



## Étape E : Plaies

### LES PLAIES : PRISE EN CHARGE INITIALE

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

### PRISE EN CHARGE PREHOSPITALIERE

<b>Plaies</b>	<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 (appelle-moi si tu y arrives petit coquin)</p> <p>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<sup>er</sup> signe sera la <b>tachycardie</b></p> <p>Le membre amputé sera lavé au sérum et disposé dans un sac étanche qui lui sera mis en contact de glace.</p> <p>Souillure : lavage rapide, et on emballe. Une antibiothérapie précoce surtout pour les fractures ouvertes</p> <p>Évaluation initiale : IOA (infirmière organisatrice d'accueil)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrogatoire pour évaluer le risque</li> </ul>
---------------	---





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

### SUTURES ET CICATRISATION

<b>Les plaies non chirurgicales</b>	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	<b>Exploration médicale d'une plaie au SAU</b>	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
	<b>Réparation cutanée</b>	Suture et/ou cicatrisation dirigée et/ou drainage
	<b>Sutures</b>	Normales ou particulières (adhésif, agrafe)
	<b>Cicatrisation dirigée</b>	Se fait pour une plaie ou une suture de la peau n'est pas possible car ne recouvrerait pas. Évolution en 3 phases - <b>Détersion (nécrose et fibrine)</b> - <b>Bourgeonnement (fond rouge)</b> - <b>Épidermisation : devient rose, se ferme</b> Le bourgeonnement = la maîtrise - <b>Est accéléré par les corps gras, et ralentit par les corticoïdes locaux.</b> → Cette cicatrisation est plus rapide en milieu humide, ne nécessitant pas d'antiseptique ni de colorant.
	<b>Sortie du patient</b>	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 : - <b>Rougeur, gonflement, douleur anormale, coloration anormale de la plaie ou des extrémités, fièvre...</b>
<b>Ablation</b>	Par le médecin traitant, l'infirmière libérale, à la consultation post-urgence.	

