

## PLAIES ET ABCÈS

Urgences en centre médical isolé à Madagascar  
Antananarivo - Mai 2018



# PLAN

I. GENERALITES

II. EVALUATION

III. RISQUE SEPTIQUE

IV. PARTICULARITES SELON LA LOCALISATION

V. PARTICULARITES PEDIATRIQUES

VI. TECHNIQUE DE SUTURE

VII.SURVEILLANCE

VIII.HEMATOME SOUS-UNGUEAL

IX. LUXATION UNGUEALE

X. ABCES



# I. GENERALITES



# I. GENERALITES

# I. GENERALITES

## 1. Objectifs

### Objectifs:

- Le traitement des plaies vise à assurer une cicatrisation rapide sans complication infectieuse ni séquelle
- Traiter rapidement les plaies en respectant les règles d'asepsie et la séquence: lavage-exploration-parage

# I. GENERALITES

## 1. Objectifs

### Objectifs:

- Identifier les indications de suture et les non-indications
- Prévenir l'apparition de complications locales (abcès) ou générales (infections, tétanos)

# I. GENERALITES

## 2. Analgésie

### Prise en charge de la douleur:

- Douleur due au traumatisme lui-même
- Douleur induite par les soins (suture)

### L'analgésie permet:

- D'améliorer la qualité et le confort de prise en charge pour le patient et pour les soignants
- De permettre un lavage et une exploration confortable de la plaie

# I. GENERALITES

## 2. Analgésie

### Prise en charge de la douleur:

- Information, dialogue
- Analgésie médicamenteuse
- Anesthésie locale (AL par infiltration des berges)
- Anesthésie loco-régionale (ALR)

# I. GENERALITES

## 2. Analgésie

### Principes de prescription des thérapeutiques antalgiques :

- Traiter la douleur le plus rapidement possible
- Administrer les antalgiques avec anticipation : ne pas attendre la demande du patient ou la réalisation d'un geste algique pour traiter la douleur

# I. GENERALITES

## 2. Analgésie

### Principes de prescription des thérapeutiques antalgiques :

- Privilégier la prescription à heures fixes plutôt qu'à la simple demande du patient
- Conditionner et installer correctement le patient
- Immobiliser le membre traumatisé
- Ecouter, informer, dialoguer

# I. GENERALITES

## 2. Analgésie

### Prise en charge de la douleur:

- Information, dialogue
- Analgésie médicamenteuse
- Anesthésie locale (AL par infiltration des berges)
- Anesthésie loco-régionale (ALR)



## II. EVALUATION

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

## II. EVALUATION

## II. EVALUATION

### 1. Evaluation initiale

### Evaluation initiale, la prise en charge initiale dépend:

- Des lésions associées
- Du niveau de gravité de la plaie elle-même
- D'un saignement actif (à stopper pour limiter les conséquences hémodynamiques)

## II. EVALUATION

### 1. Evaluation initiale

Evaluation initiale, la prise en charge initiale dépend:

- D'une atteinte viscérale (traumatisme important, plaies pénétrantes, encornage par zébu)
- Du risque infectieux, faible ou élevé



## Evaluation initiale, la prise en charge initiale dépend:

- Recueillir les données de l'anamnèse: heure du traumatisme, nature de l'agent vulnérant, statut vaccinal antitétanique



## II. EVALUATION

### 2. Exploration

### Exploration:

- Explorer la plaie de la superficie à la profondeur
- Pratiquer l'ablation des corps étrangers
- Rechercher l'atteinte des structures nobles

## II. EVALUATION

### 2. Exploration

### Exploration:

- Prendre en compte les structures anatomiques adjacentes (articulation, fracture, muqueuse, vaisseaux, tendons, nerfs)
- En cas d'atteinte artériolaire, faire un point d'hémostase en «X» afin de stopper le saignement et améliorer la visibilité des berges et de la plaie



## **III. RISQUE SEPTIQUE**

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

## **III. RISQUE SEPTIQUE**

La rupture aiguë de la barrière cutanée entraîne une contamination:

- Par des germes commensaux
- Par d'éventuels corps étrangers



Le risque infectieux d'une plaie doit être évalué en fonction:

- De l'agent vulnérant
- De son caractère pénétrant
- De sa localisation
- Des comorbidités
- De l'accessibilité au lavage et à la détersion

# III. RISQUE SEPTIQUE

## 1. Antisepsie

### Antisepsie indiquée pour toute plaie en milieu rural

- Par chlorhexidine ou polyvidone iodée
- Ne pas mélanger deux classes d'antiseptiques
- La décontamination des plaies souillées se fait de la zone la plus propre vers la zone la plus sale

Soignant: lavage des mains (eau + savon), port de gants

## III. RISQUE SEPTIQUE

### 2. Nettoyage-détersion

### Nettoyage-détersion:

#### Première étape indispensable

- Lavage abondant (eau)
- Débarrasse la plaie des corps étrangers, du sang coagulé, des tissus nécrosés non adhérents

## III. RISQUE SEPTIQUE

### 2. Nettoyage-détersion

### Nettoyage-détersion:

#### Première étape indispensable

- Trempage non-indiqué
- Pour écarter les poils ou les cheveux: utiliser un lubrifiant type vaseline

## III. RISQUE SEPTIQUE

### 3. Exploration-parage

#### Exploration:

- Une fois le lavage réalisé, la plaie doit être explorée
- L'exploration permet de poser l'indication d'un parage

#### Parage:

- Étape du processus de cicatrisation
- Excision la plus complète possible des tissus contus, morts ou voués à la nécrose ainsi que l'évacuation des CE

## III. RISQUE SEPTIQUE

### 3. Exploration - parage

#### Parage:

Si un parage complet est impossible en urgence (plaie profonde, inaccessible, avec perte de substance importante, très souillée):

- Ne pas suturer
- Effectuer une cicatrisation dirigée (surveillance de la cicatrisation sans suture)

### III. RISQUE SEPTIQUE

#### 4. Antibiothérapie

En milieu rural, le risque de surinfection bactérienne est important

Indication d'antibiothérapie devant toute plaie nécessitant une suture:

- Amoxicilline-acide clavulanique (adulte: 1g trois fois par jour, enfant: 80 mg/kg trois fois par jour)
- Alternatives: pristinamycine (adulte: 1g deux à trois fois par jour, enfant: 50 à 100 mg/kg/jour en trois prises)
- Clindamycine (adulte: 600 mg trois fois par jour, enfant: 15 à 40 mg/kg/jour en trois prises)

### Tétanos:

- Mettre à jour la vaccination antitétanique

### Morsure:

- Ne pas suturer les plaies (risque élevé de surinfection)
- Evaluer le risque de transmission de la rage en cas de morsure de mammifère
- Antibiothérapie systématique quelque soit l'animal en cause

A condition que l'exploration/nettoyage/parage puisse être réalisé de façon satisfaisante:

Suturer toutes les plaies quelque soit le délai

Si le risque infection est élevé: cicatrisation dirigée dans un premier temps puis suture si besoin dans un second temps

## IV. PARTICULARITES SELON LA LOCALISATION

### Main:

- Exploration minutieuse
- Testing tendineux
- Fractures sous-jacentes fréquentes en cas de traumatisme direct violent
- Présence de CE
- Prendre en charge l'atteinte unguéale si besoin



## VIDEO



### Lèvres:

- Suturer les plaies transfixiantes ou avec une perte de substance importante
- Respecter l'alignement, but esthétique

### Bouche:

- Antisepsie inutile (rôle protecteur de la salive)
- Suturer les plaies avec perte de substance importante
- Les plaies dont les berges sont proches cicatriseront d'elles-mêmes (cicatrisation rapide)

### Langue:

Évaluer minutieusement la cavité buccale à la recherche de lésions associées (dents)

Suturer les plaies:

- De plus de 1cm de profondeur
- Coupant le muscle ou transfixiantes
- Profondes latérales avec bord libre
- Hémorragiques

### Pavillon de l'oreille:

- Lavage abondant, parage rigoureux
- Bien recouvrir la totalité du cartilage
- Risque de chondrite

### Plaies du cou, thorax, abdomen :

- Exploration à la recherche d'une atteinte vasculaire ou parenchymateuse
- Se méfier d'une plaie profonde
- En cas de plaie superficielle: suture sans particularité



## V. PEDIATRIE

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

## V. PEDIATRIE

### Chez l'enfant:

- Assurer des bonnes conditions d'installation et une ambiance calme
- Analgésie primordiale
- Informé et rassuré l'enfant
- Plaies de la tête fréquentes
- Sollicitation d'une aide souvent nécessaire afin de contentionner l'enfant

### Chez l'enfant:

- Même technique de suture que l'adulte
- Eviter la polyvidone iodée chez les nouveau-nés (sauf si c'est le seul choix en centre médical)



## **VI. TECHNIQUES DE SUTURE**

La suture cutanée s'adresse aux plaies qui ont franchi le derme

Types de points:

- Point simple
- Point de Blair-Donati
- Point d'angle
- Surjet
- Point en X

TYPES DE SUTURE	INDICATIONS	REMARQUES
<b>POINT SIMPLE</b>	Suture commune Plan superficiel ou plan profond	Placer le nœud en face de la berge Viser un accolement des berges sans chevauchement
<b>POINT DE BLAIR-DONATI</b>	Rapproche les plans superficiels et profonds dans le même temps Suture sous tension En dehors d'une zone à préjudice esthétique	Enfouissement possible du nœud en sous-cutané si le fil reste trop longtemps
<b>POINT D'ANGLE</b>	Plaie présentant un lambeau triangulaire En association avec des points simples	Point suffisamment lâche pour éviter une nécrose du lambeau
<b>SURJET</b>	Plaies propres à berges nettes Fermeture rapide de la plaie En cas de plaie du cuir chevelu	Mauvais résultats esthétiques
<b>POINT EN X</b>	Point d'hémostase en cas de saignement actif	
<b>AGRAFES</b>	Suture rapide du cuir chevelu	Nécessite un matériel pour la pose et une pince spécifique pour l'ablation
<b>SUTURES ADHESIVES COLLE BIOLOGIQUE</b>	Non indiquée en zone rurale	Risque infectieux majoré

### Choix de la taille de fil:

TAILLE DU FIL DE SUTURE	LOCALISATION DE LA PLAIE
2.0 OU 3.0	Cuir chevelu
3.0 OU 4.0	Tronc, membres, extrémités
4.0 OU 5.0	Face
<b>S'il n'y a qu'une seule taille de fil disponible, préférer un fil 2.0 ou 3.0</b>	

### Ablation des points de suture:

LOCALISATION DE LA PLAIE	DELAI EN JOURS AVANT ABLATION DES POINTS DE SUTURE
Visage	5
Cou, oreille	14
Scalp	8
Main	14
Tronc	21
Membre supérieur	14
Membre inférieur	14
Réinsertion unguéale	21 minimum

### Effectuer une cicatrisation dirigée:

- Si la suture est indiquée mais impossible (matériel indisponible, patient opposant)
- Si le parage ne peut être fait dans des conditions satisfaisantes (plaie profonde, inaccessible, avec perte de substance importante, très souillée)
- S'il s'agit d'une morsure

### Cicatrisation dirigée:

En l'absence de suture:

- Application de soins locaux (pansements)
- Surveillance de la bonne cicatrisation de la plaie

3 phases:

- Détersion (améliorée par l'utilisation de pansements gras type vaseline)
- Bourgeonnement (pansement occlusif absorbant)
- Epithélisation (pansement occlusif)

Cicatrisation dirigée:



### Matériel

Pince de Kocher

Pince hémostatique

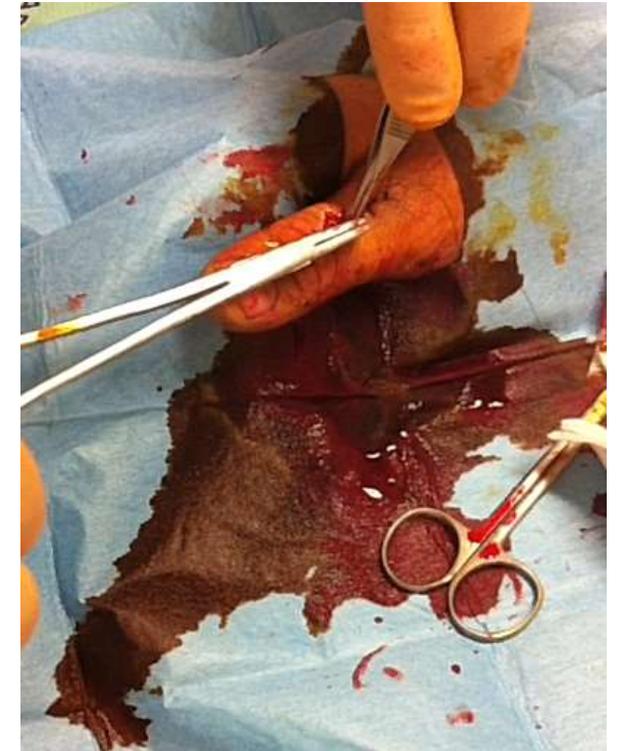
Bistouri

Porte aiguille

Ecarteur de Farabeuf

Pince à disséquer

Fils 2.0 non résorbables et résorbables



## Nettoyage:

Laver la plaie et badigeonner la peau environnante à la polyvidone iodée

Nettoyage – Exploration – Parage - Suture

## Exploration

- Explorer la plaie de la superficie à la profondeur
- Pratiquer l'ablation des corps étrangers
- Rechercher l'atteinte des structures nobles

Nettoyage – Exploration – Parage - Suture

## Exploration

Prendre en compte les structures anatomiques adjacentes (articulation, fracture, muqueuse, vaisseaux, tendons, nerfs)

En cas d'atteinte artériolaire, faire un point d'hémostase en X afin de stopper le saignement et améliorer la visibilité des berges et de la plaie

Nettoyage – Exploration – Parage - Suture

## Parage:

- Étape du processus de cicatrisation
- Excision la plus complète possible des tissus contus, morts ou voués à la nécrose ainsi que l'évacuation des CE

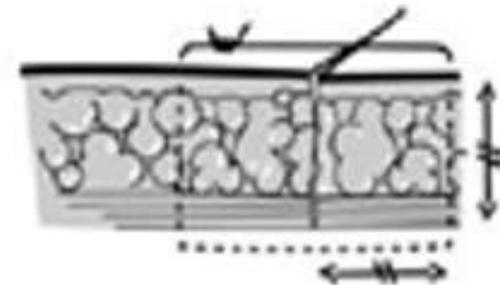
Nettoyage – Exploration – Parage - Suture

Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

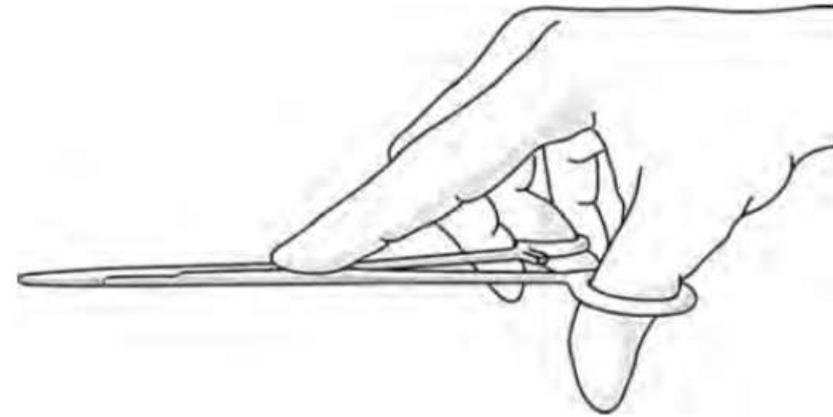
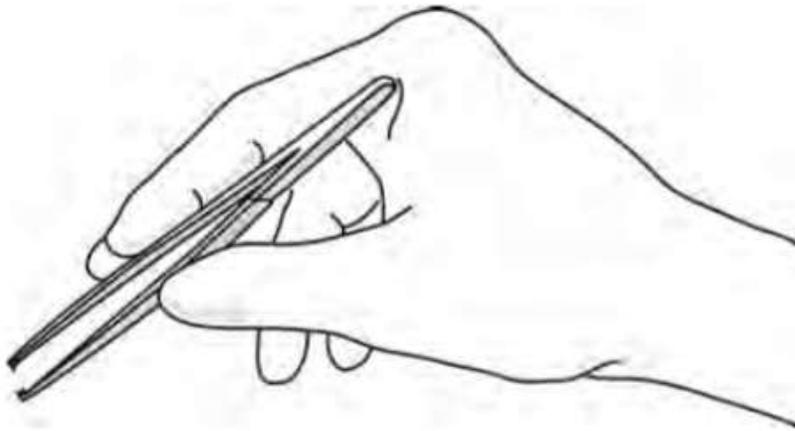


### Point simple:

- La suture doit être aussi profonde que large
- Suture commune
- Plan superficiel ou plan profond
- Placer le nœud en face de la berge
- Viser un accolement des berges sans chevauchement



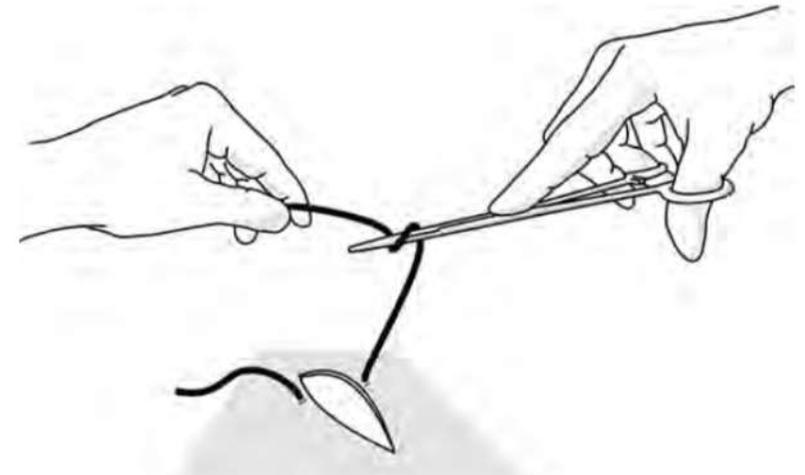
### Point simple:



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

### Point simple:

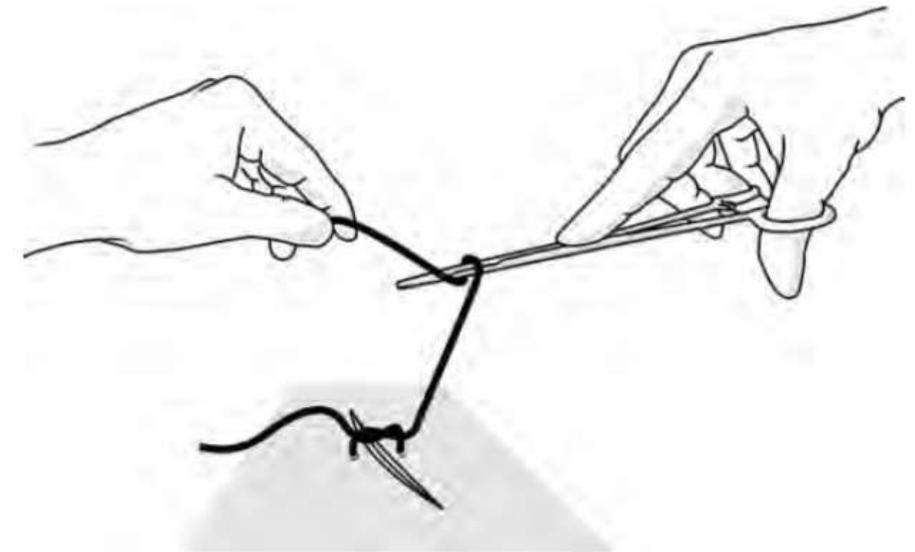
- Enrouler le fil par une boucle autour du porte aiguille (se souvenir du sens de cette boucle)
- Descendre le nœud de manière à refermer la plaie



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

Point simple:

- La seconde boucle s'effectue dans l'autre sens
- Il faut au moins 3 boucles pour suturer
- Alternativement dans un sens, puis dans l'autre
- la plaie



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

### Point simple:

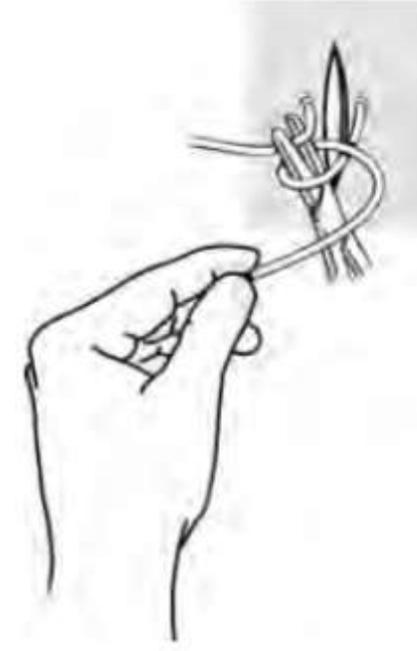
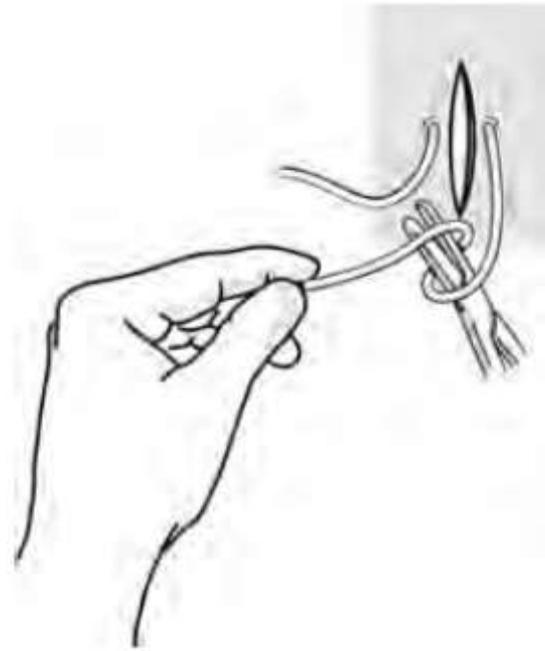
- Premier nœud dans un sens,
- Second nœud dans l'autre sens



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

### Point simple:

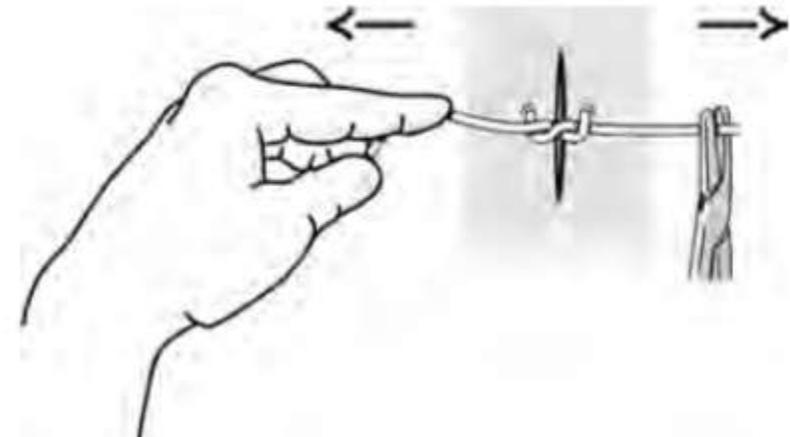
- Attraper l'autre chef du fil avec le porte aiguille



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

### Point simple:

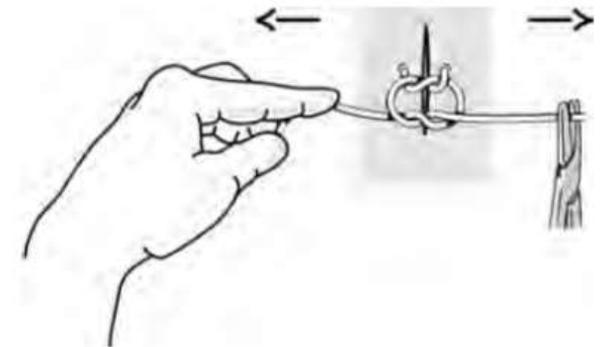
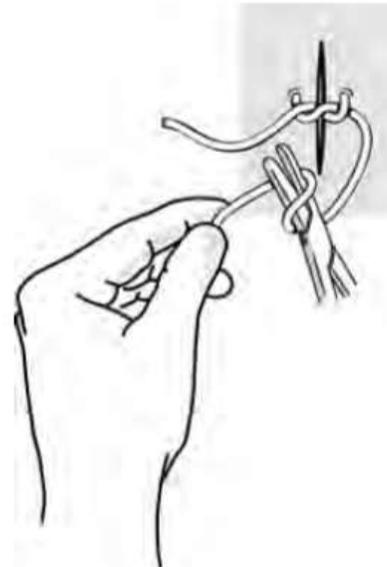
- Premier nœud plan. Faire glisser la boucle avec la main qui tient le chef libre
- Attraper l'autre chef du fil avec le porte aiguille



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

### Point simple:

- Réaliser le deuxième nœud dans l'autre sens
- Réaliser au minimum trois nœuds



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

# IV. LOCALISATIONS

## 1. Point simple

# VIDEO

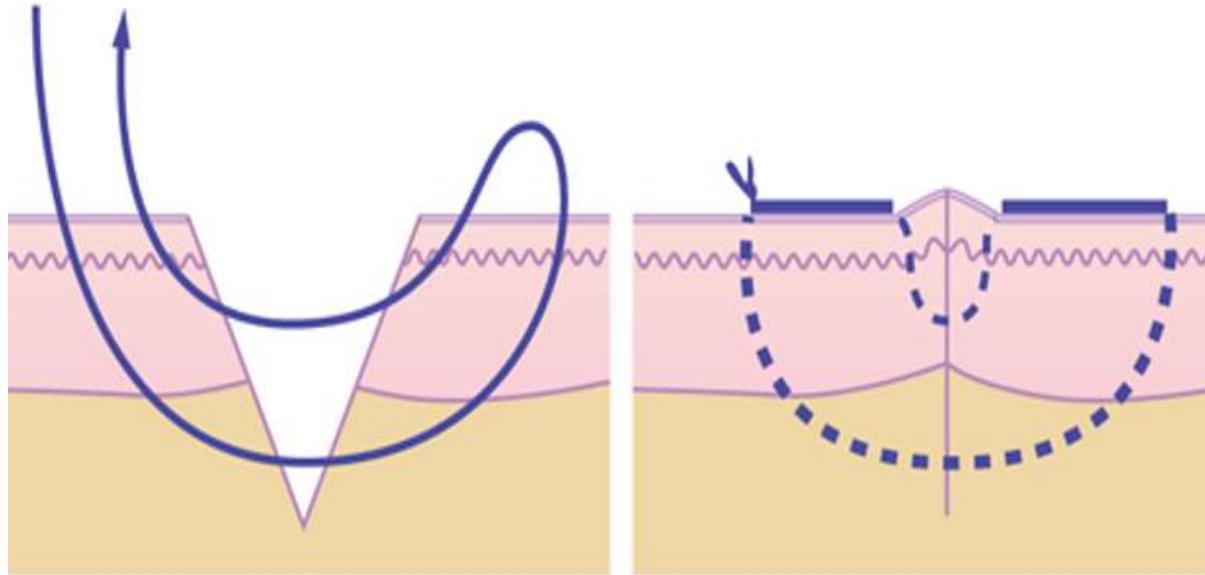


### Point de Blair-Donati:

- Indiqué en cas de suture dans des zones de forte résistance
- Une première suture profonde est réalisée, puis, l'aiguille est tournée vers l'envers et on effectue un second passage superficiel en regard du passage profond
- Les axes de passages du fil sont alignés

### Point de Blair-Donati:

- Rapproche les plans superficiels et profonds dans le même temps
- Suture sous tension
- En dehors d'une zone à préjudice esthétique
- Enfouissement possible du nœud en sous-cutané si le fil reste trop longtemps



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

### Point d'angle:

- Permet d'accoler efficacement les berges en cas de plaie non linéaire
- Plaie présentant un lambeau triangulaire
- En association avec des points simples
- Point suffisamment lâche pour éviter une nécrose du lambeau

# VI. TECHNIQUE SUTURE

## 3. Point d'angle

### Point d'angle:



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

### Surjet:

- Pour les plaies, à distance des muqueuses, absolument propre, peu profonde
- Peut se faire avec une aiguille courbe ou une aiguille droite
- Passage du fil exclusivement en sous cutané, le plus court et le plus proche de la berge possible

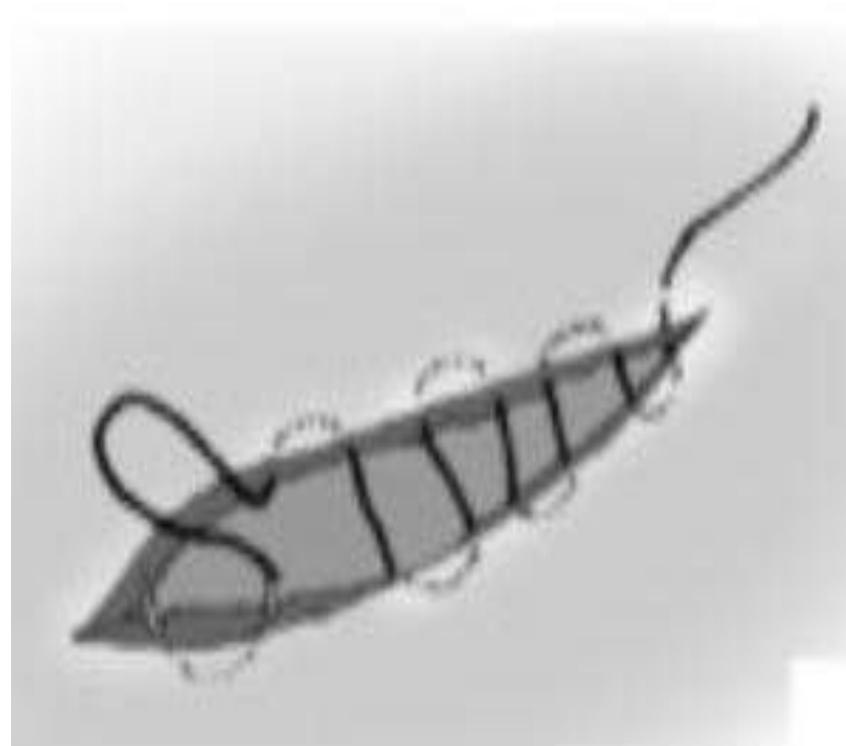
### Surjet:

- Aligner face à face chaque passage sous-cutané (risque inesthétique sinon)
- Une fois la plaie suturée dans la totalité de sa longueur, serrer les points et les fixer avec de l'adhésif

# VI. TECHNIQUE SUTURE

## 4. Surjet

Surjet:



Point en X: point d'hémostase centré sur le point de saignement

En cas de saignement artériolaire:

- Saignement en jet
- Dont l'origine est facilement visualisable

En cas de saignement veineux:

- Saignement en nappe
- Dont l'origine est difficilement visualisable

Point en X: point d'hémostase centré sur le point de saignement

Objectifs:

- Stopper le saignement
- Améliorer la visibilité des berges et de la plaie



## VII. SURVEILLANCE

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

## VII. SURVEILLANCE

En cas de plaie propre, non compliquée:

Reconvoquer le patient le jour prévu pour l'ablation des points de suture

Surveillance au domicile:

Remettre les consignes de surveillance

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

- Couleur anormale de la plaie ou de la peau
- Odeur nauséabonde
- Ecoulement de liquide, de pus ou de sang persistant
- Fièvre ou frissons
- Ouverture de la plaie
- Déficit de la sensibilité ou musculaire

### Soins à faire :

- Laisser la plaie à l'air libre
- Réaliser le pansement au domicile
- Venir au centre médical pour réaliser le pansement

### Conseils pratiques :

- Ne pas mouiller la plaie durant les deux premiers jours
- Laver ensuite la plaie à l'eau et au savon
- Protéger la plaie des chocs, des frottements, du soleil, de la terre

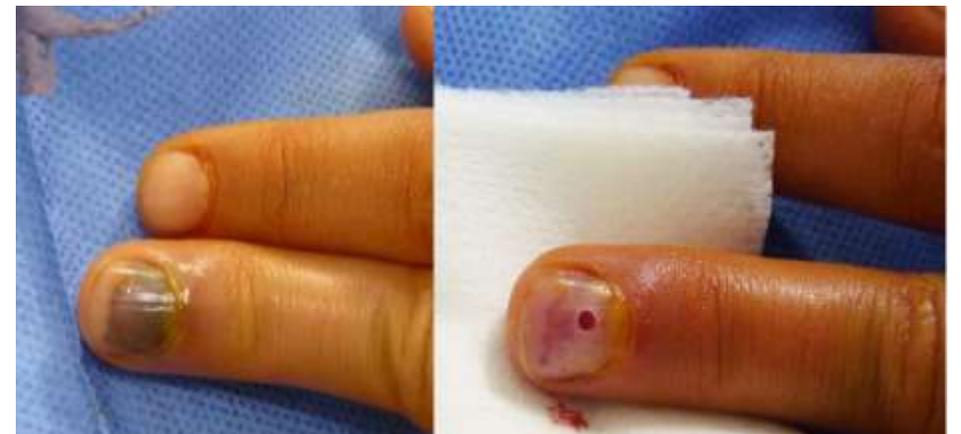
## **VIII. HEMATOME SOUS-UNGUEAL**

L'évacuation d'un hématome unguéal est indiqué:

- En cas d'hématome sous l'ongle
- Abondant
- Décollant l'ongle
- Et menaçant l'intégrité de la matrice (base de l'ongle)
- Vive douleur pulsatile

L'évacuation d'un hématome unguéal se fait:

- Par ponction simple de l'ongle en regard de l'hématome par une aiguille chauffée
- En association avec une analgésie efficace (geste douloureux)
- En condition d'aseptie



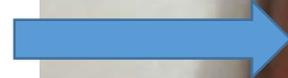
# VIDEO



## **IX. LUXATION UNGUEALE**

## Traumatisme de l'ongle avec luxation de la matrice unguéale (base):

Luxation de la matrice



## Traumatisme de l'ongle avec luxation de la matrice unguéale (base):

Nécessité d'une reposition stable de la tablette unguéale dans le lit de l'ongle

- Repositionnement matricielle
- Fixation latérale de l'ongle

## Traumatisme de l'ongle avec luxation de la matrice unguéale (base):

### Nécessité d'une reposition stable de la tablette unguéale dans le lit de l'ongle

- Pour permettre une cicatrisation correcte
- Une repousse de l'ongle sans complication
- Diminuer le risque de complication septique
- Diminuer la douleur du patient

## Traumatisme de l'ongle avec luxation de la matrice unguéale (base):



Fracture unguéale: ne pas suturer

Repositionnement matricielle  
Fixation latérale de l'ongle

# VIDEO



## Traumatisme de l'ongle avec luxation de la matrice unguéale (base):

### Surveillance :

- Soins locaux: pansement gras, antiseptie
- Antibiothérapie

## Traumatisme de l'ongle avec luxation de la matrice unguéale (base):

Si la base de l'ongle est fracturée et que le repositionnement matriciel est impossible:

- Ablation totale de l'ongle (pas de suture)
- Procéder à une cicatrisation dirigée



**X. ABCES**

**SANTÉ SUD**  
AGIR SANS REMPLACER

**X. ABCES**

L'abcès est une collection purulente développée dans les tissus mous dont le staphylocoque doré est le plus souvent responsable

La phase de diffusion (accessible au traitement médical) précède la phase de collection (traitement chirurgical)

La phase de diffusion nécessite:

- Un traitement antibiotique par amoxicilline-acide clavulanique (alternatives: pristinamycine, clindamycine)
- Une désinfection locale de la porte d'entrée par polyvidone iodée

### Phase de diffusion:

En cas d'amélioration clinique franche à 48 heures, poursuivre cinq jours de traitement pour une durée totale d'antibiothérapie de 7 jours

En l'absence d'amélioration, le traitement est chirurgical, il faut inciser l'abcès et le drainer (évolution vers la phase de collection)

### Technique:

#### Incision au bistouri:

- Une main tient le bistouri, l'autre tient l'abcès
- La lame de bistouri doit être perpendiculaire à l'abcès
- Inciser selon l'axe le plus large de l'abcès, d'un trait franc
- La longueur de l'incision doit être assez grande pour pouvoir passer un doigt

### Technique:

#### Exploration au doigt:

- Effondrer les travées fibreuses (il doit rester une cavité unique)
- Evacuer le pus
- Bien délimiter les limites de l'abcès
- Laver abondamment au NaCl 0.9% et à la polyvidone iodée

### Technique:

- Mettre en place une lame de drainage, ou, à défaut, une mèche de gaze
- Fixer à l'une des berges.
- Retirer progressivement toutes les 24 à 48 heures et enlever la mèche à J5

## Incision au bistouri

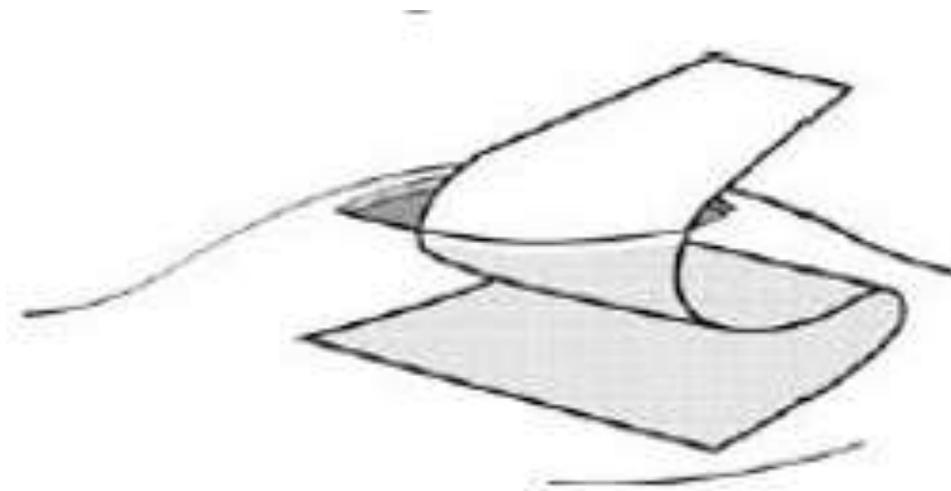


## Exploration de la cavité



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

## Drainage par mèche, fixée à la peau



Source: MSF Guide clinique et thérapeutique. Edition 2016

# Misaotra !

