



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





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

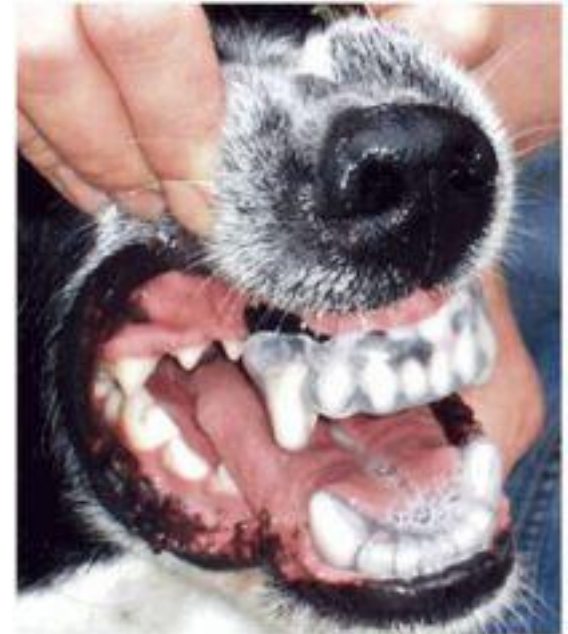
Plaies traumatiques

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

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

Rage

- En cas de morsure ou contact (griffure, excoriation, lèchage sur muqueuse ou peau érodée) par un carnivore terrestre et chauve-souris
 - Contact du centre anti-rabique (fax/tél)
 - 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 IMOGAM 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 par 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 :
envoi 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 certificats 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^{ème}, Bâtiment Le Tourville) pour débiter 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 (piqûres, coupures) ou cutanéomuqueuse (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)



Niveau de risque	Sérologie VIH du sujet-source	
	Positive	inconnue
<u>Risque important :</u> Piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intravasculaire (cathé veineux ou artériel)	Traitement recommandé	Traitement recommandé
<u>Risque intermédiaire :</u> 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	Traitement recommandé * * Si personne source traitée, avec charge virale <u>indétectable</u> depuis plusieurs mois = débuter un TPE qui pourra être arrêté vers J3 par le spécialiste <u>après vérification de la charge virale</u>	Traitement NON recommandé
<u>Risque minime :</u> Autres cas, morsures légères, griffures	<u>Traitement NON recommandé</u>	Traitement NON recommandé
Piqûre par aiguille abandonnée		Traitement NON recommandé

Accident d'exposition au sang (AES)

- EVIPLERA
- Kit pour 4 jours à donner aux urgences avec 1^{ère} 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



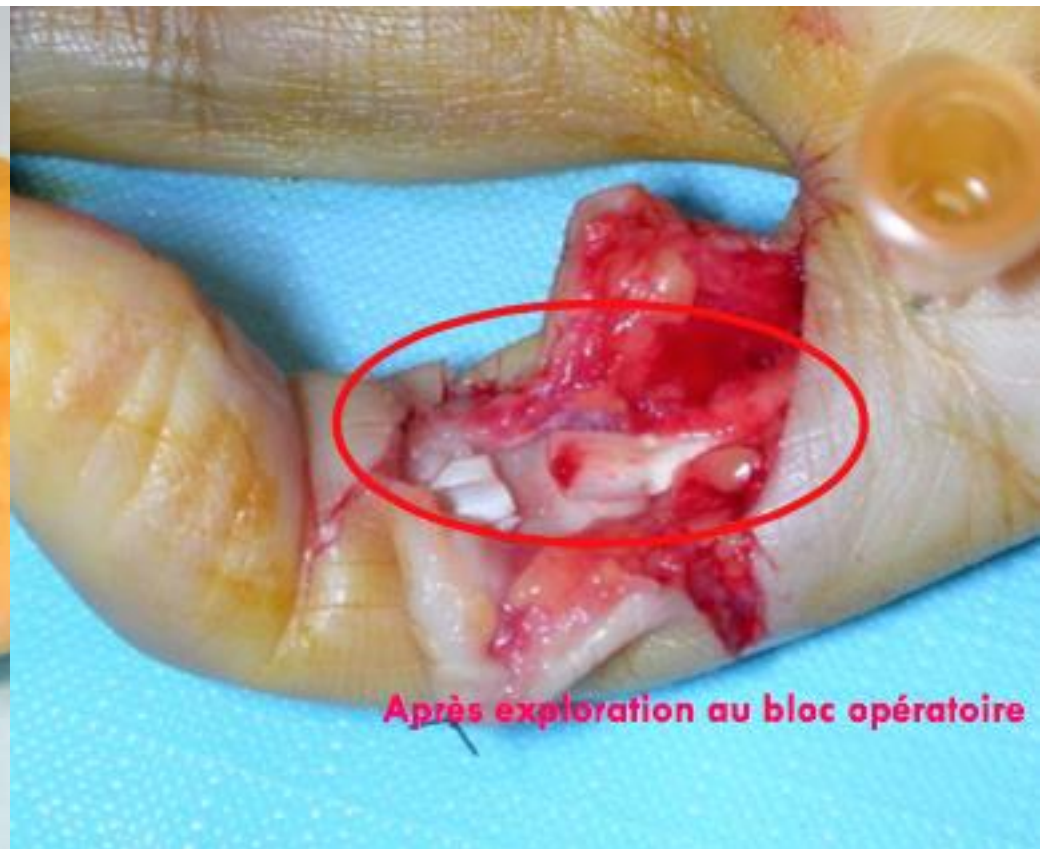
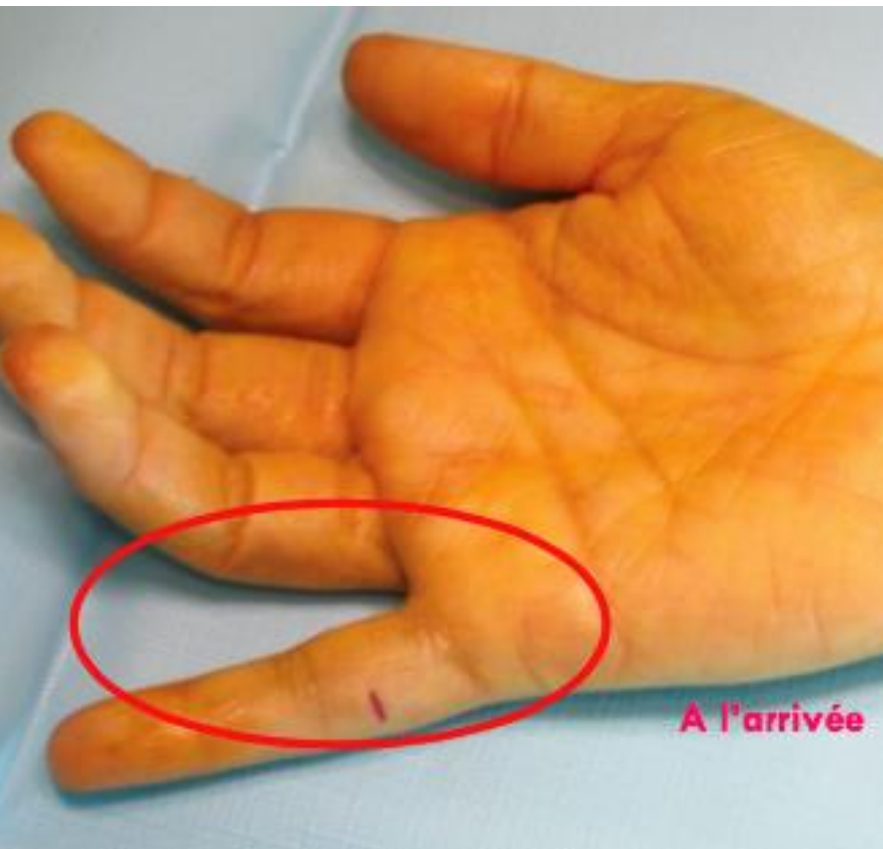
Plaies de main

- **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

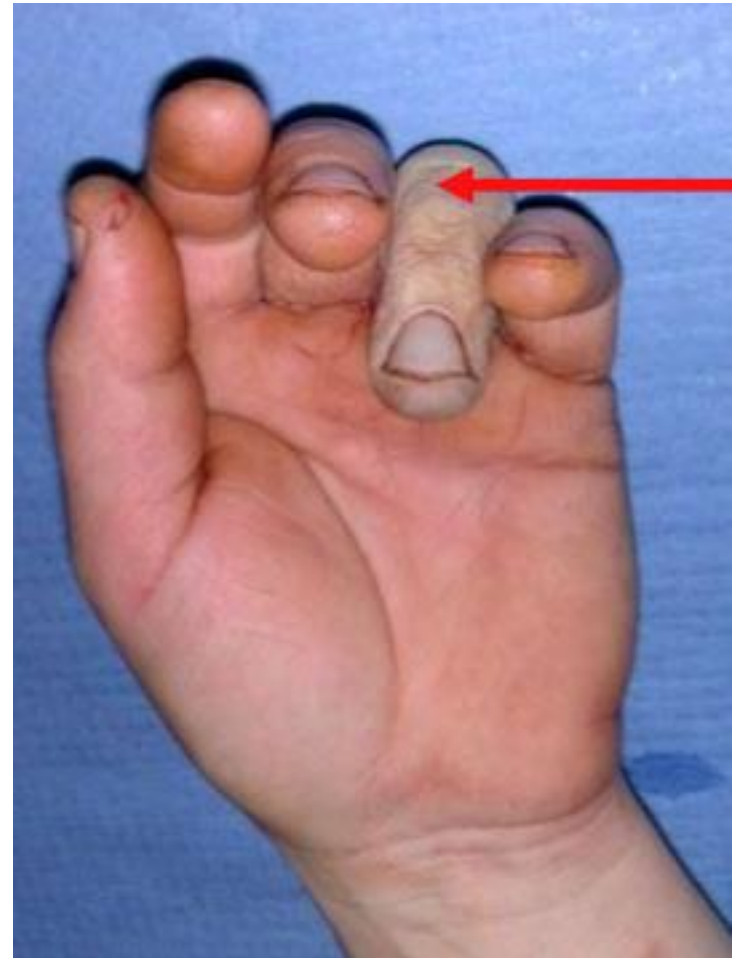
- **Atteinte tendineuse**



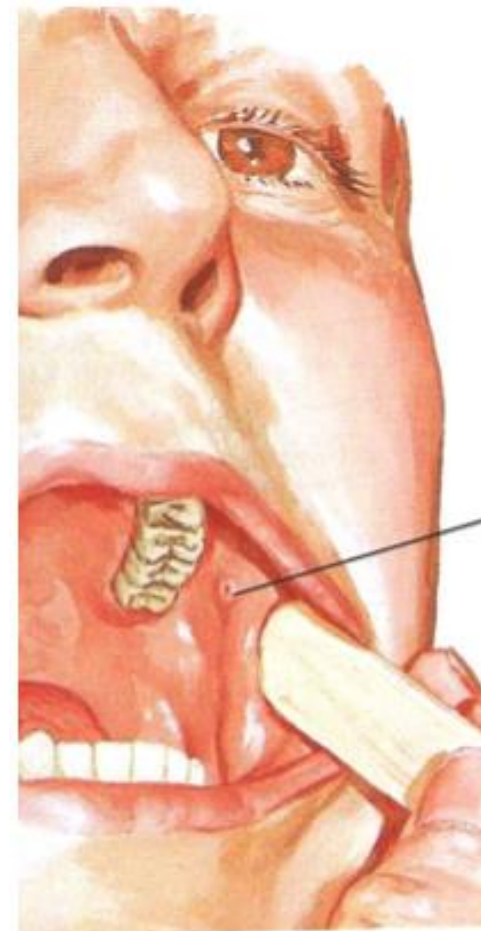
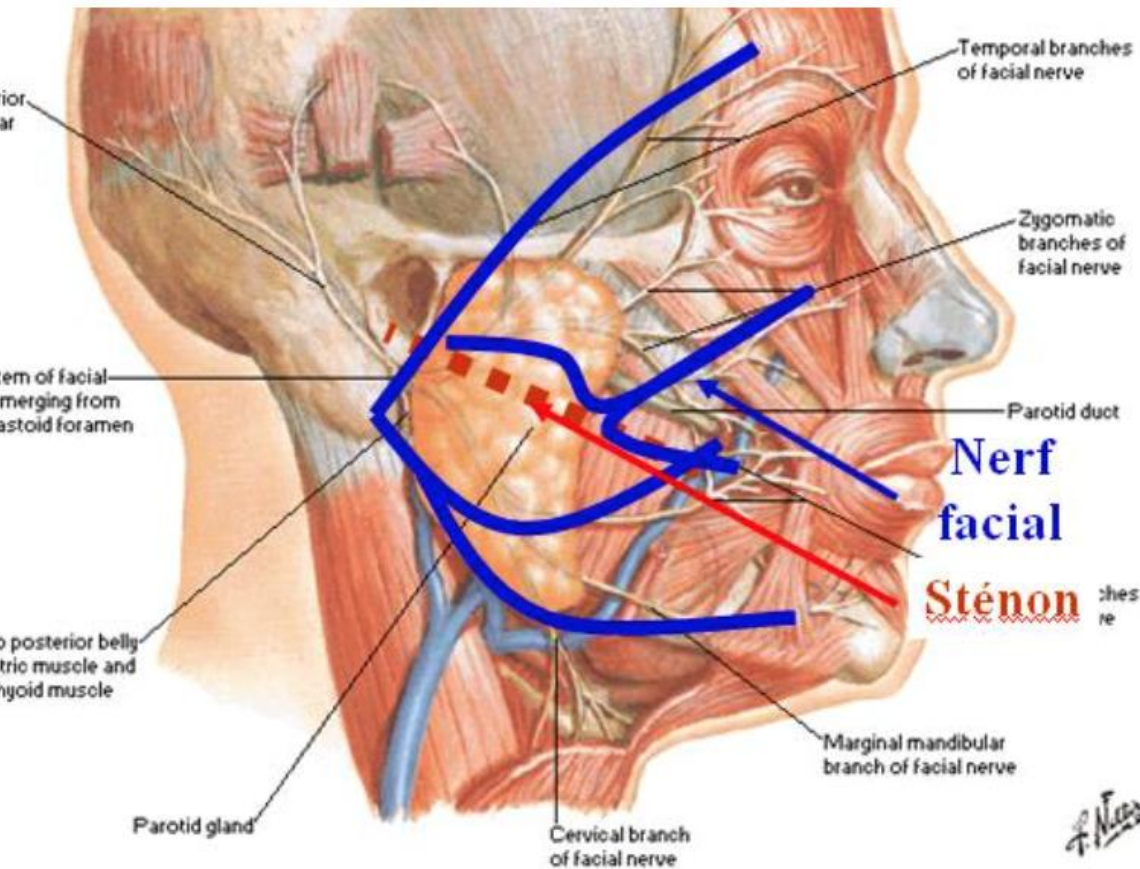
Examen clinique

■ Atteinte vasculaire

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

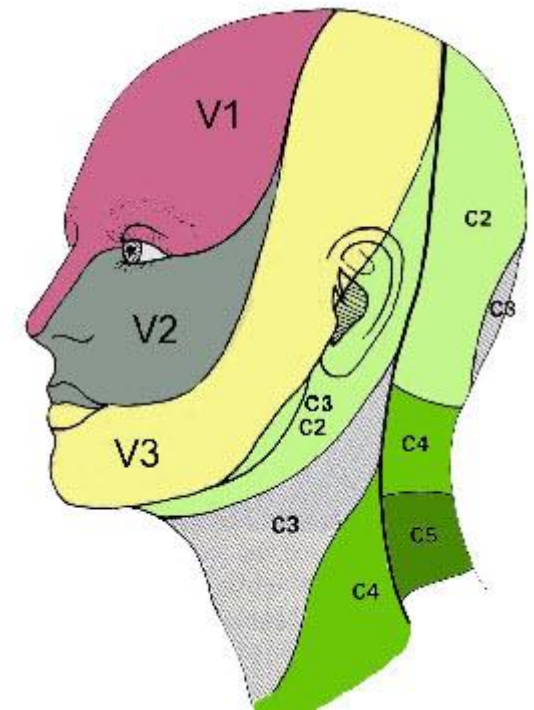


Plaies du visage



Plaies du visage

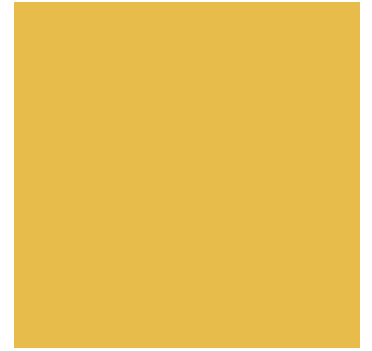
- Vérifier l'intégrité des éléments nobles :
 - Neurologique :
 - Motricité du nerf facial
 - Sensibilité du nerf trijumeau (3 territoires)
 - Salivaire : Canal de Sténon
Repérer son orifice en regard de la première molaire supérieure, sécher la muqueuse et masser la parotide
 - Lacrymal :
Repérer le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



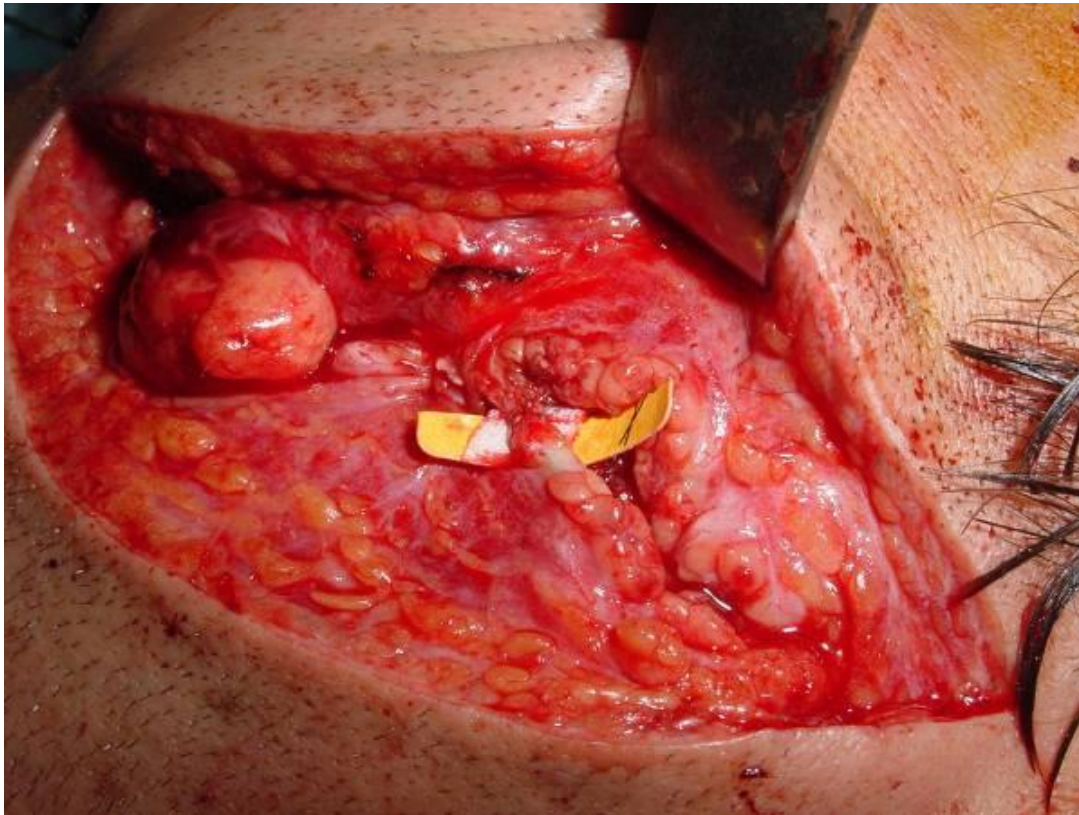
Plaie oculaire



Plaie oculaire Signe de Seidel



Canal de Sténon

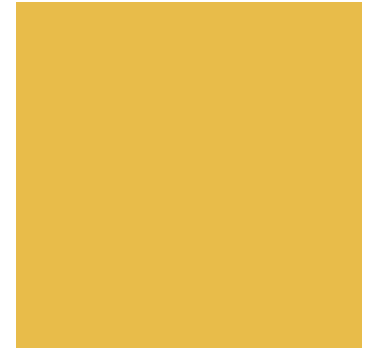


Nerf facial (VII)



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

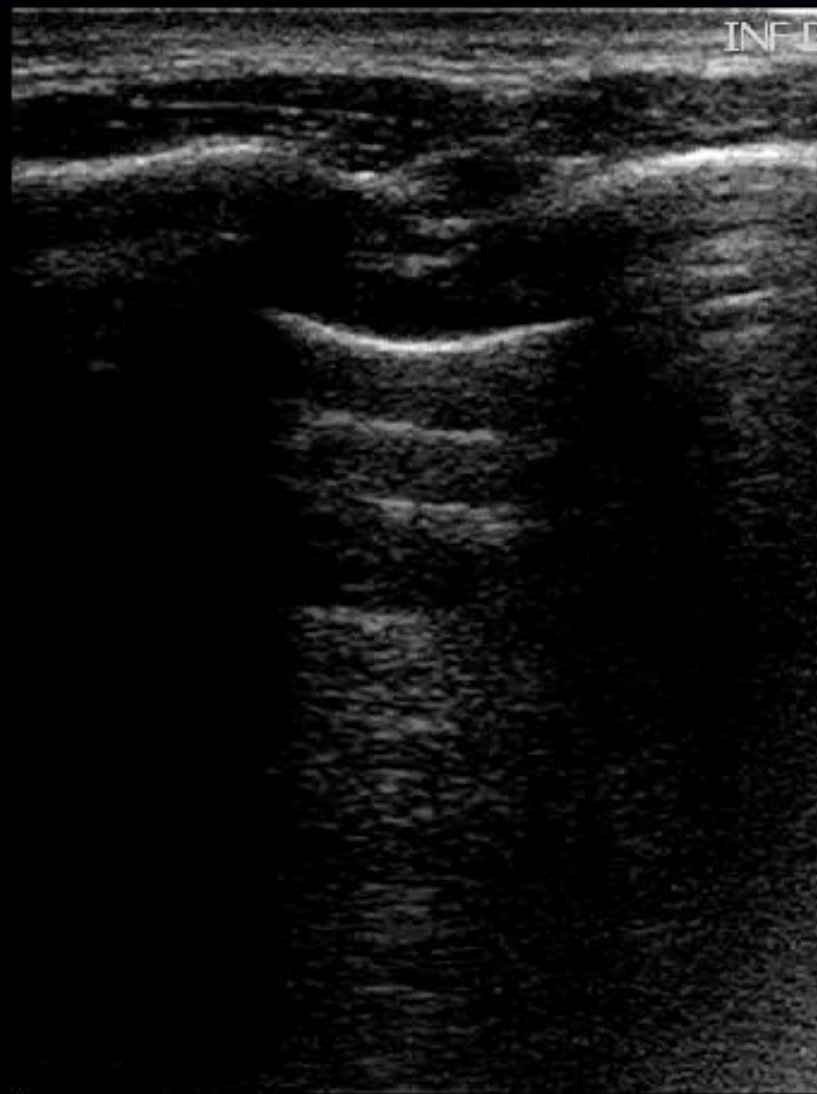
C 47

3 / 1 / 0

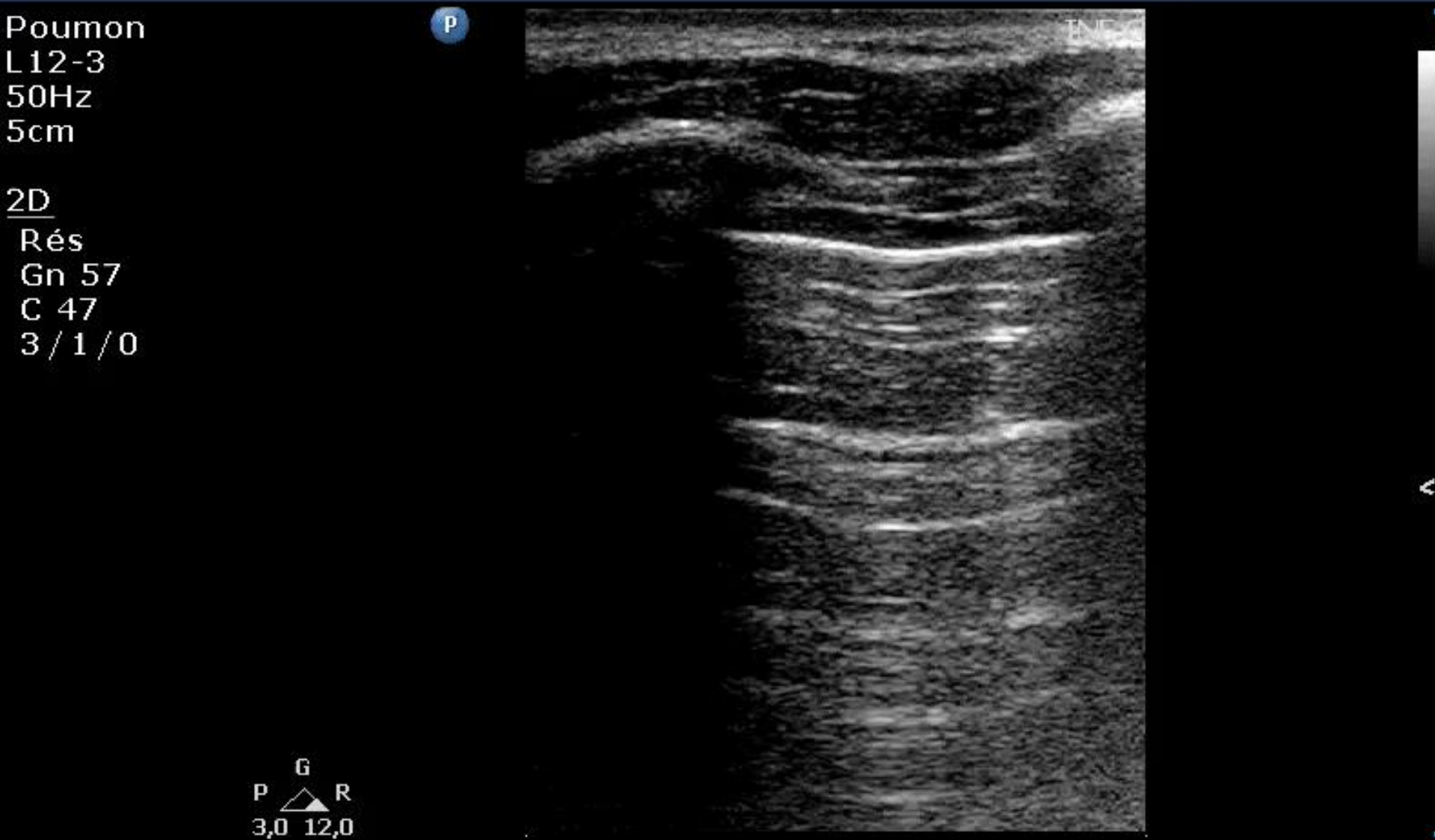
P

INF D

G
P R
3,0 12,0



Echographie pleuro-pulmonaire normale



Pneumothorax



PHILIPS

IM 0,7
ITm 0,1

Abd gén
C5-1
37Hz
13cm

2D
Gén
Gn 60
C 56
3/3/3

P

G
P R
2,0 5,0

Epanchement pleural (hémithorax dans un contexte de traumatisme thoracique)

Plaies du thorax

■ Référence

http://www.sfmus.org/upload/consensus/rfe_trauma_thoracique_sfar_sfmus.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

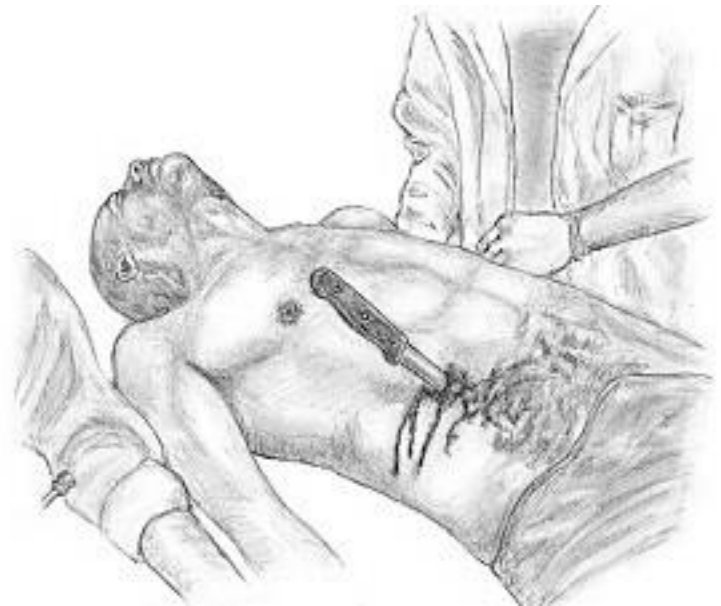
Société française de médecine d'urgence

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

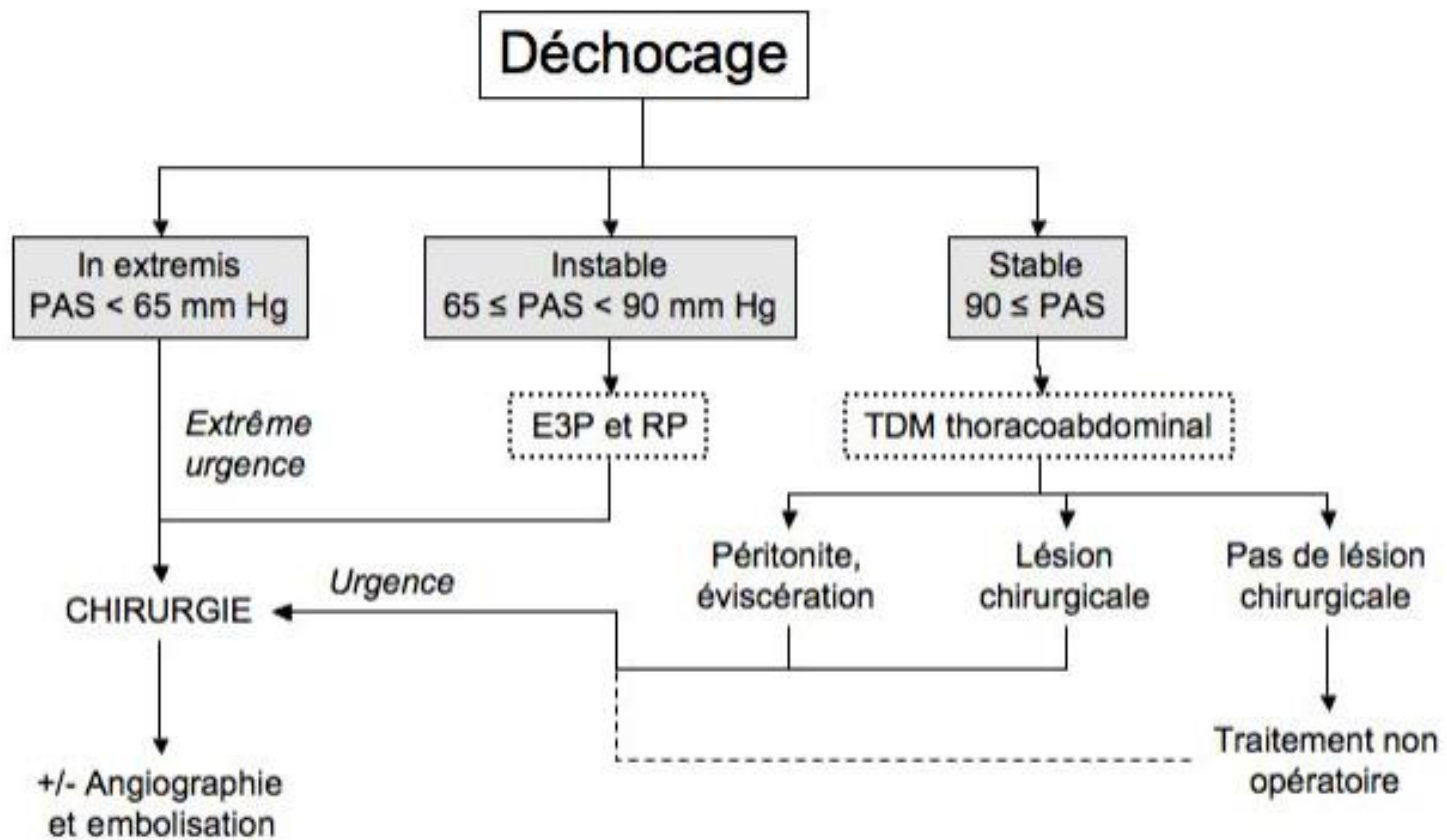
Plaies de l'abdomen

■ 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%



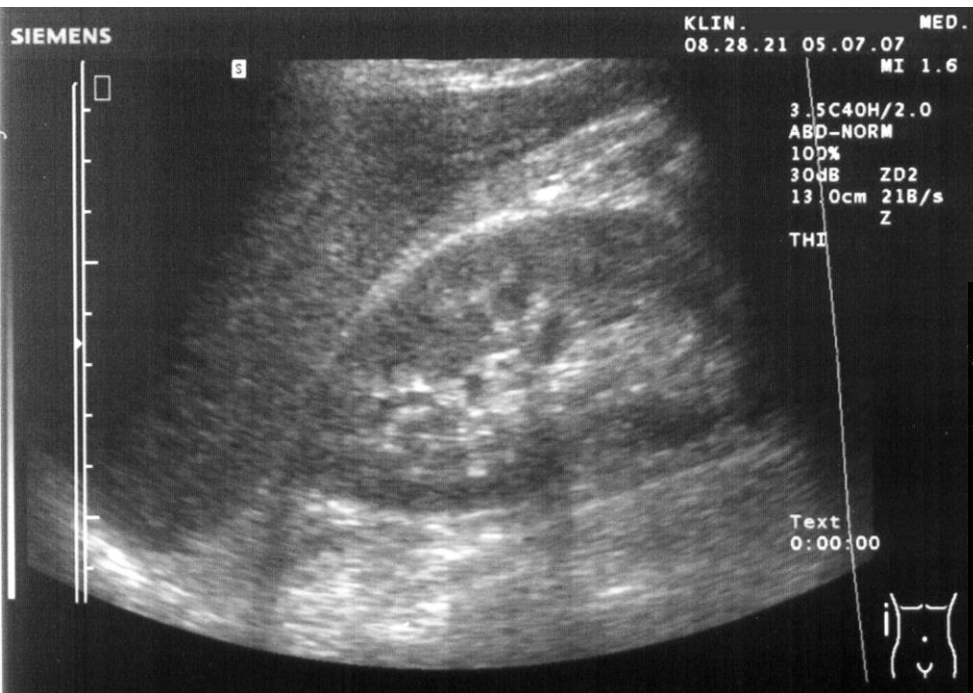
Plaies de l'abdomen



RP : radiographie pulmonaire

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

Plaies de l'abdomen

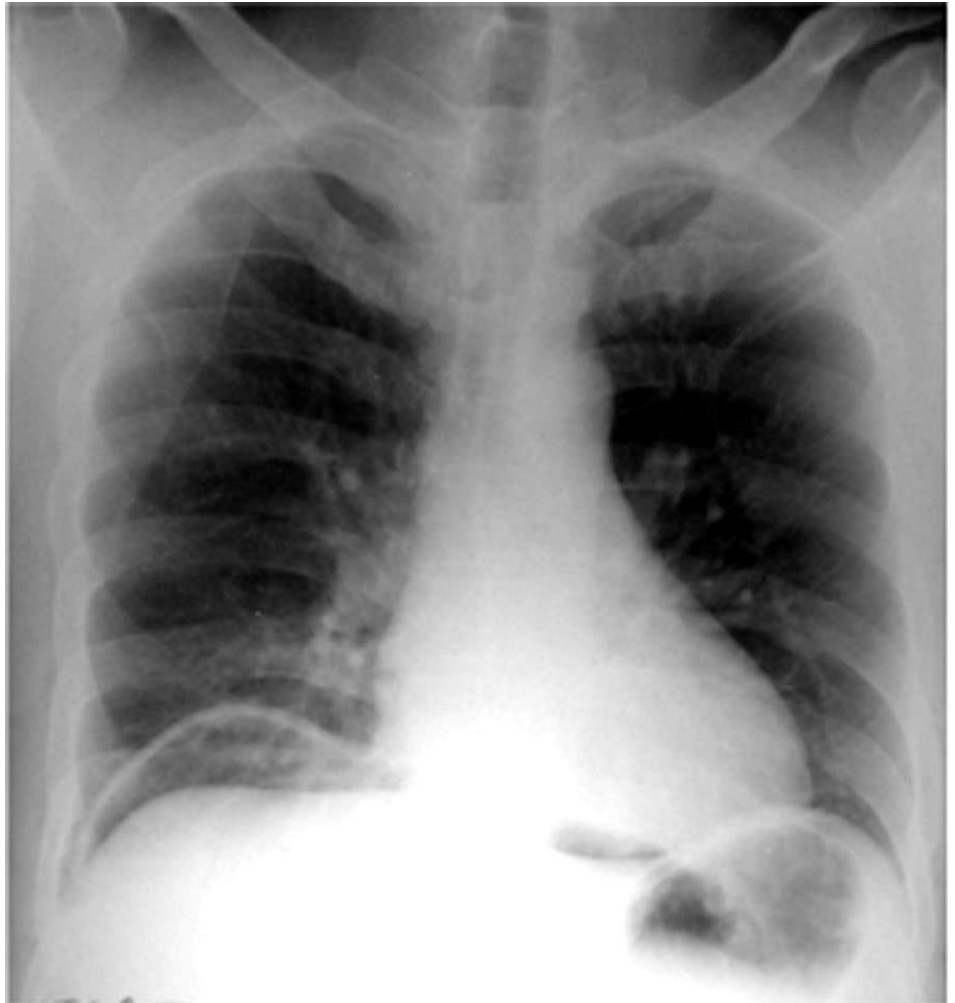


- FAST echo
- Recherche épanchement péritonéal



Plaies de l'abdomen

- Pneumopéritoine



Plaies de l'abdomen

■ Références

http://sofia.medicalistes.org/spip/IMG/pdf/Specificites_de_prise_en_charge_des_traumatismes_penetrants.pdf

53^e 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. Hoffmann¹, Y. Goudard², E. Falzone¹, F. Pons², B. Lenoir¹, B. Debien^{1,*}

Choc hémorragique

Recommandations formalisées d'experts



Recommandations sur la réanimation du choc hémorragique

Guidelines on the treatment of hemorrhagic shock

2015