

PLAIES TRAUMATIQUES



Plan du cours

- Objectifs
- Généralités
- Prise en charge
- Facteurs de gravité
- Soins et surveillance
- Critères de référence

Objectifs

- Définir une plaie traumatique
- Citer les différentes étiologies de plaies traumatiques
- Prendre en charge une plaie traumatique
- Connaitre les facteurs de gravités d'une plaie traumatique
- Effectuer le suivi correct d'une plaie traumatique
- Connaitre les critères de référence d'une plaie traumatique

Généralités

- Plaie traumatique: interruption de l'intégrité du revêtement cutané ou muqueux résultant d'un traumatisme
- Origine:
 - mécanique
 - thermique ou chimique

Généralités

Origine mécanique

- objet tranchant (coupure, scalp)
- objet contondant (écrasement)
- accidents
- chutes (abrasions)



Généralités

Origine thermique ou chimique

- chaleur à haute température
- substances chimiques
- électricité

Appelées communément les ***brûlures***



Prise en charge

Bilan lésionnel:

- Mécanisme lésionnel
- Sièges de la blessure
- Aspect de la plaie
- Signes cliniques initiaux (constantes, douleur)

Prise en charge

- Traitement de la douleur nécessaire avant tout geste: anesthésie locale (exploration plaie superficielle, lavage, suture des berges d'une plaie de petite taille)
- Lavage au sérum physiologique +/- brossage
- Désinfection par antiseptique

Prise en charge

- Prévention du tétanos+++
- Prise en charge du risque rabique
- Dérivés iodé polyvidone iodé
- Dérivés chloré hypochloride de sodium
- Chlorexidine

Prise en charge

En fonction du résultat de l'exploration:

- Parage
- Suture
- Suture différée
- Cicatrisation dirigée
- Prise en charge spécialisée

Prise en charge

- Plaie récente non contuse, non souillée, sans lésions sous jacente ni atteinte d'éléments nobles Plaie peut être suturée
- Plaie contuse, souillée, ou ancienne suture possible après parage et lavage minutieux
- Plaies souillées à haut risque infectieux (morsure de chien, souillures par selles, exsudat purulent, salive)
 - C.I SUTURE
 - Cicatrisation dirigé ou suture primaire différée

Facteurs de gravité

Selon la localisation

- Tête et cou □ **Éliminer une urgence vitale**
- Ceinture et membres: attention aux lésions vasculaires et nerveuses
- Mains et doigts: toute plaie de la main et des doigts doit être explorée car risque de lésions tendineuses et nerveuses

Facteurs de gravités

Selon le type de plaie

- Plaie contuse □ effraction cutanée + contusion des tissus
- Plaie souillée □ Présence de corps étrangers □ risque tétanos
- Morsure □ Plaies contuse + souillée = **CI SUTURE** (sauf pour raison esthétique: la face)

Soins et surveillance

- Prévention du risque infectieux + séquelles esthétiques et fonctionnelles
- Réfection pansement local NaCl, antiseptique si nécessaire
- Surveillance signes infectieux généraux et locaux (T°, écoulement purulent, inflammation...)
- Surveillance évolution de la cicatrice (rapide et esthétique)
- Ablation matériels de fermeture (fils, agrafes)

Références

- Plaies hémorragiques dont l'hémostase n'est pas maîtrisée
- Plaies traumatiques avec perte de connaissance
- Plaies avec suspicion d'une fracture
- Plaies traumatiques avec perte de substance importante
- Plaies traumatiques du globe oculaire, du nez, des oreilles, OGE





Plaies traumatiques: à faire

- Evaluer et calmer la douleur
- Evaluer la gravité potentielle de la plaie selon:
 - mécanisme et l'heure de survenue
 - aspect
 - localisation
 - terrain où elle survient
- Sérum antitétanique SAT
- Référencer vers l'hôpital si signes de gravité



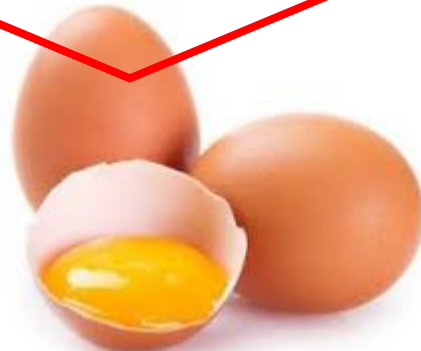
Plaies traumatiques: à ne pas faire



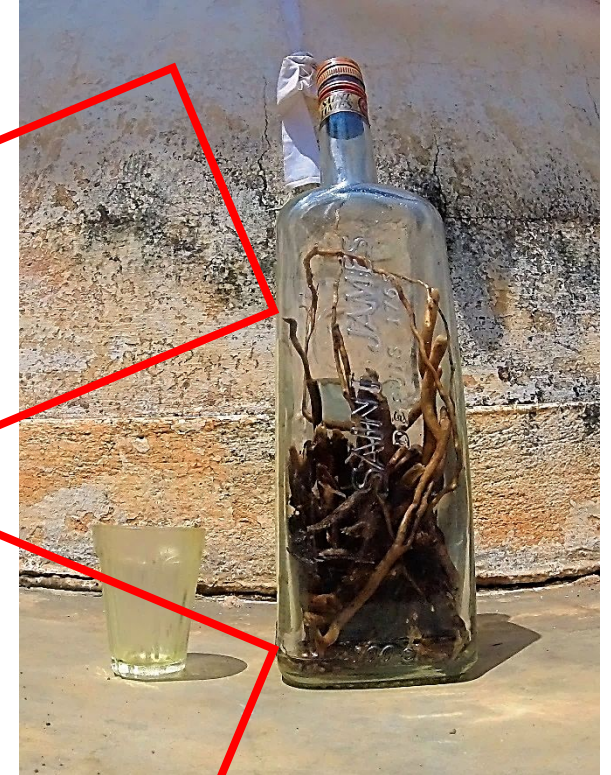
Pâte dentifrice



Pétrole



Œufs



Sodabi

MERCI DE VOTRE ATTENTION