



Étape E : Plaies

LES PLAIES : PRISE EN CHARGE INITIALE

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Définition | <p>« Une plaie se définit comme une effraction de la barrière cutanée par un agent vulnérant, survenant par coupure, écrasement ou abrasion. → 1 motif de consultation aux urgences.</p> <p>On a pour objectif de favoriser la cicatrisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapprocher bord à bord l'épiderme : suture. - Déterger/laisser bourgeonner et épidermiser : c'est ce qu'on appelle la cicatrisation dirigée <p>On va également avoir pour objectif d'éviter les complications infectieuses qu'elles soient générales ou locales, et enfin de limiter les conséquences à la fois fonctionnelles et esthétiques de cette plaie</p> | |
| Types de plaie | Coupure | Une coupure est une plaie franche par instrument tranchant Blessure franche et continue |
| | La plaie à l'arme blanche | C'est une plaie pénétrante C'est une plaie pénétrante que l'on qualifie de ponctiforme |
| | Dermabrasion | C'est une mise à nu du derme par frottement |
| | Plaie par arme à feu | Plaie qui fait un piti trou tout kiki. |
| | Délabrement | On observe une continuité mal limitée , c'est une plaie dite contuse . |
| | Amputation | On observe une réelle perte de substance |
| | Plaie vasculaire ischémique | C'est une plaie profonde pénétrante ou délabrante qui va être reconnaissable par plusieurs points : <ul style="list-style-type: none"> - On observera des lésions distales, une douleur très vive, de la pâleur, froideur, paralysie, et une absence de pouls. |
| Qualifier les risques | Les signes de gravité et d'urgence | En ce qui concerne la plaie → la localisation, la profondeur, l'étendue, la souillure, si elle est hémorragique Faire attention aux lésions associées , que ce soit la fracture, la brûlure ou celles associées au blast et au crush. Penser également aux risques généraux : pâleur, température, pouls, tension , mais aussi les antécédents qui peuvent majorer les risques (cicatrisation, infection) tel que le diabète, une artériopathie ou une immunodépression. |
| | LES DIFFERENTS RISQUES LIES AUX PLAIES | |
| | Risques infectieux | C'est un risque grave et urgent qui nécessite une prise en charge rapide Nécessité d'une prise en charge antitétanique |
| | Risques hémorragiques | Le risque hémorragique est également qualifié d'urgent et grave : risque de choc hypovolémique et ischémique . |
| | Lésions chirurgicales | Les lésions nécessitant une intervention chirurgicale concernent les lésions articulaires, tendineuses , mais également plaies pénétrantes , ou orificielle ainsi que les morsures complexes . Certaines nécessitent une consultation spécialisée : ORL, ophtalmologique, stomatologique |

PRISE EN CHARGE PREHOSPITALIERE

| | |
|---------------|--|
| Plaies | <p>Utilisation d'un coussin hémostatique d'urgence, de sutures sommaires, mais également de garrot en cas d'échec de la compression ou si amputation (difficile de compresser une jambe amputée hin) L'enjeu va également être de réaligner et d'immobiliser la victime, notamment à l'aide d'un matelas immobilisateur à décompression, attelle en traction.</p> <p>Le remplissage sera également important : 1^{er} signe sera la tachycardie Le membre amputé sera lavé au sérum et disposé dans un sac étanche qui lui sera mis en contact de glace. Souillure : lavage rapide, et on emballe. Une antibiothérapie précoce surtout pour les fractures ouvertes Évaluation initiale : IOA (infirmière organisatrice d'accueil)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interrogatoire pour évaluer le risque |
|---------------|--|





| | | |
|----------------------|---|---|
| | - TRI : catégorisation, délai d'attente, orientation 1ere prise en charge : antalgique, lavage, emballage | |
| Saignement | Interrogatoire | Mécanismes , environnement septique ou non Heure du traumatisme (délai nécessaire en cas de nécrose) Antécédent et traitements en cours Vaccination antitétanique |
| | TRI | Délai d'attente en fonction de la gravité immédiate hémorragique, si plaie pénétrante au niveau tête, thorax, abdomen), ou si ischémie. |
| 4 actions immédiates | 1) La désinfection | Soignant SHA Patient lavé au sérum py, et désinfection de la plaie en question (Bétadine, Chlorhexidine, hypochlorite de sodium) |
| | 2) L'antibiothérapie | Pas automatiquement mais si : - Plaie contaminée et morsure (staphylocoque, streptocoque, germe anaérobie) - Fracture ouverte (staphylocoque) - Facteurs favorisants (diabétique, cirrhotique.) |
| | 3) Prophylaxie du tétanos | 60% d'erreur à l'interrogatoire → urgence = pas de carnet de vaccination Quick test possible. |
| | 4) Prophylaxie de la rage | En cas de morsure 50000 morts par ans dans le monde → Analyse du risque par le centre Antirabique, décision de sérothérapie |

SUTURES ET CICATRISATION

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Les plaies non chirurgicales | Parages et sutures au SAU → Les 2/3 des blessures aux urgences sont des atteintes de membres avec la plaie de la main en plus fréquente, et l'arcade sourcilière et front correspondent à 70% des plaies du visage | |
| Prise en charge d'une plaie au SAU | Exploration médicale d'une plaie au SAU | Bilan sensitif, moteur, vasculaire avant anesthésie, suivi du choix de l'anesthésie (locale, locorégionale) Lavage, brossage, détersion Exploration → A cette étape, appel du chirurgien en cas d'atteinte articulaire, périarticulaire ou vasculonerveuse non vue à l'arrivée |
| | Réparation cutanée | Suture et/ou cicatrisation dirigée et/ou drainage |
| | Sutures | Normales ou particulières (adhésif, agrafe) |
| | Cicatrisation dirigée | Se fait pour une plaie ou une suture de la peau n'est pas possible car ne recouvrerait pas. Évolution en 3 phases - Détersion (nécrose et fibrine) - Bourgeonnement (fond rouge) - Épidermisation : devient rose, se ferme Le bourgeonnement = la maîtrise - Est accéléré par les corps gras, et ralentit par les corticoïdes locaux. → Cette cicatrisation est plus rapide en milieu humide, ne nécessitant pas d'antiseptique ni de colorant. |
| | Sortie du patient | Soins locaux : laisser à l'air libre (points), protéger d'une compresse simple contre les frottements, recouvrement humide et gras (pour une cicatrisation dirigée), prévoir la fréquence de renouvellement. Ordonnance et certificats Suites de soins à réaliser Faire attention à certains signes qui pourrait annoncer une nécessité d'un retour chez le médecin : - Rougeur, gonflement, douleur anormale, coloration anormale de la plaie ou des extrémités, fièvre... |
| Ablation | Par le médecin traitant, l'infirmière libérale, à la consultation post-urgence. | |

