

Journée paramédicale RENAUI – 8 Novembre 2018

# Protocoles sur la prise en charge des plaies aux urgences

Sophie Béliot - Margot Barbelet

Sources : Recommandations de la SFMU sur la prise en charge des plaies aux urgences (2017).

Groupe RENAUI supervisé par Dr Maillot Audrey comprenant également:

- Benoit Cransac (IDE Annecy)
- Manon Leroy (IDE Annecy)
- Dr C. Lallot (médecin Annecy)
- Dr Vigliano (médecin CHMS)
- Dr Zenati Karim (médecin CHMS)



# Objectifs:

- Créer une base d'informations régionale sur la prise en charge des plaies chroniques, aiguës, des brûlures, ainsi que sur la prise en charge/du tri par l'IAO.
- Apporter un outil pratique et facile d'utilisation, permettant de répondre aux interrogations des soignants
- Faciliter la prescription en présentant :
  - les dispositifs de pansements existants (ainsi que les formats disponibles)
  - les recommandations sur l'utilisation d'antiseptiques/antibiotiques.



# Principales recommandations SFMU 2017





# I. A l'accueil

Priorité = Stopper le saignement



## Tri IOA (selon fiche FRENCH)

- Niveau 1 : Urgence vitale hémorragique, respiratoire, hémodynamique, neurologique associée à la plaie, de facto-critères majeurs de prise en charge, amputation
- Niveau 2 : Plaie délabrante, saignement actif
- Niveau 3 : plaie large, complexe, main
- Niveau 4 : plaie superficielle, hormis main
- Niveau 5 : Excoriations
- En cas de douleur intense, un niveau de tri supérieur doit être appliqué afin de permettre une prise en charge plus rapide.



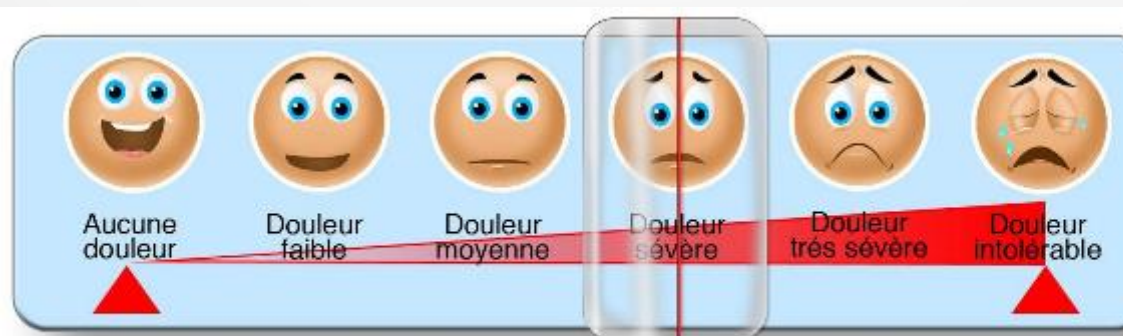
# I. A l'accueil

- Informations à renseigner à l'entrée :
  - Heure et nature du traumatisme
  - Dimensions de la plaie à préciser (si possible)
  - Mobilité, sensibilité, pouls, chaleur ?
  - 📁 Statut vaccinal anti-tétanique (QuickTest en cas de doute)
  - 📁 ATCD/ traitements : anticoagulants? Allergies?
- Selon le contexte : Hémocue, photographies
- Recouvrir la plaie d'une compresse stérile imbibée de sérum physiologique



## II. Analgésie et sédation

- Pour lavage et exploration confortable
- Prescription anticipée :
  - ✓ - Analgésie per-os (selon protocole IOA)
  - - Anesthésie topique
- Anesthésie locale et loco régionale par médecin dans un second temps





### III Déterision, Place des antiseptiques et risque infectieux





# Détersion



- **Lavage abondant + + +**

- Au savon doux « airless » et à l'eau contrôlée. Sinon laver la plaie au sérum physiologique
- Pas de preuve de supériorité du sérum physiologique par rapport à l'eau du robinet contrôlée
- Trempage non indiqué
- Pas de bénéfice à utiliser un antiseptique



# Place des antiseptiques



Antiseptiques ne montrent pas de bénéfice sur une plaie  
vue précocement  
Antisepsie de la peau à faire avant tout geste invasif



# Risque infectieux

- Antisepsie des plaies à risque infectieux élevé
- Pas de prélèvement cutané
- Aucune indication à l'antibiothérapie locale
- Morsure = antibiothérapie et réévaluation systématique en externe

## Décision médicale d'antibiothérapie selon

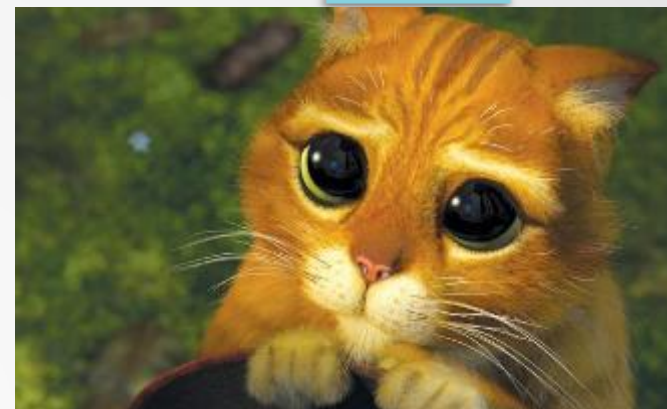
- Signes cliniques d'infection régionale ou systémique
- Prise en charge tardive (>24H)
- Inoculum bactérien important ou profond
- Difficulté d'accès à un lavage efficace : Parage non satisfaisant





# Risque infectieux

## ● Morsures



Types de plaies et Hypothèses microbiologiques	Situations cliniques	Traitements anti-infectieux	Durée
<b>Plaies par morsures de mammifères</b>  <i>Pasteurella</i> , streptocoques, staphylocoques, anaérobies	<b>Absence</b> de signe infectieux local / général [traitement préemptif systématique]	<b>Protocole 1</b> : Amoxicilline + acide clavulanique 1 g / 8 heures per os (h, PO)  <i>Si allergie aux pénicillines :</i> <b>Protocole 2 : au choix</b> Doxycycline 100 mg / 12 h PO	5 jours
	<b>Présence</b> de signes infectieux locaux / généraux	<i>Si cyclines contre-indiquées*</i> <b>ET allergie aux pénicillines :</b> <b>Protocole 3 : au choix</b> Pristinamycine 1 g / 8 h PO Clindamycine 600 mg / 8 h PO Cotrimoxazole 800 mg / 160 mg / 12 h PO	5 jours (à poursuivre si infection compliquée ou évolution défavorable)
<b>Plaies traumatiques</b>  Staphylocoque, streptocoque anaérobies (dont <i>Clostridium perfringens</i> ), entérobactéries, <i>Bacillus cereus</i> , <i>Aeromonas</i> (si exposition à l'eau)	<b>Absence de signe infectieux local ou général</b>		
	Plaie fortement souillée	<b>Protocole 1</b>  <i>Si allergie aux pénicillines :</i> <b>Protocole 3</b>	5 jours
	Terrain ischémique local		
	Dans les autres situations	Pas d'antibiothérapie	
	<b>Présence de signes inflammatoires locaux</b>		
	Erythème/induration péri-lésionnel < 5 cm même en présence de pus et absence de signe général	Pas d'antibiothérapie  <u>SAUF</u> terrain ischémique local → Protocole 1, 5 jours <i>si allergie aux pénicillines</i> protocole 3, 5 jours	
	Erythème/induration péri-lésionnel > 5 cm ou lymphangite ou signes généraux	<b>Absence de critère de gravité</b>  <b>Protocole 1</b>  <i>Si atcd d'allergie aux pénicillines :</i> <b>Protocole 3</b>	7 jours
<b>Présence de critères de gravité</b> locaux (crépitation, nécrose) ou généraux  <b>Hospitalisation</b> immédiate et avis chirurgical et infectiologue urgent			
<b>Infection superficielle de site opératoire</b>		Pas d'antibiothérapie de principe Avis chirurgical	
<i>* Enfant âgé de moins de huit ans, deuxième et troisième trimestres de grossesse, allaitement, insuffisance hépatique, insuffisance rénale, exposition au soleil</i>			

\* Enfant âgé de moins de huit ans, deuxième et troisième trimestres de grossesse, allaitement, insuffisance hépatique, insuffisance rénale, exposition au soleil

Sources	Germes	Maladies / Durées d'incubation
<b>Chien et Chat</b>	<i>Pasteurella multocida</i> Bactéries aérobies (streptocoques, <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Caenocytophaga canimorsus</i> , <i>Eikenella corrodens</i> ) et anaérobies ( <i>Prevotella</i> , <i>Fusobacterium</i> , <i>Veillonella</i> , <i>Peptostreptococcus</i> ), <i>Bartonella henselae</i> (uniquement le chat), <i>Rhabdovirus</i>	Pasteurellose / < 24 h Infections à pyogènes / 2 j Maladie des griffes du chat / 3 à 15 j Rage / 15 à 90 j (voire plusieurs années)
<b>Rat et autres rongeurs</b>	<i>Pasteurella multocida</i> <i>Streptobacillus moniliformis</i> <i>Spirillum minus</i> <i>Leptospira</i>	Pasteurellose / < 24 h Streptobacillose Sodoku Leptospirose
<b>Homme</b>	Bactéries aérobies (streptocoques, <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Caenocytophaga canimorsus</i> , <i>Eikenella corrodens</i> ) et anaérobies ( <i>Prevotella</i> , <i>Fusobacterium</i> , <i>Veillonella</i> , <i>Peptostreptococcus</i> )	Infections à pyogènes / 2 j  Infections à VIH*, VHC, VHB

\* Traitement post exposition non recommandé en général, à envisager si morsure profonde d'un patient source infecté avec une charge virale non contrôlée [31].

**Tableau 2.** Nature du risque infectieux pour les morsures les plus courantes [27-32]



# Risque infectieux

## Tétanos



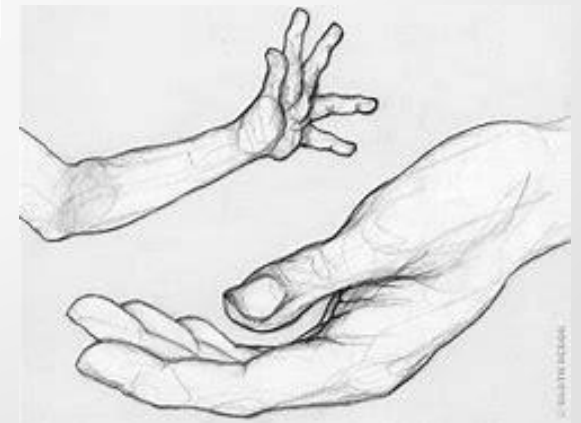
- Tétanos quick test uniquement si non à jour et injection d'immunoglobuline envisagée

Type de blessure	Personne à jour de ses vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur	Personne non à jour
<b>Mineure, propre</b>	Pas d'injection Préciser la date du prochain rappel	Administration immédiate d'une dose de vaccin (0,5 mL en intramusculaire ou sous-cutanée profonde) contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel
<b>Majeure</b> (étendue, pénétrante, avec corps étranger ou traitée tardivement) <b>ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique</b>	Pas d'injection Préciser la date du prochain rappel	Dans un bras, immunoglobulines tétaniques humaines, 250 UI. Dans la cuisse chez l'enfant < 3 ans ou < 15 kg Dans l'autre bras, administration d'une dose de vaccin anti-tétanique (ou prescription) Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel

**Tableau 3.** Stratégie vaccinale antitétanique  
d'après le Haut conseil de la santé publique et al. [35] avec autorisation.



## IV Plaies aiguës : Spécificités selon les localisations





## IV. Spécificités selon la localisation

- Mains

- Exploration systématique= Testing musculaire et neurologique
- Disposer d'un circuit patient afin de pouvoir réorienter le patient si avis spécialisé nécessaire



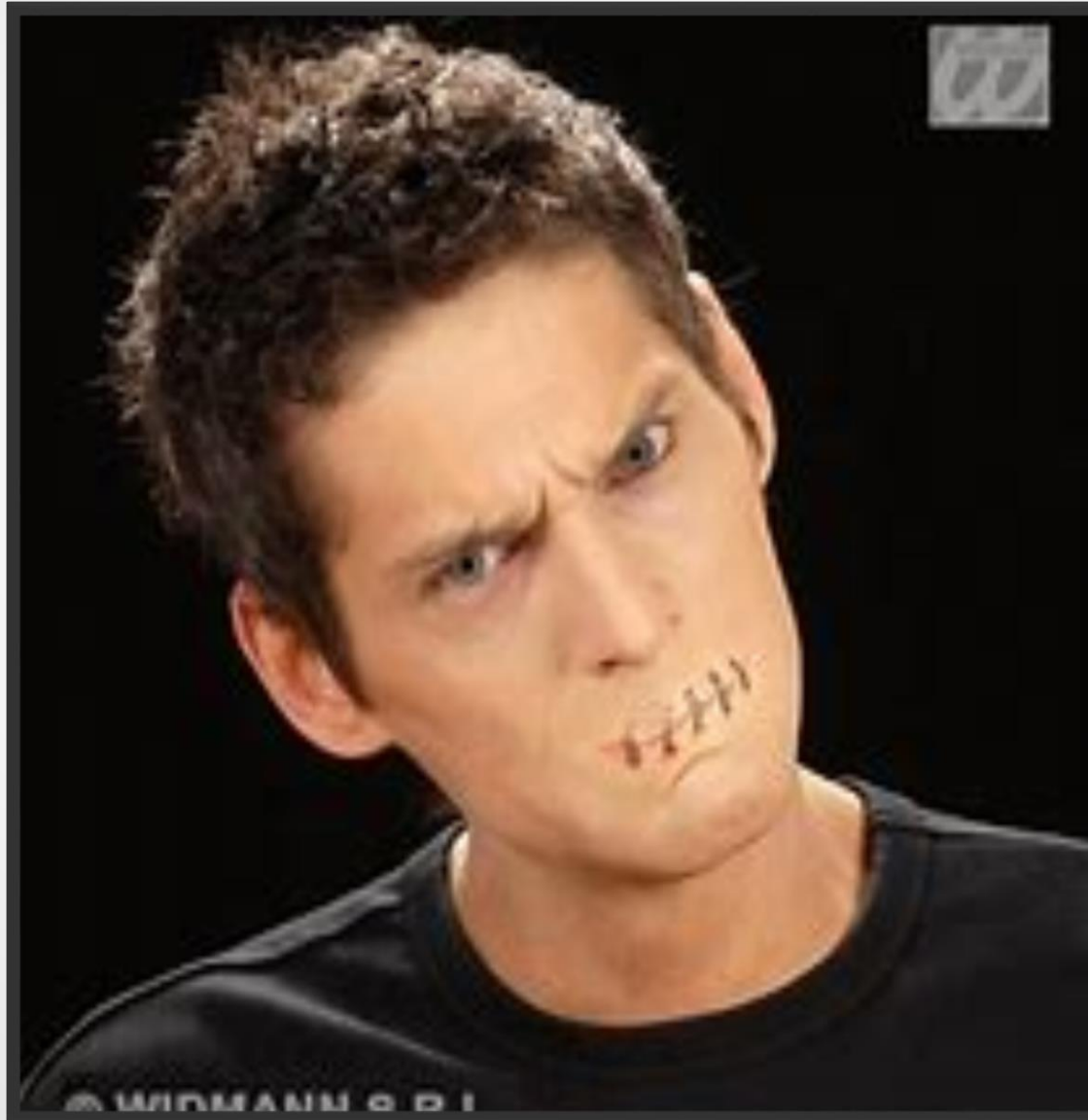
- Ongles

- Matrice d'ongle à protéger au mieux par repositionnement ou réinsertion d'ongle avec suture





# Face, tête, cou





# Face , tête, cou



- **Langue :** Fil résorbable en 3/0 ou 4/0 chez l'adulte, 4/0 ou 5/0 chez l'enfant
- **Lèvres :** Si délabrement, perte de substance ou nécessité de parage : prise en charge spécialisée
- **Cavité buccale :** Antisepsie inutile
- Recherche d'une atteinte des glandes salivaires ou de la parotide : systématique
- **Oreille:** Risque lié au cartilage, importance d'un recouvrement parfait
- **Cou:** prise en charge aux urgences uniquement des plaies superficielles



## IV. Spécificités de la localisation

- Organes génitaux externes
- Seules les plaies superficielles cutanées, du prépuce, du frein et les dermabrasions sont du ressort de l'urgentiste
- Vérifier la miction
- Bandelette urinaire à la recherche d'une hématurie
- Irrigation systématique
- Antibiothérapie si plaie délabrante ou morsure



# V. Stratégies de cicatrisation

Disparition du délai de fermeture d'une plaie

## Suture adhésive :

- Utilisation limitée à zones de faible tension sur plaies superficielles ou après suture
- Exposit au risque de désunion, induration locale ou infection
- Notamment sur le visage, majore le risque de préjudice esthétique

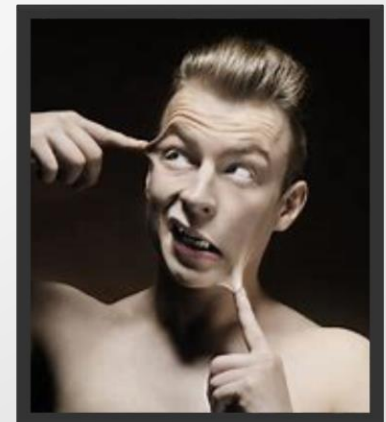




# V. Stratégies de cicatrisation

## Colle cutanée

- Indiquée uniquement dans les plaies cutanées franches, mineures, peu profondes, ne saignant pas, en dehors des zones de tensions chez un patient calme.
- Contre indiquée sur les plaies à risque infectieux élevé
- Ne dispense pas de la réalisation d'un plan dermique profond
- Peut remplacer un surjet intradermique supplémentaire





# V. Stratégies de cicatrisation

## Sutures – type de fils et délais d'ablation



Taille et type de fil de suture	Localisation
3-0 ou 4-0	Tronc
4-0 ou 5-0	Membres, extrémités et crâne
5-0 ou 6-0 (fil non résorbable)	Face
3-0 ou 4-0 (fil résorbable)	Muscle, selon saignement et profondeur

Localisation de la plaie	Durée proposée
Visage	5 j (sauf paupières 3 j) Enfant : un peu plus long pour des plaies profondes (limite le risque de désunion)
Cou	10 à 14 j
Oreille	10 à 14 j
Scalp	6 à 8 j
Tronc	15 à 21 j
Main (face dorsale)	10 à 14 j
Réinsertion unguéale	21 j
Main (face palmaire)	14 j
Membre inférieur	15 à 21 j
Pied	12 à 14 j
Pénis	8 à 10 j
Membre supérieur	12 à 14 j

**Tableau 6 :** Délais avant ablation des points de suture en fonction de la localisation



# V. Stratégies de cicatrisation

## Agrafes

- En dehors de la face, du cou, des mains et des pieds
- Résultat esthétique similaire pour les plaies superficielles chez l'adulte et l'enfant
- Réduit le temps de prise en charge





# Prise en charge des brûlures aux urgences





# Pansement de brûlures

- Lavage antiseptique : Bétadine scrub® diluée + rinçage sérum physiologique
- Présence de phlyctènes?
- Le pansement :
  - corps : Flammazine ® / tulle gras®
  - visage : Fucidine®
  - paupières, lèvres : Pommade vitamine A®
- Vidéo sur la réfection d'un pansement de main disponible sur [canal u.fr « traitement ambulatoire de la brûlure »](https://www.canal-u.fr/vid%C3%A9o/traitements-ambulatoires/traitements-ambulatoires-de-la-br%C3%B4lure/1234567890)






## Prise en charge au urgences des plaies chroniques





# Plaies chroniques

		Prescription du pansement par le médecin ou par l'infirmier(e) <small>dans le cadre d'une série d'actes, le médecin traitant est informé préalablement</small>	Prescription de soins infirmiers par le médecin
TRAITEMENT AVEC DISTINCTION DES PHASES DE CICATRISATION	<b>DÉTERSION</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaie sèche : pansement de type <b>hydrogel</b></li> <li>• Plaie humide : pansement de type <b>alginate</b></li> <li>• Plaie très exsudative : pansement de type <b>hydrocellulaire superabsorbant</b></li> </ul> <p>► Préciser l'étendue la surface et le cas échéant la profondeur de la plaie à <b>renouveler tous les 2 à 3 jours</b> jusqu'à la phase de bourgeonnement</p>	Soin à renouveler tous les 2 à 3 jours jusqu'à la phase de bourgeonnement
	<b>BOURGEONNEMENT</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pansement de type <b>hydrocellulaire à absorption importante ou interfaces ou vaseliné</b></li> <li>• Plaie faiblement exsudative : pansement de type <b>hydrocellulaire à absorption moyenne</b></li> <li>• Plaie très exsudative : pansement de type <b>hydrocellulaire superabsorbant</b></li> </ul> <p>► Préciser l'étendue la surface et le cas échéant la profondeur de la plaie à <b>renouveler tous les 2 à 7 jours</b> jusqu'à la phase d'épidermisation</p>	Soin à renouveler tous les 2 à 7 jours jusqu'à la phase d'épidermisation
	<b>ÉPIDERMISATION</b> 	<p>Pansement de type <b>hydrocolloïde ou interfaces ou hydrocellulaire à absorption importante</b></p> <p>Plaie faiblement exsudative : pansement de type <b>hydrocellulaire à absorption moyenne</b></p> <p>► Préciser l'étendue, la surface et le cas échéant la profondeur de la plaie à <b>renouveler tous les 2 à 5 jours</b> jusqu'à la cicatrisation</p>	Soin à renouveler tous les 2 à 5 jours jusqu'à la cicatrisation
TRAITEMENT SANS DISTINCTION DE PHASES DE CICATRISATION		<p>Pansement de type <b>hydrocolloïde</b></p> <p><b>Plaie très exsudative : pansement en fibre de carboxyméthylcellulose (CMC)</b></p> <p>► Préciser l'étendue, la surface et le cas échéant la profondeur de la plaie à <b>renouveler tous les 2 à 5 jours</b> jusqu'à la cicatrisation</p>	Soin à renouveler tous les 2 à 5 jours jusqu'à la cicatrisation





# Pour finir

- Aides à la prise en charge des plaies en cours d'aboutissement
- [en ligne](#) sur le site du RENAУ pour 2019 !
- Récapitulatif des dernières recommandations SFMU et homogénéisation des prises en charge régionales
- Merci au Dr H. Lefort (commission scientifique de la SFMU), au service de consultation des brûlés au centre hospitalier d'HEH (Lyon), au Dr De Soras (Médipôle de Savoie)
- Merci de votre écoute