

PLAIES ET SUTURES CHEZ L'ADULTE*

RÉDACTEURS :

Axel Ellrodt - Bruno Garrigue - Pierre-Yves Gueugniaud - Frédéric Lapostolle - Maurice Raphaël - Agnes Ricard-Hibon

* Sous la responsabilité des rédacteurs

GÉNÉRALITÉS

DOULEUR

- Elle dépend de l'étendue et de la profondeur, de la zone lésée (niveau d'innervation), de l'agent vulnérant (tranchant, brûlures thermiques ou chimiques), d'éventuelles lésions traumatiques associées (osseuses, ligamentaires, musculaires).
- Elle doit être prise en charge précocement, d'autant que les gestes thérapeutiques risquent de l'exacerber.
- Les soins de parage, d'exploration et de réparation sont eux-mêmes douloureux. Des techniques d'analgésie efficaces permettent de réaliser ces gestes sans douleur. Elles doivent être connues de tous et employées.

PATIENT

- Selon le terrain, des facteurs aggravants doivent être recherchés (infectieux chez l'immunodéprimé, hémorragique en cas d'anomalie de l'hémostase, troubles trophiques).
- Dans un contexte traumatique, des lésions associées sous-jacentes doivent être recherchées.
- Une plaie en regard de structures nobles, risquant d'engager le pronostic vital (thoracique, abdominale, inguinale, cervicale) ou fonctionnel (nerfs, tendons) doit être confiée rapidement au spécialiste.
- La recherche de corps étrangers doit être systématique.

SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE

- Toute plaie doit être lavée mécaniquement au sérum physiologique et au savon en cas de souillure importante ; soit avec une compresse soit en instillant sous pression la solution à l'aide d'une seringue. Le trempage statique n'a pas d'action détersive. Un rinçage soigneux à l'eau termine ce lavage. Une fois la plaie rendue propre, un antiseptique peut être appliqué. L'application d'antiseptique sans lavage préalable expose au risque d'infection et de rétention de corps étrangers.
- Un testing sensitif et moteur doit précéder toute anesthésie locale ou loco-régionale.
- Le statut vaccinal antitétanique doit être vérifié.
- Une antibioprofylaxie peut être indiquée selon les circonstances. Ces indications sont bien codifiées.
- En cas de morsure animale, la nécessité d'une prophylaxie antirabique doit être discutée. La fermeture de la plaie ne doit pas être occlusive.
- Lorsque le matériel vulnérant a pu être souillé par un liquide biologique, la prescription d'une trithérapie antirétrovirale et d'un suivi spécialisé sont évalués au cas par cas. Le risque de contamination par les virus de l'hépatite B ou C doit aussi être envisagé.

TRAITEMENT EN FONCTION DE LA PLAIE

NATURE ET LOCALISATION DE LA PLAIE

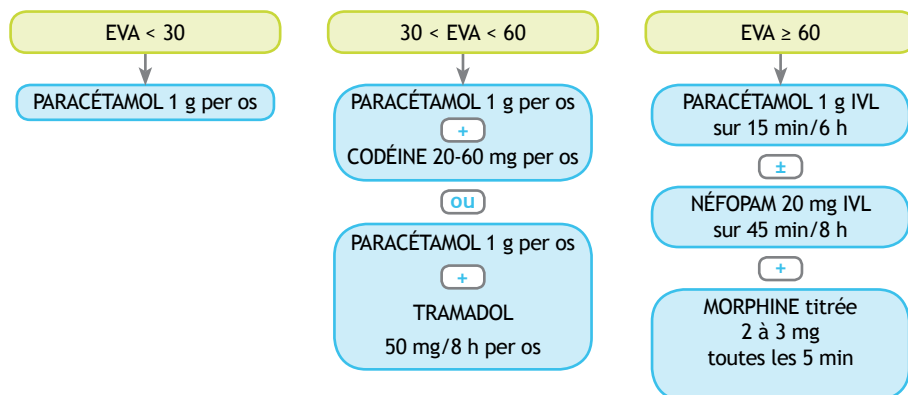
- Les plaies d'apparence simple mais localisées en regard d'une structure anatomique importante (gros vaisseaux, articulations, tendons, nerf facial, canal de Stenon) doivent d'emblée être confiées au chirurgien spécialisé pour exploration.
- Les plaies compliquées, souillées, avec perte de substance étendue, fracture sous-jacente ou sièges d'une hémorragie active avec retentissement hémodynamique nécessitent après réalisation des premiers soins d'urgence, d'organiser une prise en charge au bloc opératoire.
- Dans les autres cas, la fermeture ou l'initiation de la cicatrisation dirigée peuvent être assurées aux urgences. Les gestes douloureux s'effectuent sous anesthésie locale, loco-régionale ou sous MEOPA.
- La reconstruction cutanée s'obtient en affrontant les berges de la plaie, sans les écraser l'une contre l'autre, pour faciliter la cicatrisation. Une plaie souillée ou vue tardivement doit bénéficier d'un parage et d'un drainage (crins de Florence). Différentes techniques sont possibles ; leur choix dépend du type et de la localisation de la plaie :
 - Suture par fils : permet de rapprocher les différents plans sous-cutanés ;
 - Fermeture par agrafes : plus rapide mais moins esthétique et non hémostatique ;
 - Colles biologiques : pour les plaies superficielles et sans tension. Indolore ;
 - Sutures adhésives : plaies superficielles et en complément d'une suture.

TRAITEMENT ANTALGIQUE SELON L'ORIENTATION DU PATIENT

- Un traitement antalgique de niveaux 1 à 2 est prescrit lorsque le patient quitte les urgences. Il peut être utile de le poursuivre quelques jours, notamment si la réfection de pansements s'annonce douloureuse.

STRATÉGIE D'ANALGÉSIE

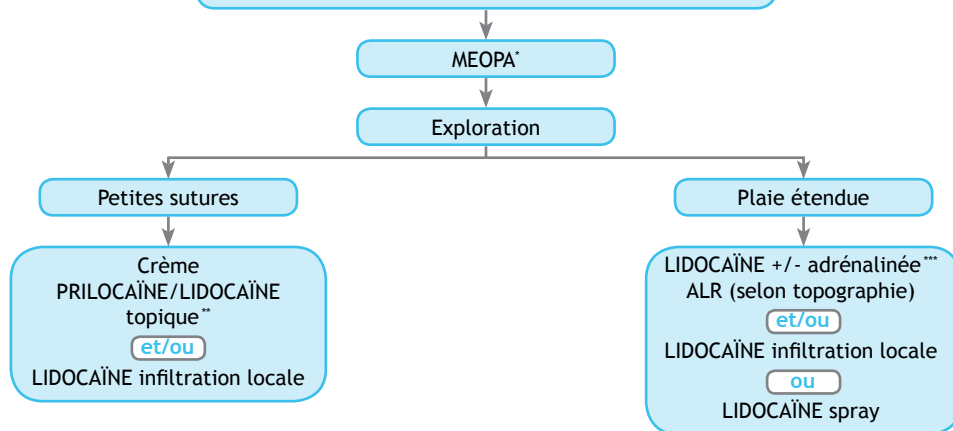
AVANT LE GESTE



PENDANT LE GESTE

REÉVALUATION RAPIDE DE LA DOULEUR

Objectif: EVA < 30 pour réaliser l'examen sensitivomoteur



*MEOPA: mélange équimolaire protoxyde d'azote-oxygène

** Application sur les plaies 20 min, dose maximum: 10 g

*** Dose maximale de lidocaïne non adrénalinée: 300 mg, dose maximale de lidocaïne adrénalinée: 500 mg

Attention au cumul des doses

SOINS INFIRMIERS

L'INFIRMIER(E) D'ORGANISATION DE L'ACCUEIL (IOA)

- Recueille les éléments anamnestiques, l'heure du traumatisme, les antécédents du patient
- Évalue la douleur
- Nettoie la plaie pour en évaluer l'étendue et la profondeur
- Recherche de signe de gravité nécessitant un recours médical immédiat :
 - douleur cotée au-delà de 6 en EVA,
 - plaie profonde et/ou étendue, hémorragique,
 - amputation,
 - décoloration cutanée, perte de sensibilité ou paralysie en aval,
 - plaie pénétrante (par arme blanche ou arme à feu),
 - plaie abdominale, thoracique, cervicale, de la racine des membres comportant un risque vital.
- Utilise le MEOPA pour toute manipulation douloureuse
- Déshabille précautionneusement le patient
- Couvre la plaie, réalise une compression si besoin
- Administre les antalgiques selon le protocole du service.
- S'assure du statut vaccinal du patient
- Rassure le patient et son entourage, explique brièvement le déroulement de la prise en charge à venir

L'INFIRMIER(E) DES URGENCES

- Surveille les paramètres vitaux et l'EVA
- Perfuse et prélève un bilan pré opératoire si besoin
- Administre le MEOPA si son recours est nécessaire
- Met en route et surveille une titration morphinique en application du protocole du service
- Couvre la plaie fermée
- S'assure que le patient a compris les consignes de sortie

Références bibliographiques :

- Hinglais E., Prevel M., Coudert B., Plaies aux urgences, prise en charge. EMC, Médecine d'urgence, 25-200-A-10, 2007
- 12^e Conférence de Consensus de la SFMU. Prise en charge des plaies aux urgences. Clermont-Ferrand (1^{er} et 2 décembre 2005). www.sfm.u.org
- Conférence d'experts SFAR / SFMU 2010 - Recommandations formalisées d'experts: sédation et analgésie en structure d'urgence