



# Prise en charge d'une plaie aigue aux urgences

Dr François JAVAUDIN  
Urgences – SAMU 44

# Plaies aiguës en structure d'urgence

## Référentiel de bonnes pratiques

Société française de médecine d'urgence

2017



# Généralités

- Effraction de la barrière cutanée ou muqueuse par :
  - Un agent extérieur
  - Depuis l'intérieur du corps (fracture ouverte)
- Circonstances ++
  - Mécanismes
  - Heure
  - Evaluer le degré de contamination
- Statut vaccinal du patient et antécédents
- Retrait précoce des bijoux

# Examen clinique

## ■ Saignement

- Evaluer la quantité de sang perdu
- Toujours actif ?
  - En jet
  - En nappe
- Paramètres vitaux : FC, TA
- Signes de mauvaises tolérance
  - Douleur thoracique
  - Malaise
  - Pâleur, sueurs



Types de plaies et Hypothèses microbiologiques	Situations cliniques	Traitements anti-infectieux	Durée
<b>Plaies par morsures de mammifères</b>  <i>Pasteurella,</i> <i>streptocoques,</i> <i>staphylocoques,</i> <i>anaérobies</i>	<b>Absence</b> de signe infectieux local / général <i>[traitement préemptif systématique]</i>	<b>Protocole 1 :</b> Amoxicilline + acide clavulanique 1 g / 8 h per os (h, PO)  <i>Si antécédent d'allergie aux pénicillines :</i> <b>Protocole 2 :</b> PO Doxycycline 100 mg / 12 h	5 jours
	<b>Présence</b> de signes infectieux locaux/ généraux	<i>Si cyclines contre-indiquées :</i> <b>Protocole 3 :</b> PO Cotrimoxazole 800 mg / 160 mg / 12 h ou Clindamycine 600 mg / 8 h	5 jours (à poursuivre si infection compliquée ou évolution défavorable)

## Plaies traumatiques

Staphylocoque,  
streptocoque  
anaérobies (dont  
*Clostridium  
perfringens*),  
entérobactéries,  
*Bacillus cereus*,  
*Aeromonas* (si  
exposition à l'eau)

### Absence de signe infectieux local ou général

<b>Plaies fortement souillée</b>  <b>Terrain ischémique local</b>  <b>Dans les autres situations</b>	<b>Protocole 1</b>  <i>Si antécédent d'allergie aux pénicillines :</i> <b>Protocole 3</b>	<b>5 jours</b>
	<b>Pas d'antibiothérapie</b>	
	<b>Présence de signes inflammatoires locaux</b>	
<b>Erythème/induration péri-lésionnel &lt; 5 cm</b> même en présence de pus et absence de signe général		
<b>Erythème/induration péri-lésionnel &gt; 5 cm</b> ou <b>lymphangite</b> ou <b>signes généraux</b>	<b>Pas d'antibiothérapie</b>	
	<b>Absence de critère de gravité</b> <b>Protocole 1</b>  <i>Si antécédent d'allergie aux pénicillines :</i> <b>Protocole 3</b>	<b>7 jours</b>
<b>Présence de critères de gravité locaux (crépitation, nécrose) ou généraux</b>		
<b>Hospitalisation</b> immédiate et <b>avis chirurgical et infectiologue</b> urgent		

# Rage

- En cas de morsure ou contact (griffure, excoriation, lèchage sur muqueuse ou peau erodée) par un carnivore terrestre et chauve-souris
  - Contact du centre anti-rabique (fax)
  - Pas de vaccination aux urgences
  - Patient recontacté par le centre anti-rabique dans les 72 heures



# Rage

## ■ Immunothérapie

### INDICATIONS :

- Morsures de **chauve-souris ou doute sur un contact**
- Exposition de grade II ou III avec un animal à l'**étranger** pour les **personnes immunodéprimées (ID)**
- Exposition de **grade III** avec un animal à l'**étranger** pour tous les patients
- Dans de rares cas, exposition de catégorie III avec un animal sur le territoire français :
  - ✓ signes cliniques de rage chez l'animal
  - ✓ ou notion de séjour de l'animal à l'étranger

Immunothérapie dès les urgences si plaie grave nécessitant une suture par IMOGLAM RAGE® 20 UI/kg

**II**

**Morsure bénigne** (parties couvertes, bras jambes, tronc, peau découverte mordillée)

**Griffure bénigne** ou excoriation, sans saignement immédiat

**III**

**Morsures graves** (profondes, multiples, face et extrémités, ayant traversé la peau), **avec saignement immédiat**

**Griffures graves, avec saignement immédiat**

Léchage sur peau lésée **ou érodée**

**Léchage des muqueuses** (contamination des muqueuses pas la salive)

**Tout contact avec chauve souris**

# Rage

## En France :

animaux domestiques autres que chien, chat, furet : pas de TT

animaux sauvages **sauf chauves souris** : pas de TT

Chien, chat, furet : TT si surveillance impossible

**A l'étranger, en zone d'enzootie : Afrique, Asie, Moyen Orient, Amérique latine, Europe Centrale/Est : TT recommandé**

- Traitement (si indiqué) :
  - Vaccin inerte, sans contre-indication
  - Protocole "Zagreb", court : 2 injections en 2 sites différents à J0  
1 injection à J7 et 1 à J21
  - Protocole "Essen" : injections à J0, J3, J7, J14, et J28  
obligatoire si immunoglobulines à J0 ou si immunodépression
  - Si vaccination préventive complète et dernier rappel < 5 ans : rappel vaccinal à J0 et J3

# Rage

- Contrôle vétérinaire de l'animal
  - 3 certificats : dès que possible (j0 à j2) j7 et j14
  - Si animal mort : envoie de la tête par le centre vétérinaire au laboratoire de référence (Institut Pasteur)

Nom & prénom du consultant :  
né le  
adresse

mordu le :  
Animal mordeur :

Adresse du propriétaire de l'animal :

## EN EXECUTION DE LA LEGISLATION EN VIGUEUR CONCERNANT LA LUTTE CONTRE LA RAGE

L'animal mordeur devra être examiné par un vétérinaire les :

- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_

Les certificat délivrés par le vétérinaire devront être portés d'urgence à la connaissance de :

Mme, Mlle ou Mr (victime) \_\_\_\_\_

et Monsieur l'Officier de Police compétent saisi de cette affaire en cas de refus du propriétaire de l'animal en cause.

La conduite à tenir vis-à-vis de la personne mordue étant fonction des examens vétérinaires.

Une copie des trois certificats vétérinaires doit être envoyée à la fin de l'observation au Centre Anti-Rabique avec ce document.

NANTES, le

Nom du médecin :  
Signature

# Rage

- Feuilles à remettre au patient dès les urgences

Nantes le .....

*Fiche à présenter au blessé à l'admission  
Original à faxer au CAR du CHU et à laisser dans le dossier médical*

Melle, Mme, Mr,.....

Dans les suites d'un contact avec un animal à risque de rage, vous avez consulté aux Urgences du CHU de Nantes.

**Si l'animal (Chien, Chat, Furet) est connu ou peut être surveillé par un vétérinaire, il est possible de retarder le traitement par vaccination anti-rabique.**

Par contre, **si l'animal (Chien, Chat, Furet) est inconnu, s'il ne peut pas être examiné et surveillé par un vétérinaire, s'il présente des signes suspects de rage ou si il s'agit d'une chauve-souris**, vous devez impérativement **contacter le centre anti-rabique du CHU de Nantes au 02.40.08.33.57** (RDV du lundi au vendredi, heures ouvrables 9h-17h, 3<sup>ème</sup>, Bâtiment Le Tourville) pour débuter sans tarder le traitement.

# Tétanos

- Schéma vaccinal (BEH 2015):
  - 2 mois / 4 mois / 11 mois
  - 6 ans / 11 à 13 ans
  - 25 ans puis tous les 20 ans jusqu'à 65 ans
  - Tous les 10 à partir de 65 ans

## Prévention du tétanos

Mécanisme de la plaie : .....

Site de la plaie : .....

Morsure :  OUI  NON

Brûlure :  OUI  NON

Plaie chronique :  OUI  NON

Contact avec le sol ou la terre :  OUI  NON

Délai :  Plus de 6 heures  Moins de 6 heures

Si uniquement  coché : RIEN

Si un  coché : évaluer le statut vaccinal : .....

A jour avec carte : RIEN

Pas à jour, ne sait pas, pas de preuve : Tétanos QuickStick

TQS POSITIF : RIEN

TQS NÉGATIF : GAMMATETANOS : 1 dose IM et  
Vaccin Anti Tétanique (avec rappel à 1 mois et à 1 an)

ATTENTION TRAÇABILITÉ - Feuille jaune

# Accident d'exposition au sang (AES)

- Exposition percutanée (piqures, coupures) ou cutanéo-muqueuse (projection oculaire ou sur peau lésée) au sang ou liquide contenant visiblement du sang
- Laver immédiatement à l'eau et au savon, rincer puis désinfecter par Dakin pendant > 5 minutes
- Muqueuses : rincer immédiatement et abondamment au sérum physiologique ou à l'eau



# Accident d'exposition au sang (AES)

<b>Niveau de risque</b>	<b>Sérologie VIH du sujet-source</b>	
	<b>Positive</b>	<b>inconnue</b>
<b><u>Risque important</u></b> : Piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intravasculaire (cathé veineux ou artériel)	<b>Traitements recommandés</b>	<b>Traitements recommandés</b>
<b><u>Risque intermédiaire</u></b> : Coupure avec bistouri Piqûre avec aiguille IM ou SC Piqûre avec aiguille pleine (suture) Contact d'une quantité importante de sang sur muqueuse ou peau lésée avec temps de contact > 15 mn. Morsures profondes avec saignement	<b>Traitements recommandés *</b>  <i>* Si personne source traitée, avec charge virale indétectable depuis plusieurs mois = débuter un TPE qui pourra être arrêté vers J3 par le spécialiste après vérification de la charge virale</i>	<b>Traitements NON recommandés</b>
<b><u>Risque minime</u></b> : Autres cas, morsures légères, griffures Piqûre par aiguille abandonnée	<b>Traitements NON recommandés</b>	<b>Traitements NON recommandés</b>

# Accident d'exposition au sang (AES)

- EVIPLERA
- Kit pour 4 jours à donner aux urgences avec 1<sup>ère</sup> prise devant le médecin
- Puis réévaluation par spécialiste référent à 48/72 heures (RDV à prendre par le patient aux jours ouvrables, coordonnées dans le kit)



# Antibiothérapie

- Plaie de l'oreille avec exposition ou atteinte du cartilage : amoxicilline/acide clavulanique 1gx3/j pendant 3 à 5 jours (risque de chondrite)
- Fracture ouverte : amoxicilline/acide clavulanique 1gx3/j pendant 3 à 5 jours



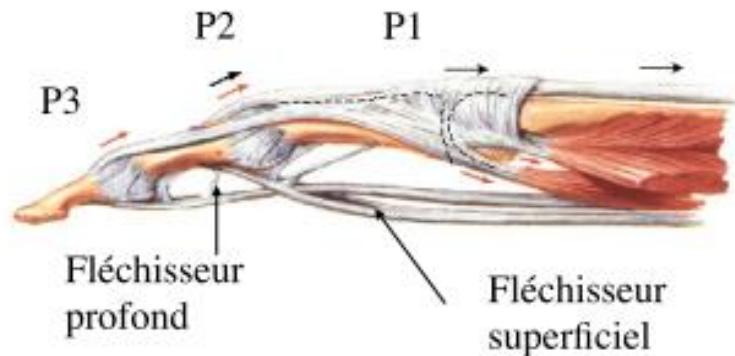
# Plaies de main

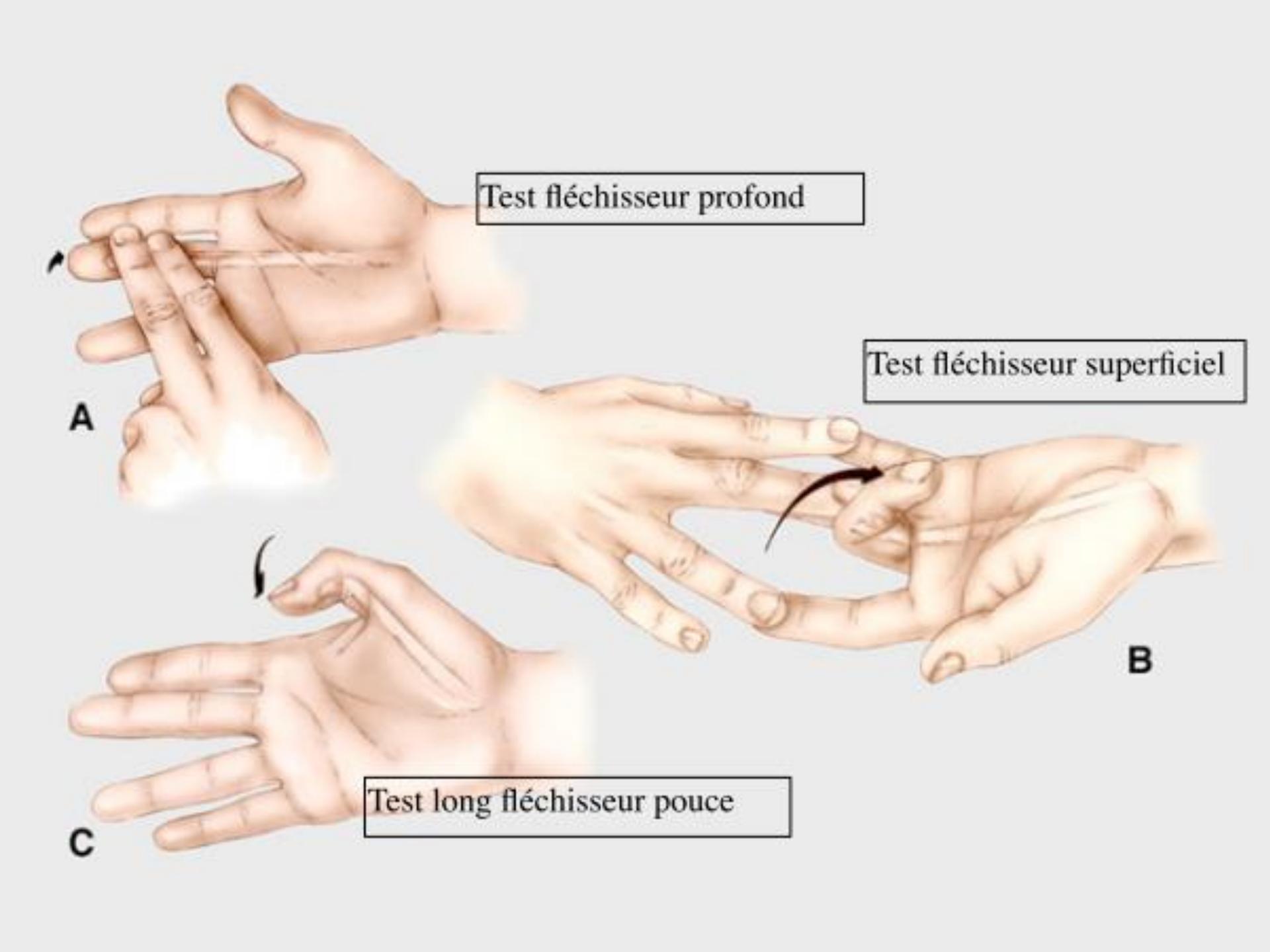
- **Toute plaie de main est à priori chirurgicale**
- **Suturable uniquement si :**
  - Superficielle
  - Explorable dans son ensemble
  - Pas d'atteinte, ni en regard d'un trajet, tendineux, vasculaire ou nerveux
- Importance de la main dominante et de la profession du patient



# Examen clinique

- **Atteinte tendineuse**
  - Face palmaire





Test fléchisseur profond

A

Test fléchisseur superficiel

B

Test long fléchisseur pouce

C

# Examen clinique

- **Atteinte tendineuse**
  - Face dorsale



# Examen clinique



Test extenseur propre index et auriculaire



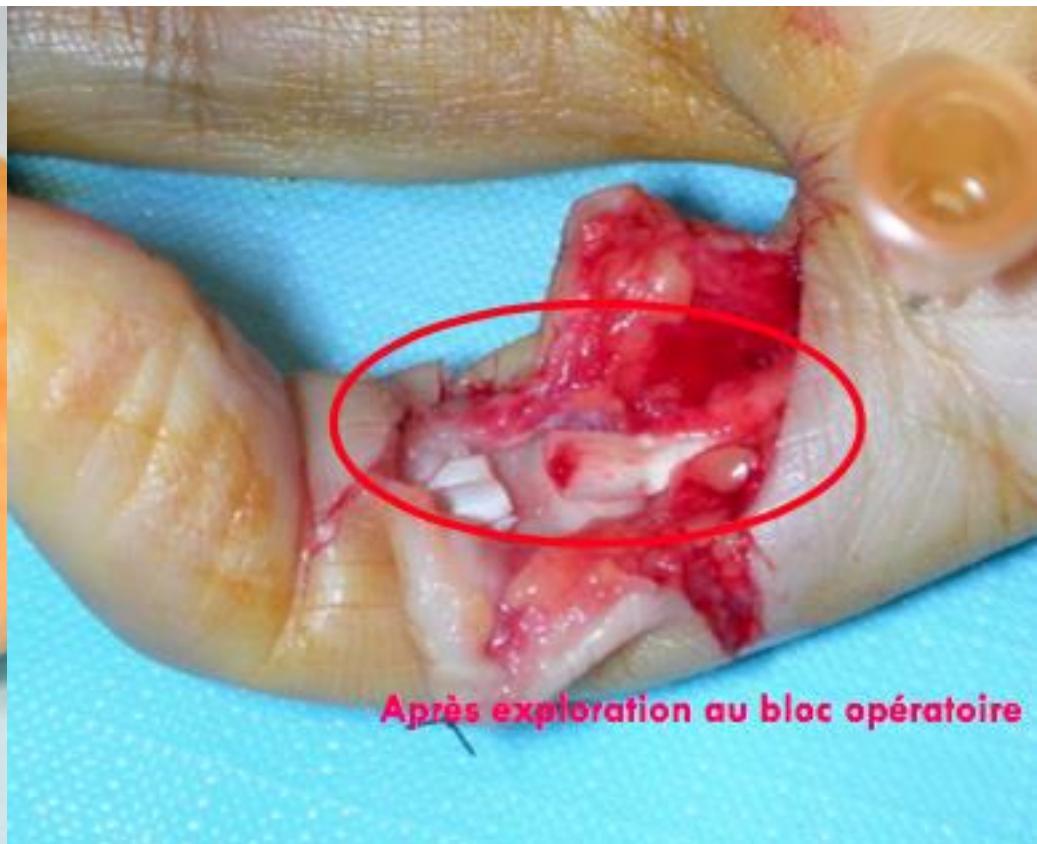
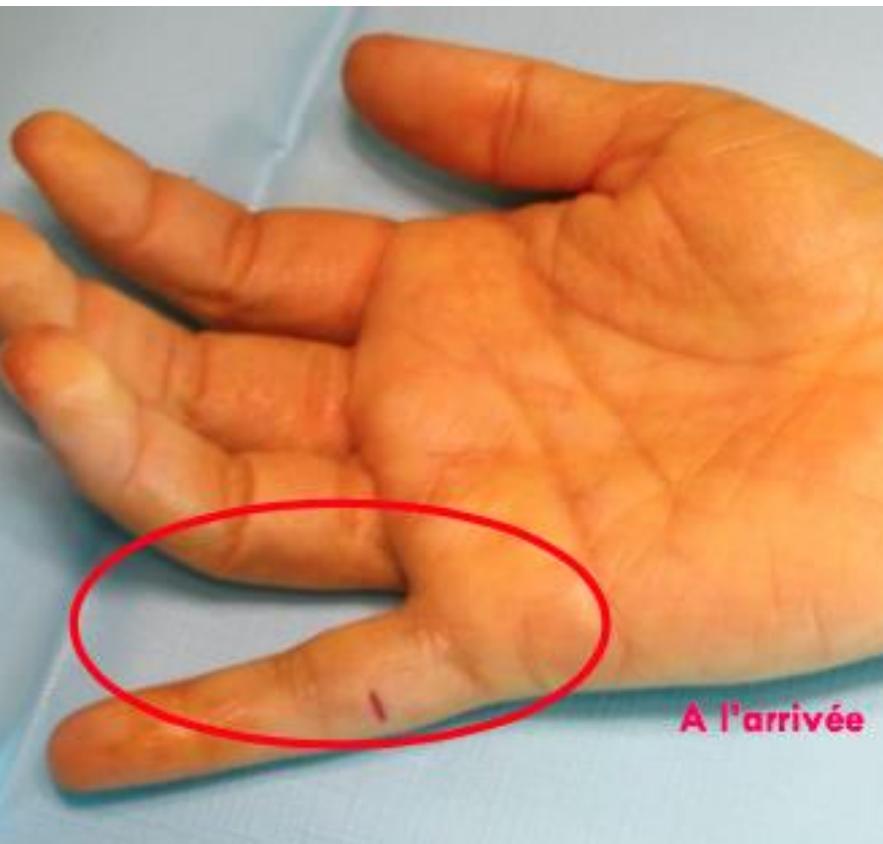
Test long extenseur pouce



Tests  
Extension MCP, IPP, IPD

# Examen clinique

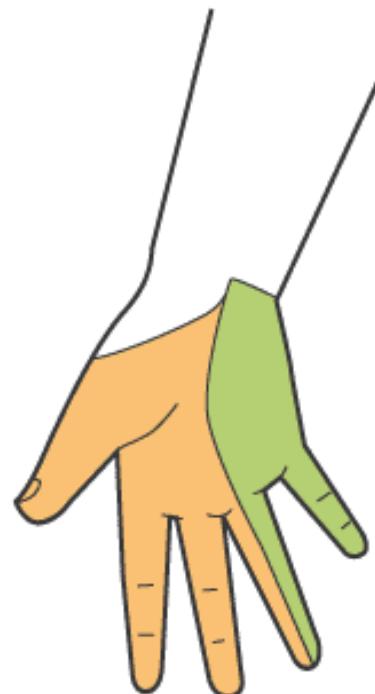
- **Atteinte tendineuse**



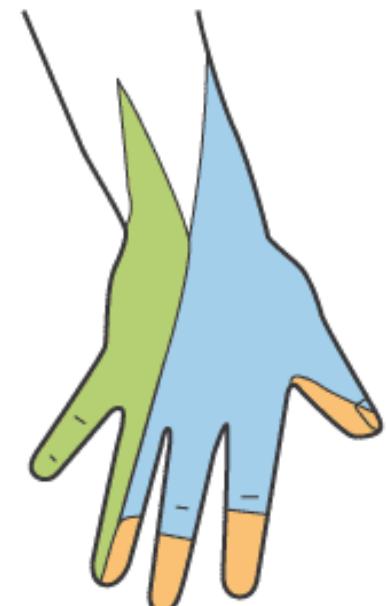
# Examen clinique

## ■ Atteinte nerveuse

- Testing sensitif ++ :
- Hémipulpes (pic touche + Weber)
- Territoires nerveux



Face antérieure



Face postérieure

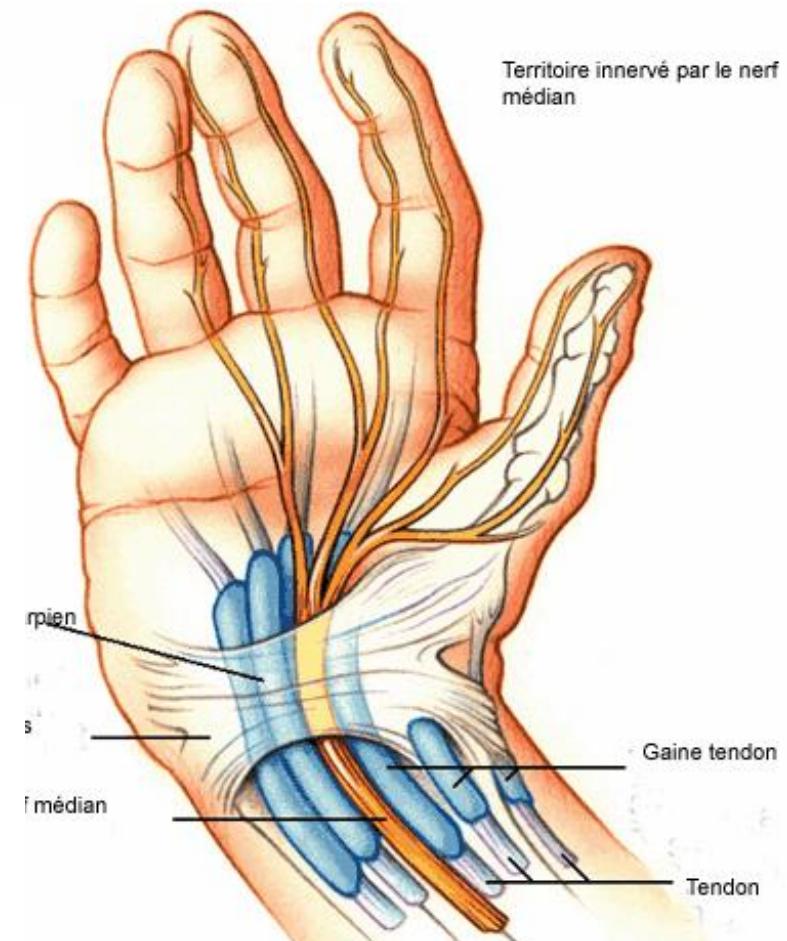
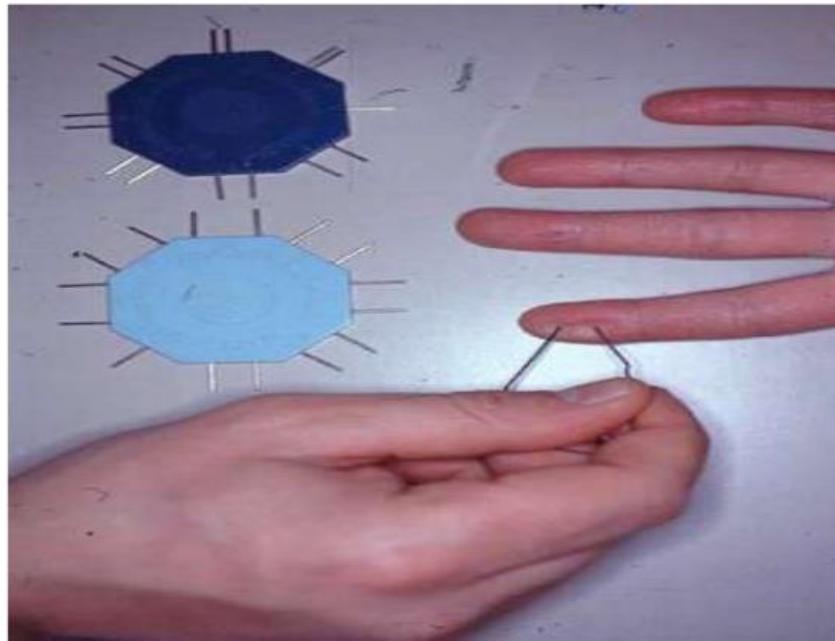
- Nerf médian
- Nerf cubital
- Nerf radial

# Examen clinique

## ■ Atteinte nerveuse

Diagnostic neurologique Sensibilité discriminative :

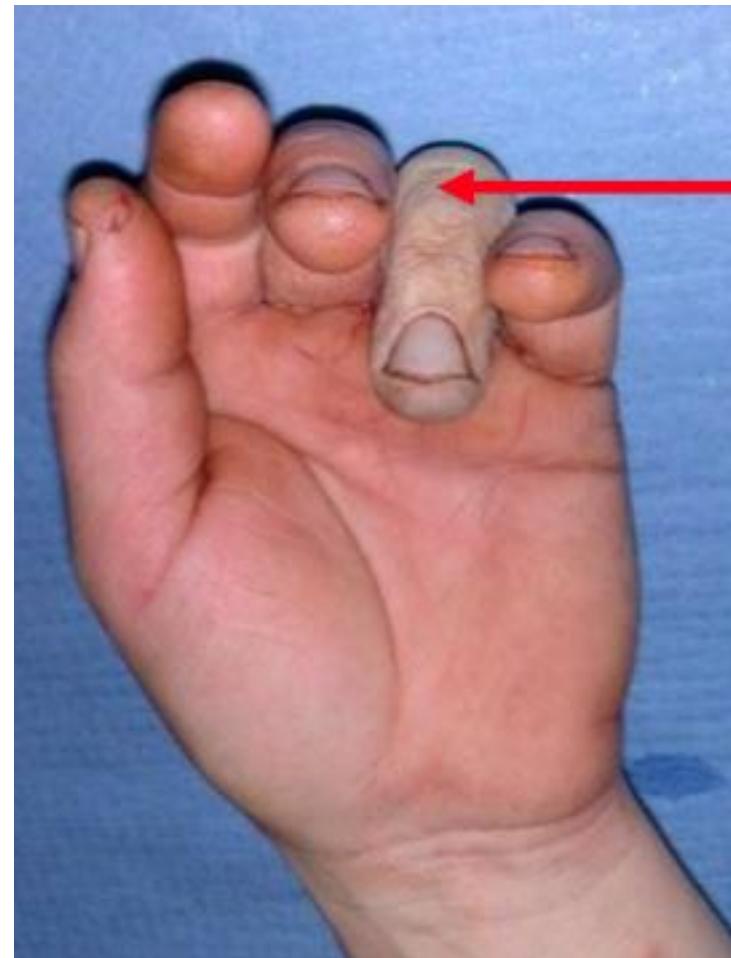
Test de Weber : Normalité  $\leq 5$  mm



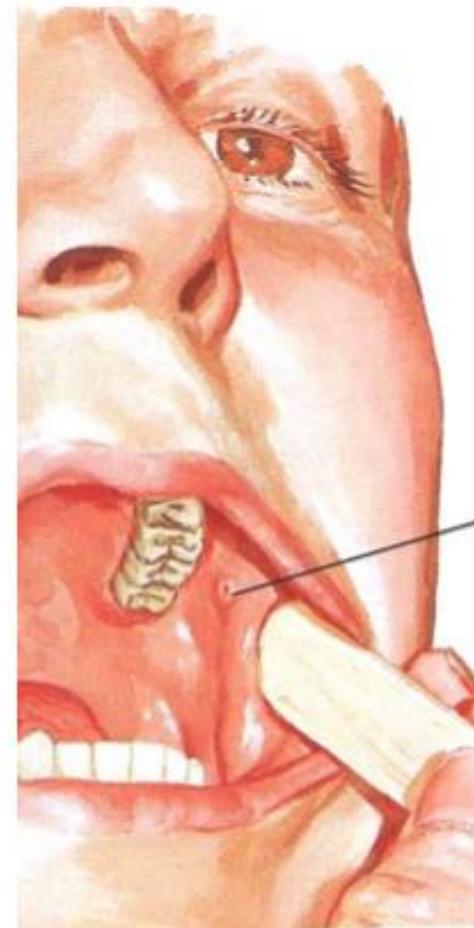
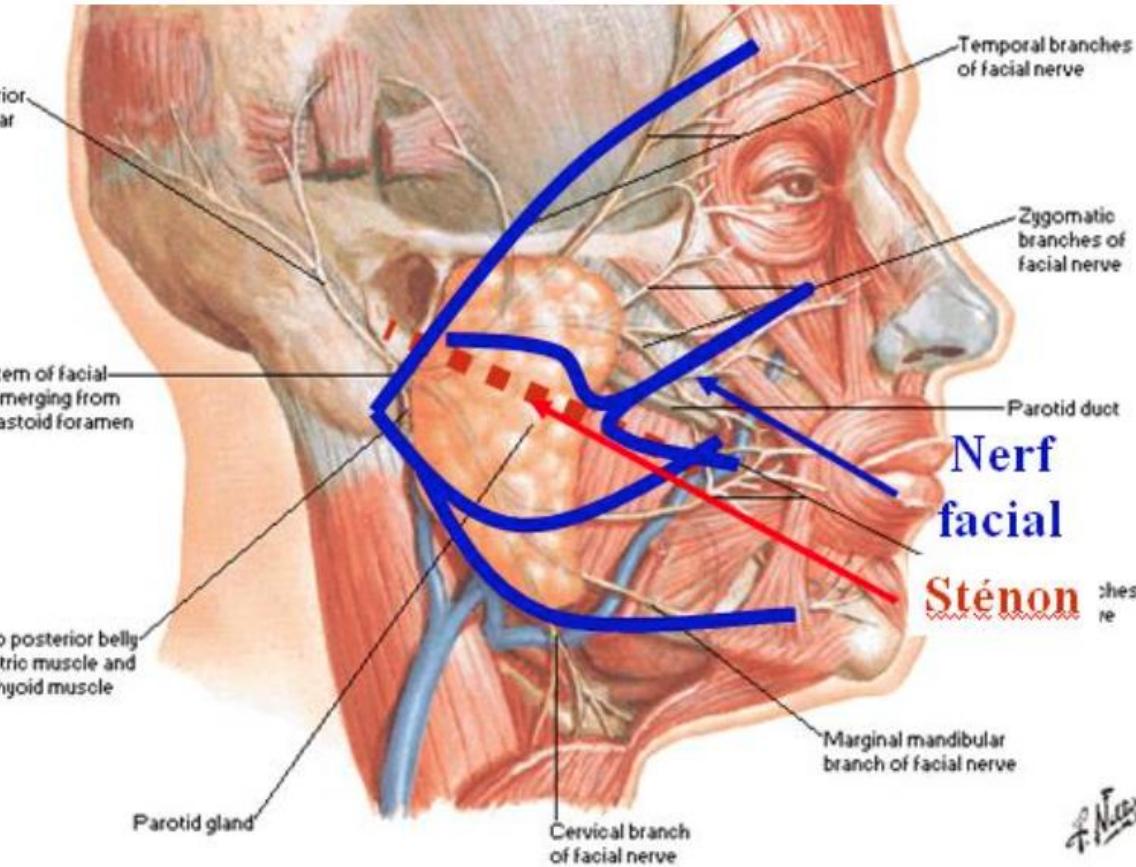
# Examen clinique

## ■ Atteinte vasculaire

- Inspection : couleur
- Palpation :
  - Recherche d'un pouls
  - Chaleur
- Temps de recoloration cutané  
(Aide possible du saturomètre)

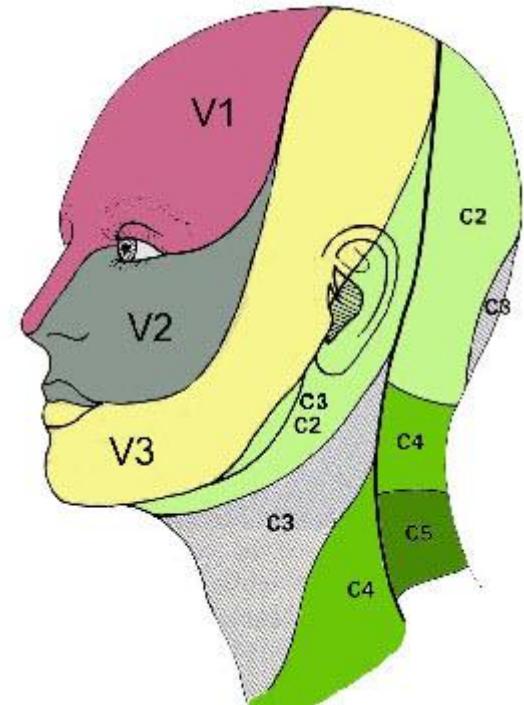


# Plaies du visage



# Plaies du visage

- Vérifier l'intégrité des éléments nobles :
  - Neurologique :
    - Motricité du nerf facial
    - Sensibilité du nerf trijumeau (3 territoires)
  - Salivaire : Canal de Sténon  
Repérer son orifice en regard de la première molaire supérieure, sécher la muqueuse et masser la parotide
  - Lacrymal :  
Repérer le point lacrymal interne de la paupière inférieure
  - Oculaire : test à la fluorescéïne (Seidel)

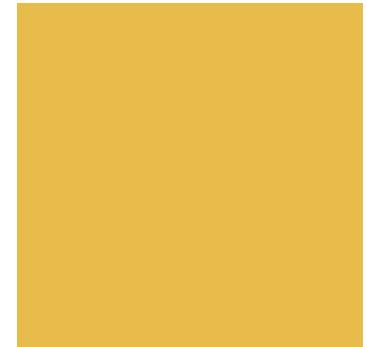


# Plaie oculaire

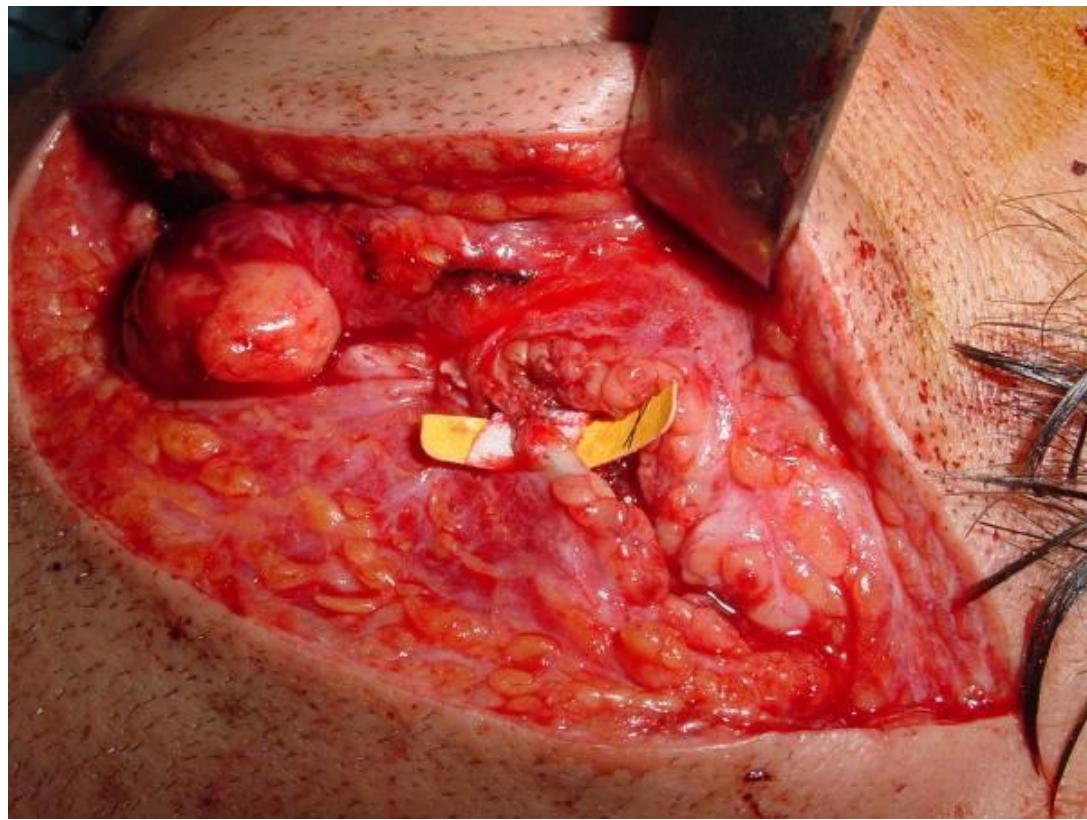


# Plaie oculaire

## Signe de Seidel



# Canal de Sténon



# Nerf facial (VII)



# Plaies du thorax

- Lésions les plus fréquentes :
  - Pneumothorax
  - Hémothorax
  - Plaie cardiaque > épanchement péricardique voire tamponnade
  - Mammaire interne
  - Gros vaisseaux

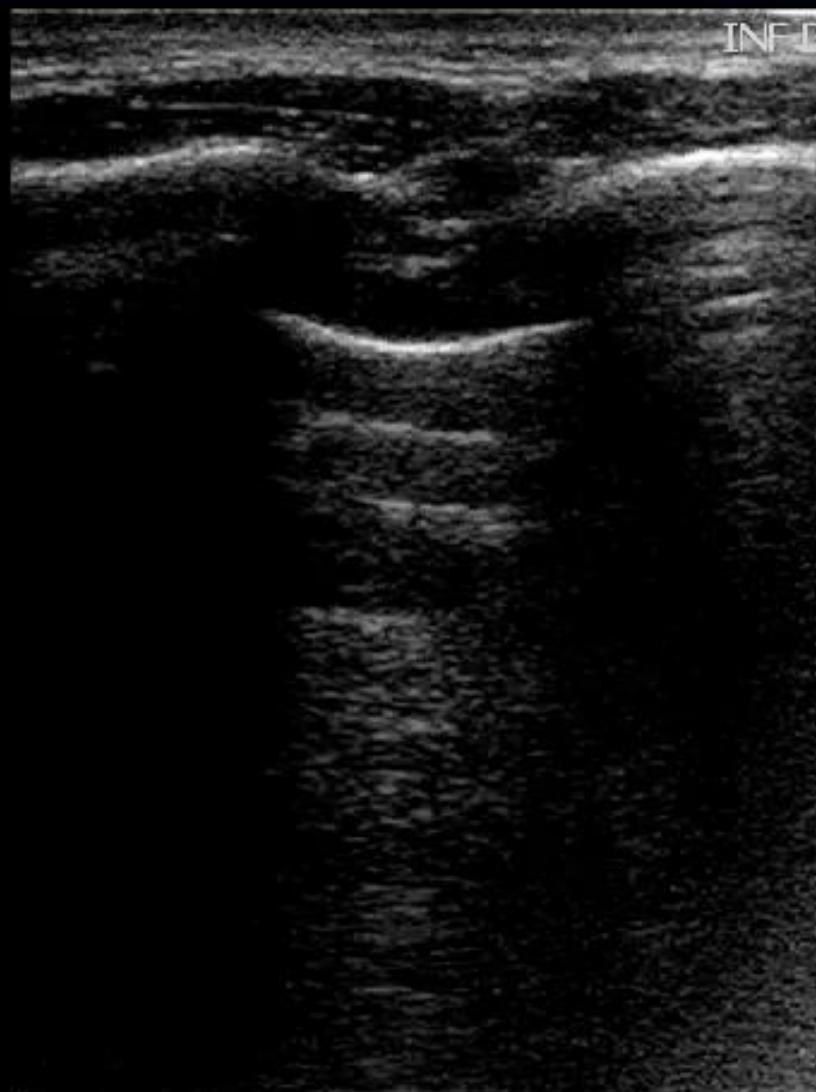
# Plaies du thorax

- Patient instable
  - Indication d'une thoracotomie de sauvetage
  - Intérêt de l'échographie (rapide et performante)
- Patient stable
  - Imagerie :
    - TDM thoracique injectée si signes de gravité
    - Echographie cardiaque et pleuro-pulmonaire
    - Radiographie de thorax de face

Poumon  
L12-3  
50Hz  
5cm

2D  
Rés  
Gn 57  
C 47  
3 / 1 / 0

G  
P  R  
3,0 12,0

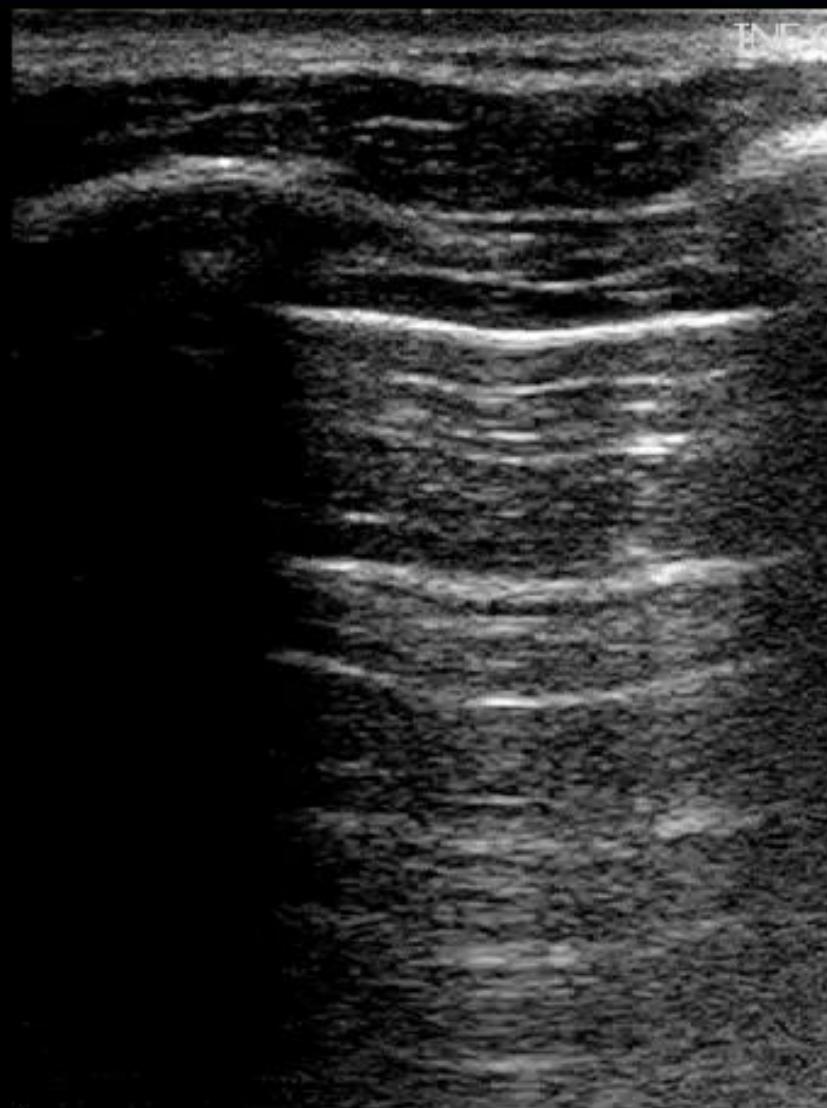


Echographie pleuro-pulmonaire normale

Poumon  
L12-3  
50Hz  
5cm

2D  
Rés  
Gn 57  
C 47  
3 / 1 / 0

P



P G  
R  
3,0 12,0

Pneumothorax

Abd gén

C5-1

37Hz

13cm

2D

Gén

Gn 60

C 56

3 / 3 / 3



Epanchement pleural (hémothorax dans un contexte de traumatisme thoracique)

# Plaies du thorax

## ■ Référence

[http://www.sfmu.org/upload/consensus/rfe\\_trauma\\_thoracique\\_sfar\\_sfmu.pdf](http://www.sfmu.org/upload/consensus/rfe_trauma_thoracique_sfar_sfmu.pdf)



**Traumatisme Thoracique : Prise en charge des 48 premières heures**

***Chest Trauma: strategy of care in the first 48 hours***

*Société française d'anesthésie et de réanimation*

*RFE validée par le Conseil d'administration du 12 septembre 2014*

*Société française de médecine d'urgence*

*RFE validée par le Conseil d'administration du 03 février 2015*

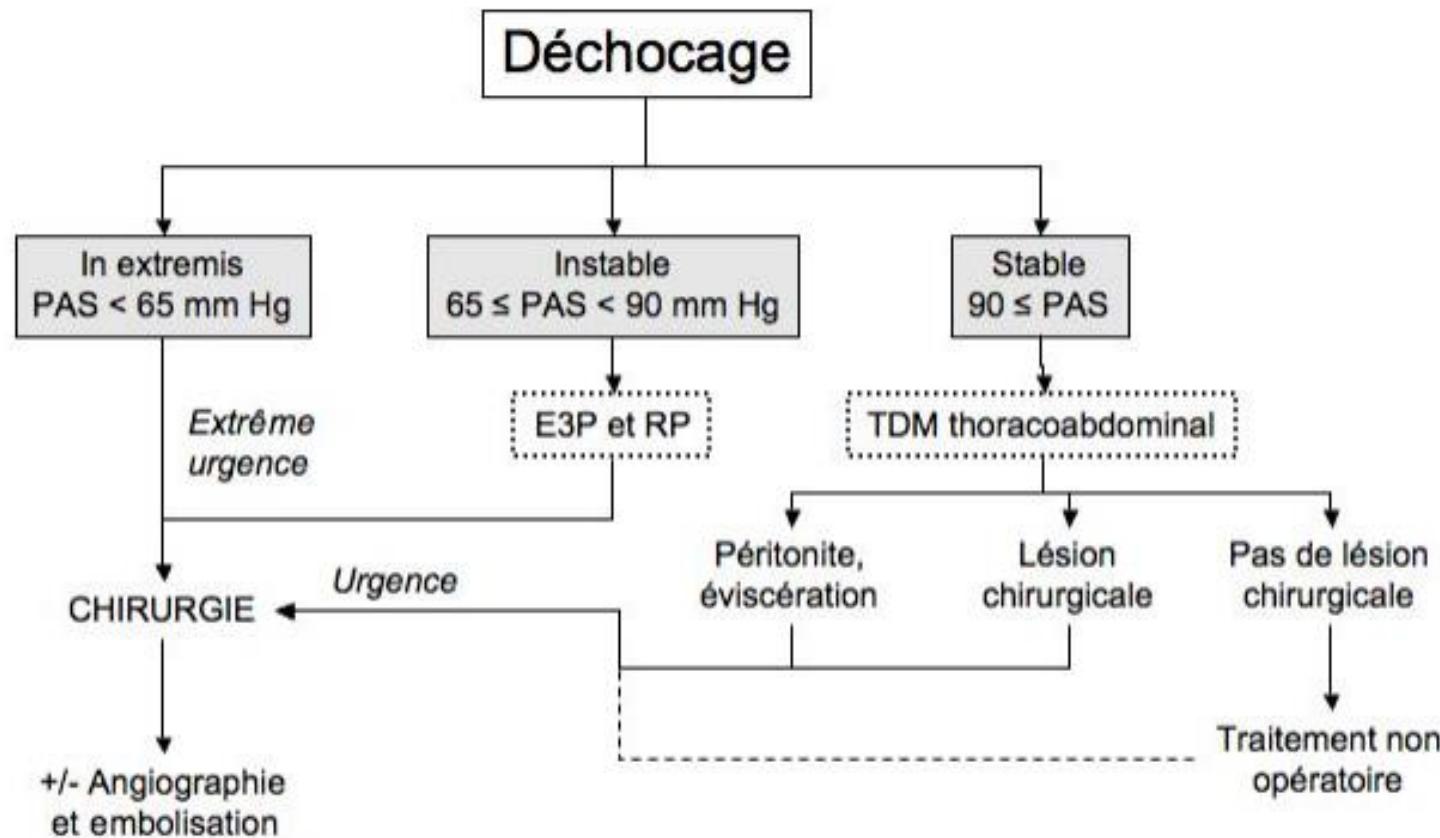
# Plaies de l'abdomen

## ■ Lésions les plus fréquentes

Organe	Fréquence
Grêle	48%
Colon	28%
Foie	16%
Rate	12%
Estomac	11%
Rein	8%
Vessie	7%
Rectum	7%
Duodéno-pancréas	5%
Gros vaisseaux	3%



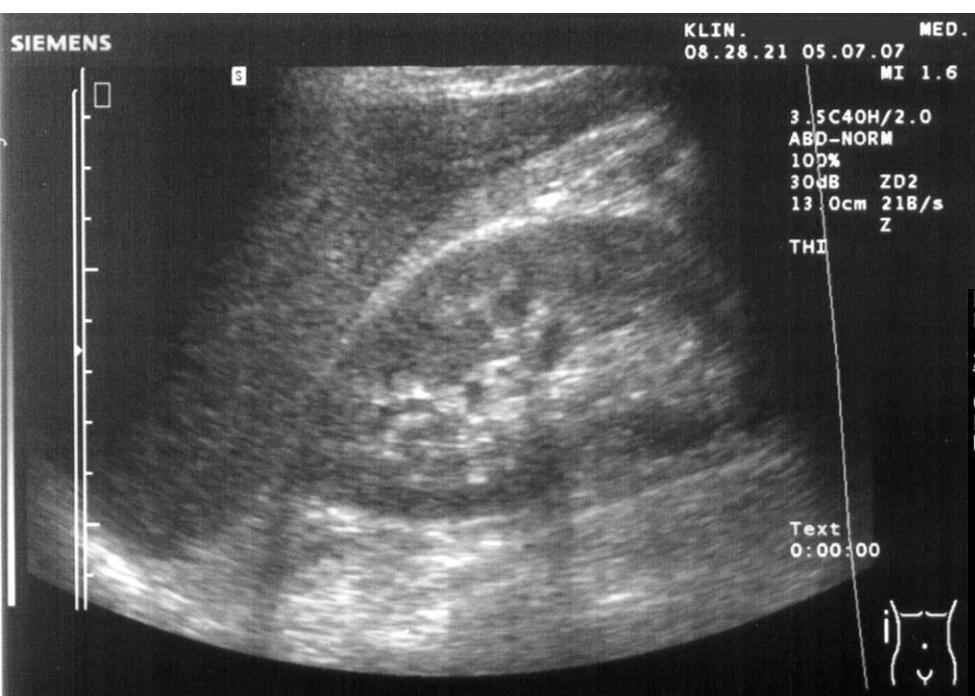
# Plaies de l'abdomen



RP : radiographie pulmonaire

E3P : échographie pleurale, péricardique et péritonéale (FAST echo)

# Plaies de l'abdomen

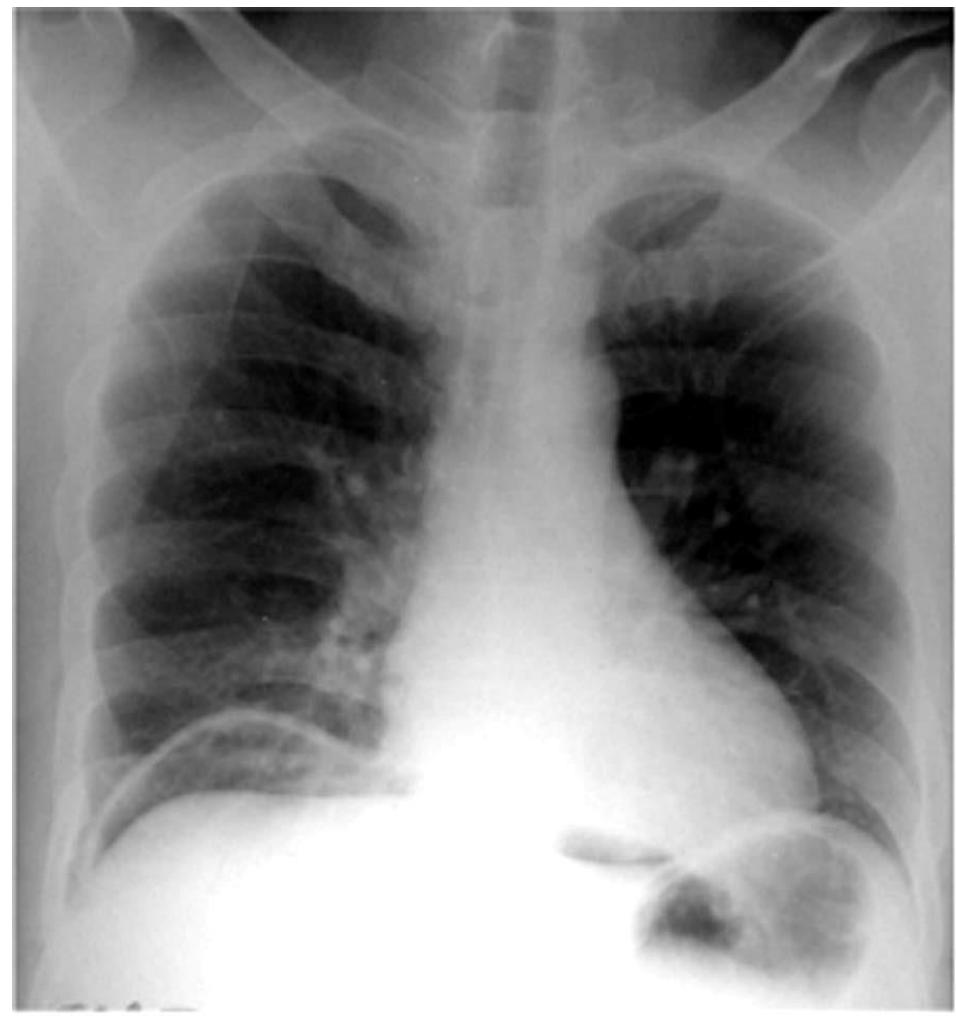


- FAST echo
- Recherche épanchement péritonéal



# Plaies de l'abdomen

- Pneumopéritoine



# Plaies de l'abdomen

## ■ Références

[http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Specificites\\_de\\_prie\\_en\\_charge\\_des\\_traumatismes\\_penetrants.pdf](http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Specificites_de_prie_en_charge_des_traumatismes_penetrants.pdf)

53<sup>e</sup> congrès national d'anesthésie et de réanimation

Médecins. Urgences vitales

© 2011 Sfar. Tous droits réservés.

## Spécificités de prise en charge des traumatismes abdominaux pénétrants

C. Hoffmann<sup>1</sup>, Y. Goudard<sup>2</sup>, E. Falzone<sup>1</sup>, F. Pons<sup>2</sup>, B. Lenoir<sup>1</sup>, B. Debien<sup>1,\*</sup>

# Choc hémorragique



## Recommandations formalisées d'experts



## Recommandations sur la réanimation du choc hémorragique

***Guidelines on the treatment of hemorrhagic shock***

2015