DERMABRASION



- **Plaie franche par instrument tranchant :**

Solution de continuité franche et linéaire
(couteau, cutter...)

COUPURE



RECONNAITRES LES PLAIES

- **Plaie pénétrante :**

Solution de continuité ponctiforme

Trajet / entrée-sortie / Localisation

(ciseaux, pointe, poinçon...)

PLAIE Arme blanche



PLAIE Arme à feu



RECONNAITRES LES PLAIES

- **Plaie contuse :**

Solution de continuité mal limitée
(barre, marteau, hache...)

PLAIE DELABRANTE



- **Perte de substance :**

Avulsion, amputation...

AMPUTATION



ÉVALUER LE RISQUE

- **Plaie vasculaire ischémique :**

Plaie profonde pénétrante ou délabrante...

- **Lésions distales**
- **Douleur +++**
- **Pâleur**
- **Froideur**
- **Paralysie**
- **Pouls**



ÉVALUER LE RISQUE

Signes de gravité / d'urgence :

- La plaie : localisation, profondeur, étendue, souillée, hémorragique...
- Les lésions associées : Fracture, Brûlure, Blast, Crush...
- Les signes généraux : pâleur, température, pouls, tension...
- Les antécédents : majorent les risques (cicatrisation, infection...) diabète, artériopathie, immunodépression...

Dans le but d'orienter :

- Prise en charge infirmière / médicale
- Prise en charge chirurgicale générale / spécialisée

ÉVALUER LE RISQUE

Risque hémorragique :

- Urgent et grave : Choc hypovolémique
ischémique

Risque infectieux :

- Urgent :
 - Délai de prise en charge > 6h00
- Grave :
 - Protection antitétanique
 - Infection extensive

ÉVALUER LE RISQUE

Lésions chirurgicales :

- Urgentes :
 - Hémorragiques
 - Vasculo-nerveuses (ischémiques)
 - Injection sous pression
- Graves :
 - Lésions articulaires, tendineuses
 - Plaies pénétrantes, plaies orificielles
 - Morsures complexes
- Spécialisées :
 - ORL
 - Ophtalmologique
 - Stomatologique

PRISE EN CHARGE PRÉHOSPITALIÈRE

Saignements :



Coussin Hémostatique
d'Urgence



Sutures sommaires
(clamp, griffe)

Garrot (échec compression ou amputation)



PRISE EN CHARGE PRÉHOSPITALIÈRE

- Réalignement et immobilisation :



- Remplissage : Hypovolémie
1^{er} signe : tachycardie

- Membre amputé : lavage sérum, sac étanche dans la glace

- Souillure : Lavage rapide, emballage
Antibiothérapie précoce (fractures ouvertes+++)



PRISE EN CHARGE PRÉHOSPITALIÈRE

Évaluation initiale : IOA

Infirmière Organisatrice de l'Accueil

- Interrogatoire = évaluation du risque
- TRI =
 - Catégorisation / Délai d'attente
 - Orientation
- 1^{er} prise en charge =
 - Antalgique
 - Lavage (modifier le délai de suture)
 - Emballage (pansement sommaire)

PRISE EN CHARGE PRÉHOSPITALIÈRE

- **Évaluation initiale** : IOA
- **Interrogatoire =**
 - Mécanisme, environnement (septique)
 - Heure du trauma (délai nécrose)
 - Antécédents et traitements en cours
 - V A T (carnet de vaccination?)

PRISE EN CHARGE PRÉHOSPITALIÈRE

- Évaluation initiale : IOA
- TRI = Délai d'attente =
 - Gravité immédiate hémorragique
 - Plaie pénétrante (tête, thorax, abdomen)
 - Ischémie

4 POINTS IMMÉDIATS

1° la Désinfection :

- Soignant :
 - Lavage des mains
 - SHA (solution hydro-alcoolique)
- Patient :
 - Lavage sérum physiologique = OUI
 - Trempage = NON
 - Brossage des plaies souillées = sous AL
 - Désinfection = Bétadine,
Chlorhexdine,
Hypochlorite de sodium



4 POINTS IMMÉDIATS

1° la Désinfection :



- Polyvidone Iodée,
- Chlorhexidine,
- Hypochlorite de sodium.



4 POINTS IMMÉDIATS

2° l'Antibiothérapie « c'est pas automatique »

SAUF :

- Plaie contaminée et morsure
(staphylocoque, streptocoque, germe anaérobie)
- Fracture ouverte
(staphylocoque)
- Terrains Diabétique, splénectomisé, cirrhotique...
 Délai de suture, nécrose...(risque infectieux)

4 POINTS IMMÉDIATS

3° Prophylaxie du tétanos = pas de consensus

Protection vaccinale ? 60% d'erreur à l'interrogatoire

Urgence = pas de carnet de vaccination

Recommandation :

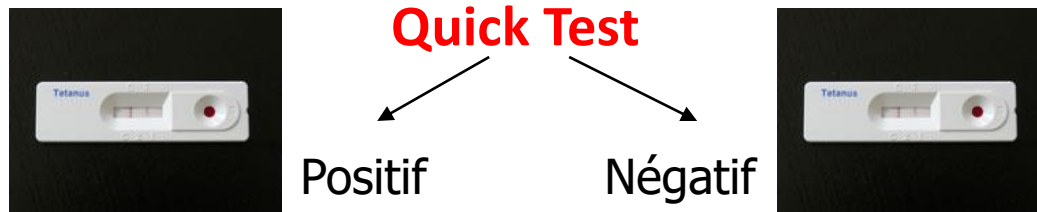
Quick Test

- Incubation 7 jours
- Neurotoxine
- 2008/2011 = 36 cas
- 70% par blessure
- 30% jardinage ou souillure



4 POINTS IMMÉDIATS

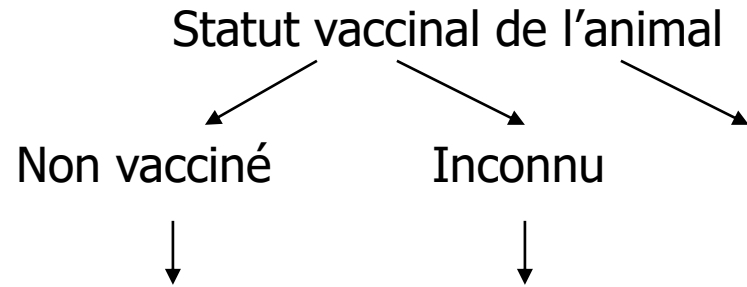
Prophylaxie du tétanos = Preuve ?



4 POINTS IMMÉDIATS

4° Prophylaxie de la RAGE en cas de morsure :

50.000 morts par an dans le monde



La surveillance vétérinaire systématiquement à J3 J7 et J15

Analyse du risque par le **Centre Antirabique**

Décision de sérothérapie



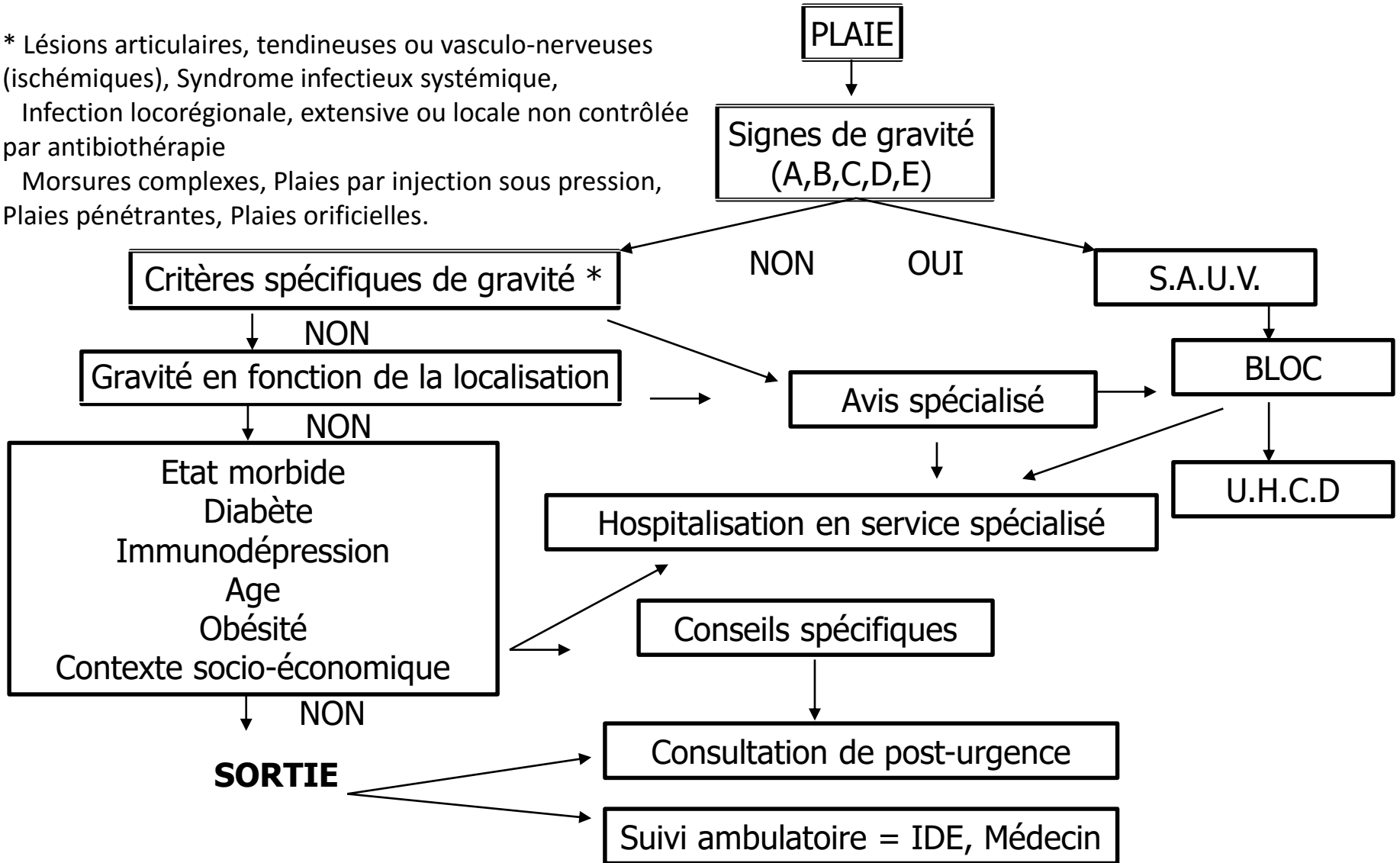
Rage humaine = 0 entre 2004 et 2007 et 1 cas a été établi chez un homme de 42 ans en Guyane en mai 2008.

Dernier cas animal en Vendée en août 2011

Le dernier cas de rage humaine d'origine autochtone date de 1998 et les observations de rage humaine importée restent rares

ARBRE DÉCISIONNEL FACE A UNE PLAIE

* Lésions articulaires, tendineuses ou vasculo-nerveuses (ischémiques), Syndrome infectieux systémique, Infection locorégionale, extensive ou locale non contrôlée par antibiothérapie
Morsures complexes, Plaies par injection sous pression, Plaies pénétrantes, Plaies orificielles.



Merci de votre attention...

***« A vaincre sans péril,
on triomphe sans gloire »***
P. Corneille



... les coups sont parfois inévitables

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**