



## Prise en charge d'une plaie aux urgences

REDACTION : Groupe de travail sur les plaies de la Commission Paramédicale

VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 21/09/2020  
(p 4-5-6 : antibiothérapie)

### Points clés pour l'IOA

- Stopper saignement (Saignement abondant = hémocue + évaluation hémodynamique)  
Si pansement compressif posé en pré-hospitalier: Vérifier vascularisation/sensibilité  
Avis médical avant retrait
- Prise en charge de la douleur: Antalgiques (cf protocole RENA.U.), MEOPA, Anesthésiques topiques (Lidocaïne spray®)
- Pas de désinfection à l'accueil mais **LAVAGE ABONDANT DES PLAIES +++**  
Lavage abondant (douche si possible) avec eau filtrée (si possible) ou NaCl 0,9% et savon doux « airless » :  
LAVAGE PRIORITAIRE PAR RAPPORT A LA DESINFECTIION  
Puis application compresse stérile imbibée de sérum physiologique (+ sparadrap ou bande nylax) entre chaque étape de la prise en charge.
- Rechercher et noter:
  - Statut anti tétanique (*tous les 20ans pour l'adulte, tous les 10 ans si âge > 65A*)
  - Recherche allergie/ATCD
  - Prise d'anticoagulant
  - Heure et modalités du traumatisme
  - Atteinte vasculaire, nerveuse, motricité, sensibilité, dimension de la plaie.
- Retrait de bijou si atteinte du membre supérieur.
- Prise de photographies avec téléphone du patient si plaie complexe à l'accueil.
- **Pas de délai de fermeture d'une plaie** : évaluation médicale si délai prolongé (>24h).

#### Tri des plaies à l'accueil selon la grille CIMU

- 1 : urgence vitale, hémorragique, respiratoire, hémodynamique, neurologique associée à la plaie
- 2 : plaies délabrantes ou avec saignement actif
- 3 : plaies larges, complexes et souillées, plaies de main
- 4 : plaies superficielles
- 5 : dermabrasions

*Une douleur intense ou un terrain de fragilité doit motiver à une cotation de tri de niveau supérieur*

#### Tri selon French

- 2 : plaie délabrante avec saignement actif
- 3 : plaie large complexe ou de la main
- 4 : plaie superficielle hormis la main
- 5 : dermabrasion

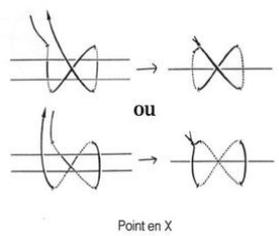
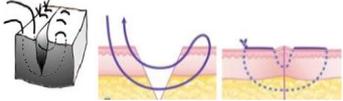
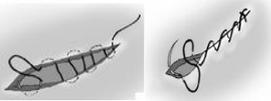
## Prise en charge de la plaie : suture

- Soins à prodiguer après friction hydro alcoolique sur mains propres.
- Eléments de protection individuelle non nécessairement stériles (masque, gants, lunettes).
- Lavage abondant (douche si possible) avec eau filtrée (si possible) du robinet ou NaCl 0,9% et savon doux « airless » si non réalisé à l'accueil.
- Il est possible aussi d'utiliser de l'eau oxygénée pour aider à la déterision d'une plaie très sale. (*Nettoyage des plaies sales par ses propriétés effervescentes au contact du sang qui permet une action mécanique de nettoyage.* »(HAS))
- Désinfection des berges de la plaie avant anesthésie locale. (ex : DAKIN ®)  
Utilisation antiseptique 4 temps uniquement si :  

Plaie très souillée

Plaie avec risque infectieux élevé

Plaie >24h
- Utilisation vaseline stérile pour aider à écarter un corps étranger (bitume) ou plaquer les poils de part et d'autre de la plaie (ne pas raser, coupe de poils possible si besoin).  
Appliquer après pré humidification si présence de croûtes

Point en X	Hémostase du cuir chevelu	 <p style="text-align: center; font-size: small;">Point en X</p>
Point simple	Plan superficiel ou profond	
Point de Blair Donati	Rapprochement dans le même temps de plan superficiel et profond	
Point d'angle	Plaies avec lambeau triangulaire	
Surjet	Permet de refermer rapidement une plaie (cuir chevelu ++)	
Agrafe	Pour plaie hémorragique du cuir chevelu	Pince spéciale pour ablation
Point inversé	Plan profond limitant la constitution d'espaces morts	
Colle tissulaire	Plan superficiel, peu profonde, franche, ne saignant pas	Idéale pour la face et le jeune enfant. Contre indiquée si risque infectieux

### Choix du type et taille de fils selon la localisation de la plaie:

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

### Durée avant ablation des fils selon la localisation de la plaie:

Localisation de la plaie	Durée proposée
Visage	5j sauf paupières = 3j/ 7j pour enfant
Cou	10 à 14j
Oreille	10 à 14j
Scalp	6 à 8j
Tronc	15 à 21j
Main face dorsale	10 à 14j
Main face palmaire	14j
Réinsertion unguéale	21j
Membre supérieur	12 à 14j
Membre inférieur	15 à 21j
Pied	12 à 14j
Pénis	8 à 10j

### Prise en charge de la plaie : pansement

Choix de la taille de bande Nilex

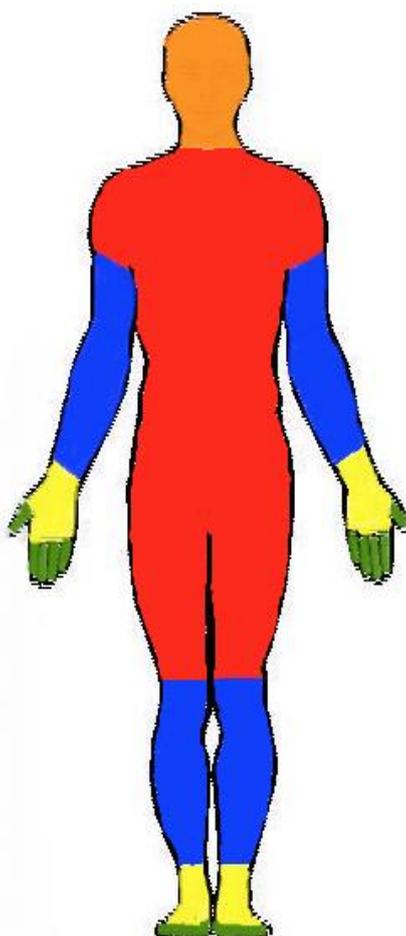
**Vert:** bande de 3/5cm

**Jaune:** bande de 10cm

**Bleu:** bande de 15cm

**Rouge:** bande de 20cm

**Orange:** bande de 10cm ou filet sur  
risque de brûlure ou œdème



Après suture de la plaie :

- Soins à prodiguer après friction hydro alcoolique sur mains propres et éléments de protection individuelle.
- Application de vaseline stérile à l'aide d'une compresse stérile (la vaseline est étanche à l'air et permet d'activer l'inflammation des 1<sup>o</sup> heures et donc le processus de cicatrisation ; elle évite la formation de croûte, à risque de désunion de la cicatrice).
- Pansement gras à retirer au bout de 24h après la 1<sup>o</sup> douche.
- Soit renouvelé, soit converti en pansement sec de confort.

### Antibiothérapie dans les plaies traumatiques

#### ➤ SI PAS DE SIGNE INFECTIEUX LOCAL OU GENERAL :

En règle générale,

#### **PAS D'INDICATION ANTIBIOTHERAPIE**

- Sauf situation exceptionnelle = difficulté de parage et immunodépression sévère :  
*Amoxicilline + Acide clavulanique 1g toutes les 8h pendant 5 jours*
  - Si allergie pénicilline
  - Pristinamycine 1g/ 8h
  - Clindamycine 600mg/8h
  - Cotrimoxazole 800/160mg/12h
- Si plaie à prendre en charge chirurgicalement et délai de prise en charge > 6h :  
ATB prophylaxie *Amoxicilline + Acide clavulanique 2g en pré opératoire*

#### ➤ PRESENCE DE SIGNES INFLAMMATOIRES LOCAUX OU GENERAUX :

- Erythème/induration péri-lésionnel >5cm **OU** lymphangite **OU** signes généraux
- Pas de critère de gravité : *Amoxicilline + Acide clavulanique 1g toutes les 8h pendant 7 jours*
- Critères de gravité locaux (crépitation, nécrose) ou généraux=  
**Hospitalisation et avis chirurgical + infectieux en urgence**

## Morsures par mammifères et Plaies

### Antibiothérapie systématique pour toute plaie profonde résultant d'une morsure + Réévaluation par médecin à 48h

NB: l'infection survient en moyenne 12 à 24H après la morsure, et plus rapidement si morsure par un chat

#### ➤ **Pas de signe infectieux local ou général : traitement préemptif systématique**

*Amoxicilline + Acide clavulanique : 1g toutes les 8h pendant 3 jours*

- Si allergie aux pénicillines : Doxycycline 100mg/12h
- Si contre-indication aux cyclines ET allergie à l'amoxicilline :
  - Pristinamycine 1g/ 8h
  - Clindamycine 600mg/8h
  - Cotrimoxazole 800/160mg/12h

Traitement pendant 5 jours

#### ➤ **Présence de signes inflammatoires locaux/généraux :**

= Même schéma d'antibiothérapie pendant 5 jours **minimum**  
+++ A poursuivre si infection compliquée ou évolution défavorable +++

Spécificités des morsures :

- Priorité au **LAVAGE ABONDANT** par irrigation et à un parage soigneux, économe pour limiter les séquelles esthétiques.
- Ne pas réaliser d'ouverture cutanée sous prétexte d'obtenir un lavage de meilleure qualité.
- Si plaie profonde par chat et peu accessible au lavage : mèches grasses pendant 4-5j + antibiothérapie puis réévaluation et fermeture secondaire si pas de signe infectieux.
- Autres cas de morsure : suture possible mais avec suivi ++ dès 48<sup>h</sup> post soin
- Morsure par humain : penser au risque VIH, VHB, VHC++
- Ne jamais hésiter à demander un avis chirurgical pour suture si plaie délabrée, atteinte du visage ou des mains.

## Plaies et rage

### **PAS d'indication d'immunoglobulines aux urgences Contacter le centre anti rabique du département**

La France est indemne de rage depuis 2001.

De rares cas ont été observés suite à des morsures par chauve-souris, chiens et chats importés de pays à risque.

En cas de doute : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/consultations/centre-antirabique>.

Un protocole de surveillance impose une consultation à J1, J8, J15 chez le même vétérinaire pour l'animal domestique mordeur.

La surveillance est de 30 jours pour un animal sauvage apprivoisé ou en captivité.

1. Devant toute plaie ou effraction cutanéomuqueuse :
  - Evaluation du statut vaccinal
  - Evaluation du risque tétanigène = **obligatoire** ET à mentionner dans dossier
2. **Evaluer le risque tétanigène** = plaie étendue ou pénétrante ou avec corps étranger ou traitée tardivement > 6h ou plaie souillée de terre ou plaie par jardinage ou morsure-griffure.
3. **Evaluer le statut vaccinal**

Type de blessure	Personne à jour* selon calendrier vaccinal en rigueur	Personne non à jour	Si doute sur statut vaccinal
Mineure, propre	Pas d'injection Préciser date du prochain rappel	Administration immédiate vaccin contenant valence tétanique 0,5mL en IM ou SC profond Préciser date du prochain rappel	Vaccin
Majeure	Pas d'injection Préciser la date du prochain rappel	Dans un bras : Immunoglobulines tétaniques humaines 250 UI (cuisse si enfant <15Kg)  Dans autre bras : vaccin (peut être différé, à réaliser en externe) Préciser date du prochain rappel	Réaliser un Tétanos Quicktest (TQT):  Si TQT + => Vaccin  Si TQT - => Vaccin + sérothérapie

\*personnes âgées de moins de 65 ans ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de 20 ans.

Et personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu une dose de vaccin depuis moins de 10 ans.

Vaccin : pas d'injection de vaccin monovalent (tétanos seul) : privilégier un vaccin DTP ou DTTPC (si petit enfant dans l'entourage)

## Retour à domicile : Consignes / Informations

Dans papiers de sortie :

- Ordonnance antalgique, matériel pour réfection de pansement
- Conseils de surveillance (cf ci-dessous)
- Réévaluation clinique lors de l'ablation des points
- Avis médical à 48h seulement si risque infectieux (morsure, brûlure)
- Si besoin : prescription de soins IDE, arrêt de travail, certificat descriptif de lésions, dispenses....

### Informations patient : PLAIE ET COLLE CUTANEE

La colle va rester sur la peau 7 à 10 jours et se détachera seule par petits bouts, elle peut prendre un aspect chiffonné, de croûte ou présenter des craquelures, ce qui est normal.

Il ne faut pas gratter ni tirer sur les bouts qui se détachent au risque de rouvrir la plaie.

Il n'est pas indiqué de mettre de pansement

Sauf : risque d'éraflure, de griffure ou de frottement important, démangeaison importante

Dans ce cas le pansement doit être propre et sec, la partie collante de l'adhésif ne doit pas être sur la pellicule de colle au risque de l'arracher.

Il est possible de se doucher mais sans laisser la plaie longtemps sous l'eau, en savonnant délicatement et en séchant par tamponnement.

Pas de piscine ni de bain pendant la période de cicatrisation.

Pas d'application de pommade ni de crème.

Si doute sur l'évolution : contactez votre médecin

### Informations patient : PLAIE ET SUTURE

Les fils seront à retirer par votre médecin ou un(e) IDE

Consulter dès l'apparition ou l'extension d'un ou des signes suivants :

- Couleur anormale de la plaie ou de la peau
- Douleur importante
- Odeur nauséabonde
- Ecoulement de liquide
- Fièvre ou frissons
- Ouverture de la plaie
- Déficit sensitif ou moteur

Conseils pratiques :

- Lavage de la plaie sous la douche tous les jours au savon neutre non parfumé
- Protéger la plaie des frottements, de la poussière
- Protéger la cicatrice du soleil pendant une année (crème solaire, chapeau, vêtement)