

Traumatologie : Plaies

Module 1

[Notions de base](#)

[Bilan](#)

[Gestes](#)

[Plaies particulières](#)

Notions de base

Niveau d'acquisition et limites d'exigence:

L'enseignement en physiopathologie doit être suffisant pour permettre au candidat d'identifier les signes d'alerte afin de mettre en œuvre les procédures d'urgence adaptées, sans entrer cependant dans un niveau de détails trop important afin de rester dans le cadre des missions de l'ambulancier.

Définition

La plaie est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, avec une atteinte possible des tissus sous la peau. Elle est provoquée par un agent extérieur comme un couteau ou par un coup, une chute.

Rappel d'anatomie et de physiologie

◁ Revoir cours anatomie

La plaie endommage la peau mais aussi les parties dites molles sous la peau

- la peau
- la graisse
- les muscles
- les tendons
- les vaisseaux
- les nerfs
- les os

Mécanisme

La plaie est faite

de l'extérieur vers l'intérieur :

- avec un objet tranchant de type couteau
- par un projectile (balle)
- par écrasement
- par morsure

de l'intérieur vers l'extérieur

- fracture ouverte

La cicatrisation est spontanée ou aidée par la suture de la plaie.

Les lésions

Quelles sont les conséquences d'une plaie ?

Elles sont variables selon la profondeur de la plaie.

Lésions de la peau

La coupure

La coupure est provoquée par un objet tranchant : verre, lame d'un couteau....

Il s'agit de l'aspect le plus fréquent d'une plaie.

Elle peut être accompagnée d'un saignement abondant ou d'une lésion d'un organe vital sous-jacent.

Contusion

Un coup peut provoquer une rupture des vaisseaux situés immédiatement sous la peau. Le sang s'échappe dans les tissus sous l'épiderme, donnant une coloration violette et un aspect gonflé à la peau qui peut ne pas être rompue.

Attention, les organes internes peuvent se déchirer par la violence du choc.

L'écorchure (éraflure)

Il s'agit d'une plaie simple, superficielle, qui n'atteint pas la peau en profondeur.

Elle donne un aspect rouge et suintant de la peau.

Cette lésion est très douloureuse.

Elle est en règle générale provoquée par une chute ayant entraîné un glissement ou par une friction.

Elle contient souvent des petits corps étrangers incrustés sous la peau et qui peuvent entraîner des infections secondaires.

La lacération

Il s'agit d'une déchirure souvent complexe de la peau par arrachement ou écrasement. La plaie est irrégulière avec des lambeaux de peau.

Les dégâts de la peau et les hématomes associés sont importants.

Plaie ponctiforme

comme un point. C'est le cas d'une piqure par aiguille, insecte, épine de rosiers...

C'est une plaie souvent profonde car provoqué par un objet pointu (clou, arme blanche, balle...) qui a traversé bien souvent les organes sous jacents

La gravité de cette plaie ne doit pas être méconnue même si elle ne parait pas extérieurement très importante.

Souvent négligée et non désinfectée, elle peut par ex. au niveau de la pulpe d'un doigt donner naissance à un panaris.

Elle peut aussi avoir infecté une articulation ou une gaine qui enveloppe un tendon au niveau de la main.

Citons l'injection sous pression avec un pistolet utilisé dans le bricolage.

Lésions sous cutanées ou contusions

C'est à dire en dessous de la peau (sous cutané).

Hématome

C'est une boule sous tension sous la peau.

Un coup peut provoquer une rupture des vaisseaux situés immédiatement sous la peau.

Le sang s'échappe dans les tissus sous l'épiderme, donnant une coloration violette et un aspect gonflé à la peau qui peut ne pas être rompue, c'est l'hématome.

Ils sont parfois très étendus traduisant une lésion plus profonde comme une fracture ou une lésion interne.

Attention

Un hématome de cuisse (sur une fracture du fémur) peut stocker plus d'un litre de sang

Traumatisme potentiellement à haut risque de détresse circulatoire (parfois retardé de quelques heures)

Ecchymose

C'est une tache de sang (d'où le nom de "bleu") qui diffuse sous la peau.

Muscles et tendons

Si le muscle se défend bien contre l'infection et cicatrise bien, le tendon par contre cicatrise très mal.

Il faut toujours le réparer chirurgicalement.

C'est pourquoi toute plaie même minime située à proximité d'un tendon doit être opérée (c'est le cas des plaies de la main).

Rappelons qu'un tendon est une "ficelle" au bout d'un muscle et qui s'accroche à un os.

Il permet grâce à une articulation de faire bouger un bout de doigt par ex.

Au poignet il y a plein de tendons pour l'extension sur la face dorsale et de l'autre côté pour la flexion.

Attention

Il faut toujours explorer au bloc opératoire une plaie profonde ou mal située (main, poignet, articulations...)

Vaisseaux

Les fins s'arrêtent de saigner tous seuls ou en comprimant la plaie quelques minutes, mais les gros, surtout d'origine artérielle, entraînent des hémorragies graves importantes à l'origine possible d'un collapsus voire d'un arrêt cardiaque (plaie artère fémorale)

Nerfs

Lorsqu'un nerf sensitif est coupé, il n'y a plus de sensibilité en dessous de la plaie.

Si c'est un nerf moteur, il ne commande plus, la motricité est atteinte.

Les petits fins et superficiels cicatrisent, mais si un gros est coupé, il faut alors les suturer. Le résultat n'est pas garanti car on n'a pas encore trouvé le moyen de refaire pousser les nerfs et remettre le tout en connexion.

Articulations

Une plaie située à proximité d'une articulation risque de s'infecter. Pour le confirmer on vérifie par une exploration chirurgicale avec nettoyage.

Attention aux petites articulations des doigts !

Os

Une plaie qui communique avec un os cassé est une fracture ouverte.

Note

Une fracture avec une peau abîmée autour : c'est une fracture ouverte

Atteinte des structures internes

Pour les plaies du thorax, abdomen, rachis, les organes internes peuvent être atteints.

Si la lésion est facilement suspectée devant une plaie par balle, il faut aussi l'évoquer avec un objet pointu (la lame même petite peut avoir pénétré profondément à cause de l'appui sur la peau).

Une contusion, éraflure de la peau du thorax ou de l'abdomen signe le traumatisme.

Ils peuvent entraîner une défaillance de la respiration, circulation, de la fonction nerveuse (moelle épinière)

Complications des plaies

Hémorragie externe

Plaie artère principale

Elle entraîne en quelques minutes une détresse circulatoire majeure si la compression n'est pas immédiate.

Plaie qui saigne en nappe modérément

Un saignement dû à une petite coupure, écorchure, éraflure ou abrasion cutanée s'arrête spontanément en quelques minutes.

En effet les vaisseaux se contractent et la plaie vasculaire est "bouchée" par un caillot formé par les plaquettes du sang et des facteurs de coagulation.

Il ne faut pas "gratter" le caillot formé sinon la plaie resaigne.

Plaie qui saigne beaucoup

Un saignement abondant imbibé de sang un mouchoir en quelques secondes et ne s'arrête pas spontanément.

Si aucune compression n'est pratiquée, la perte de sang peut devenir importante, à l'origine d'une perte de globules rouges (anémie) et de sang (liquide).

Il est très difficile d'évaluer la quantité de sang perdu. On peut aussi bien minorer que majorer (un visage en sang mais finalement peu abondant).

Paralysie

La section d'un tendon ou d'un nerf entraîne la paralysie du segment du membre situé en dessous de la plaie.

Il faut être particulièrement attentif aux plaies du poignet ou de doigts et bien vérifier la sensibilité et la motricité.

Infection

La peau est une barrière contre les microbes.

Hélas, il y a toujours des germes sur la peau.

La plaie ouvre un chemin par lequel vont entrer les germes.

En effet l'infection est toujours présente, mais en général l'organisme se défend, mais il est parfois débordé.

Le risque est maximum lors de :

- plaie souillée par de la terre
- présence d'un corps étranger
- morsure

Dans ces cas il y a des bactéries qui proviennent de l'extérieur en grand nombre

Devant toute plaie, il faut prévenir l'infection par le nettoyage de la plaie et l'usage d'un antiseptique.

Développement de l'infection

L'infection survient secondairement. C'est pourquoi il est difficile de faire comprendre l'importance du nettoyage.

Elle évolue en trois étapes :

Infection locale

rougeur, chaleur, douleur, gonflement.

Abcès

fièvre et formation de pus. Le traitement est chirurgical avec antibiotiques. Au niveau du doigt c'est un panaris.

La peau est rouge, tendue et la douleur est intense, lancinante entraînant insomnie.

Une plaie punctiforme de la main peut avoir infecté la gaine d'un tendon.

Infection générale (septicémie)

Elle gagne tout le corps avec apparitions de trainées rougeâtres à distance de la plaie (On parle de lymphangite car c'est le système lymphatique qui est atteint) et de ganglions puis développement des microbes dans le sang (septicémie). En plus du traitement local il faut un traitement général (antibiotiques, voire réanimation)

Cas particulier : le tétanos

C'est une infection souvent mortelle due à la souillure de la plaie par un microbe.

Il survient chez une personne non vaccinée.

Il est prévenu par un rappel de vaccin ou sérum + vaccin chez le non vacciné.

Bilan

Bilan local

Nature de la plaie

Il est important de savoir si l'origine de la plaie est :

- une coupure par objet tranchant

Il faut alors évaluer sa profondeur (longueur de la lame) et mieux conserver l'objet.

- une contusion par écrasement

- une éraflure

- une plaie par balle, arme blanche

- une morsure de chien

Il faut retrouver son propriétaire car il y a risque de rage.

-une piqûre

présence d'un dar, écharde...

Note

Une blessure par un coup de couteau s'appelle une plaie par arme blanche

Forme de la plaie

Plaie franche

Les bords sont nets fait par un objet tranchant comme un couteau

Plaie pénétrante

Il y a une porte d'entrée mais pas de sortie. Par ex. : un coup de couteau

Plaie transfixiante

Il y a une porte d'entrée et de sortie comme une plaie par balle. On peut même reconstituer le trajet de la balle et ainsi de savoir quel organe a été touché.

Plaie punctiforme

comme un point d'où le nom. Par ex: aiguille notamment à l'hôpital pour les soignants avec risque d'infection (voir Accident d'Exposition au Sang A.E.S.).

Eraflure

C'est une abrasion de la peau qui est arraché superficiellement en rapport avec un glissement ou friction contre un objet dur comme la pierre.

La plaie est très douloureuse.

La lacération est le stade plus grave d'arrachement.

Plaie contuse

Elle est déchirée, déchiquetée, éclatée souvent par écrasement

Il se constitue sous la peau un hématome (en rapport avec la déchirure de petits vaisseaux) Un gonflement autour de la plaie se développe. C'est un œdème (eau entre les cellules)

Profondeur

Si la plaie est importante, on peut évaluer la profondeur.

Mais le plus souvent, il est impossible de connaître avec exactitude la profondeur.

L'étude de l'objet (lame ou couteau long ?) permet d'avoir une première idée.

Pour un coup de couteau, l'appui sur une zone souple (comme l'abdomen) peut pénétrer profondément à l'intérieur du corps.

Souillures

Il faut noter la présence de corps étranger (débris de verre, petit caillou, écharde, terre...).

Critères de gravité

Elle est fonction de:

- l'étendue
- de la profondeur
- de la présence de corps étranger
- de la localisation

Citons comme éléments de gravité :

- Plaie hémorragique
- Plaie profonde
- Plaie souillée
- Plaie étendue...
- Plaie avec paralysie
- Près d'un tendon, d'une artère ou d'une articulation
- Au cou, à la main, à l'œil ou à la face
- Thorax, abdomen

Une plaie simple est une petite coupure ou écorchure (éraflure) saignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil.

Mais même une petite plaie ponctiforme de la main peut se transformer plus tard en une importante infection.

Quelque soit sa taille, on ne peut savoir si une plaie est grave qu'après l'avoir fait examiner par un médecin.

Toute plaie impressionnante ne doit pas faire méconnaître un autre traumatisme beaucoup plus grave!

Hémorragie externe

L'hémorragie est le plus souvent évidente.

Elle doit être recherchée systématiquement sur un blessé car elle peut être masquée par la position de la victime ou un vêtement particulier (manteau, blouson...). Dans ce cas, écarter les vêtements si nécessaire.

Il faut insister sur la plaie de l'occiput (derrière du crâne) qui peut saigner en permanence dans le dos du blessé et vers le matelas coquille, et ce n'est qu'à l'arrivée que l'erreur sera découverte.

Quelle soit artérielle ou veineuse la plaie des vaisseaux est appelée une hémorragie externe.

La plaie artérielle saigne:

- en jet
- par saccade pulsatile comme le pouls
- de couleur rouge vif

La plaie veineuse saigne:

- par nappe, diffuse
- de couleur rouge plus foncée

◁ Revoir bilan vital : hémorragie artérielle

Retentissement circulatoire ?

Les signes d'un état de choc hémorragique sont à rechercher systématiquement :

- pâleur
- froid
- angoisse
- soif
- sueurs
- accélération du pouls ou tachycardie
- baisse de la tension voire effondrement (collapsus)
- respiration rapide

◁ Revoir bilan vital: détresse circulatoire

Astuce

Ne pas confondre détresse circulatoire persistante avec malaise vagal en rapport avec la vue du sang, de la plaie et de la douleur
Hélas, les signes (au début) sont les mêmes: sueurs, pâleur, somnolence, mais (en principe et très théorique) pas de pouls accéléré mais pouls lent

Bilan régional

Il faut noter en dessous du niveau de la plaie (extrémité dite "distale" "à distance")

- la sensibilité
- la motricité
- la chaleur
- les pouls périphériques

afin de rechercher une section d'un tendon, d'un nerf ou d'un vaisseau (ou les 3 !)

On n'oubliera pas de rechercher un autre traumatisme.

Gestes

Toute plaie même minime doit être soignée et être examinée par un médecin.

Une plaie d'un centimètre sur un doigt peut avoir lésé un nerf ou une articulation par exemple.

Il faut :

- arrêter le saignement
- protéger la plaie pour limiter le risque d'infection
- immobiliser la partie atteinte

Le sauveteur expliquera à la victime ce qui se passe pour la réconforter et rechercher sa coopération.

Tous les gestes pratiqués seront expliqués.

Lutte contre l'infection

Il faut respecter la règle classique :

"Ne pas toucher, emballer, étiqueter, évacuer"

Se protéger

Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique.

On se protège d'éventuelles projections de sang par le port de gants, voire des lunettes de protection.

Le sauveteur ne doit jamais être en contact avec le sang du malade pour éviter SIDA ou Hépatite C.

▷ Voir Accident d'Exposition au Sang (A.E.S.) (Module 3)

Nettoyer une plaie simple

La plaie est nettoyée à l'eau et au savon afin de retirer les souillures et les corps étrangers superficiels et visibles.

Mais le mieux est d'utiliser une compresse stérile imprégnée d'un antiseptique.

Le lavage élimine les germes qui pourraient pénétrer dans la plaie.

Le nettoyage doit se faire avec douceur du centre vers la périphérie pour ne pas faire saigner ou faire pénétrer des corps étrangers.

On utilisera une compresse stérile par geste sans jamais repasser une compresse souillée sur un endroit désinfecté.

Les compresses utilisées et les gants seront jetés dans un conteneur à déchets septiques.

Antiseptiques

C'est une préparation médicamenteuse qui a la propriété d'éliminer ou de tuer les micro-organismes, ou d'inactiver les virus présents dans les tissus vivants (peau, muqueuses, plaies).

Il doit être utilisé seul, en liquide ou en spray, peu allergisant et peu irritant.

On doit se conformer aux règles d'utilisation préconisées par le fabricant, contrôler la date de péremption et contrôler la date d'ouverture du flacon normalement inscrite dessus par le premier utilisateur. Il faut préférer lorsque cela est possible, les doses à usage unique

▷ Voir Module 3 "Hygiène"

Ne pas toucher une plaie importante

Elle est mise à nu, en coupant les vêtements, tout en évitant la contamination par la poussière ou les mains sales.

On ne touchera pas directement à la plaie.

Si un corps étranger (couteau, outil, morceau de verre...) est inclus dans la plaie, il ne faut jamais le retirer car son retrait ou sa mobilisation peut aggraver la lésion et le saignement.

Protéger la plaie (Pansement)

En limitant le contact avec l'extérieur, le pansement :

- protège la plaie des organismes extérieurs qui pourraient la contaminer
- diminue le risque de contamination du secouriste par le sang de la victime

La plaie est recouverte :

- avec des compresses stériles maintenues par un bandage
- avec un pansement individuel en paquet stérile de taille appropriée
- ou un champ stérile
- jamais de coton

On ne touche jamais avec les doigts, mêmes recouverts de gants, la partie du pansement qui entrera en contact avec la plaie.

Pour une plaie simple, on peut la laisser à nu ou la protéger par un pansement adhésif si la plaie risque d'être à nouveau souillée (ce pansement n'adhérera correctement que lorsque la peau aura séché).

Demander à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos et depuis quand. Si la vaccination n'est pas récente, lui conseiller de consulter un médecin.

Conseiller à la victime, si la plaie devient chaude, rouge, si elle gonfle ou si elle continue de faire mal dans les 24 heures de consulter sans tarder un médecin.

Pansements et bandages

Ils constituent l'ensemble des matériels qui sont nécessaires pour recouvrir une plaie ou une brûlure, qu'elle soit simple ou grave.

Ils ont les caractéristiques suivantes :

- stérile
- couvrant
- adhérent, sans être compressif, sauf pour les hémorragies

L'examen de la plaie ou de la brûlure détermine la nature du pansement et du bandage à réaliser.

Pour protéger une plaie, on peut utiliser divers types de pansement:

- compresses stériles
- pansements adhésifs associant compresse et un adhésif
- pansements absorbants dit "pansement américain" comprenant plusieurs couches de compresses rembourrées
- champs et drap stériles

Le maintien du pansement se fait avec:

- bandes
- ruban adhésif

Une surveillance doit ensuite être effectuée afin de vérifier l'apparition éventuelle d'un saignement ou d'une douleur importante.

Par exemple, un pansement circulaire posé sur un membre peut faire garrot, soit parce qu'il est trop serré dès la pose, ce qui est une erreur technique, soit sous l'effet d'un gonflement réactionnel survenant après le traumatisme.

Le matériel de pansement et de bandage est consommable, à usage unique et doit être jeté dans des récipients prévus à cet effet après leur utilisation.

Lutte contre l'hémorragie

Pression manuelle simple

Il n'y a pas d'urgence si la plaie saigne modérément.

Elle se fait sans contact direct avec une compresse stérile et des gants stériles sur la plaie.

Elle suffit en général pour arrêter un saignement classique sans section d'une grosse artère.

Pression manuelle forte (plaie artérielle)

Dans le cas d'une plaie artérielle, il faut exercer une pression forte et le plus vite possible avec les doigts ou la main protégés au pire avec du matériel non stérile (en recouvrant sa main d'un sac plastique ou en interposant un linge plié)

Il est préférable de poursuivre la compression jusqu'à l'arrivée des secours médicalisés.

Si disponible, le mieux est d'utiliser une compresse stérile et des gants à usage unique.

Pansement compressif

Si le saignement persiste au relâchement au bout de quelques minutes il faut maintenir la compression manuelle en permanence, mais ne jamais mettre de garrot.

Tampon

Si le sauveteur doit se libérer, il remplacera la compression manuelle par un tampon de tissu ou de papier (mouchoir plié, par exemple), maintenu en place par un lien large.

La mise en place de ce tampon relais doit observer les principes suivants :

- Le tissu mis à la place doit être propre et recouvrir complètement la plaie qui saigne
- La substitution de la compression manuelle par le tampon relais doit être la plus rapide possible
- Le lien large doit recouvrir complètement le tampon et être assez long pour faire au moins 2 tours
- Le lien doit être suffisamment serré, pour garder une pression suffisante sur l'endroit qui saigne et éviter que le saignement reprenne.
- Si le tampon relais n'arrête pas totalement l'hémorragie, il sera complété par la pose d'un deuxième tampon par-dessus le premier pour augmenter la compression

En cas d'échec, reprendre la compression manuelle.

Certaines localisations ne permettent pas de fixer le tampon avec un lien large (cou, thorax et abdomen). Dans ce cas, la compression manuelle doit être maintenue.

Le pansement est ensuite renforcé par de larges champs, le tout contenu par les bandes élastiques de type Elastoplast®.

Coussin hémostatique

On peut aussi utiliser un pansement absorbant à plusieurs couches appelé "pansement américain" ou un coussin hémostatique d'urgence (CHU).

Ce dernier est composé d'une compresse stérile avec un tampon de mousse qui joue le rôle d'amortisseur et entouré d'une bande élastique.

Localement on vérifie l'efficacité de la compression, le sang ne devant pas couler autour du pansement et la compression ne sera pas excessive se traduisant alors par des extrémités froides et cyanosées.

Point de compression à distance (plaie artérielle)

Si la plaie n'est pas accessible, ou le débit trop important (saignement d'une artère en jet), il faut pratiquer une compression à distance de la plaie.

Elle est indiquée aussi si le pansement compressif est inefficace, ou devant une fracture associée ou une section de membre.

Garrot (plaie artérielle)

La pose d'un garrot est exceptionnelle,

par ex. : un sauveteur seul devant faire face à plusieurs blessés ou un point de compression inefficace.

A partir du moment où il est posé, il ne sera pas enlevé. On notera l'heure de pose.

Il est réservé uniquement aux plaies artérielles, jamais pour une plaie qui saigne en nappe même en abondance.

A la fin de la compression

Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du sauveteur.

Malgré des précautions, le sauveteur peut avoir été en contact avec du sang.

Dans ce cas, il convient :

- de toujours se laver les mains, les désinfecter (eau de javel, dakin...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible
- d'éviter de porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ou de manger avant de s'être lavé les mains

En cas d'inquiétude, à la suite d'un contact avec le sang d'une victime, le sauveteur doit consulter un service d'urgence le plus vite possible (pas le lendemain)

Lutte contre la détresse circulatoire

Allonger la victime en position horizontale. Cette position retarde ou empêche l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang

Si apparaissent des signes de choc, les pieds sont surélevés, mais jamais abaissés par la suite

Faire alerter ou à défaut alerter soi-même le centre 15

Inhalation d'oxygène à 9 l/mn

Régulièrement l'examen du blessé et la prise des constantes vitales recherchera toute dégradation, notamment l'apparition d'une anémie aiguë (pâleur extrême), puis état de choc.

Vérifier que l'hémorragie est arrêtée et parler régulièrement à la victime: ° Si elle parle, elle est consciente : poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la reconforter

Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer et signaler l'aggravation aux secours médicalisés.

Plaies particulières

Plaie du poignet et de la main

Même en l'absence de trouble de sensibilité ou de perte de mobilité, une plaie y compris de taille minime nécessite souvent une exploration chirurgicale sous anesthésie locale, régionale (plus rarement générale).

Il faut insister pour que le blessé consulte au plus vite un service d'urgence.

La personne ne doit ni boire ni manger car elle risque d'être endormi.

La plaie est parfois complexe et la réparation nécessite l'intervention de chirurgien spécialisé, d'où la création de centre dédié à la main : "SOS-main".

Plaie du poignet

Les tendons ainsi que les nerfs sont nombreux au niveau du poignet et très superficiels.

La moindre plaie même peu profonde peut couper partiellement ou totalement un ou plusieurs éléments.

Il faut donc tester avec minutie la sensibilité et la motricité des doigts.

L'origine de la plaie est souvent une tentative de suicide (ou T.S. appelée aussi tentative d'autolyse).

On recherche une prise médicamenteuse ou/et d'alcool associée.

L'état de conscience est surveillé et un bilan complet est transmis au centre 15.

La personne est rassurée et on fera attention à la récurrence (comme sauter de l'ambulance).

Plaie de la main

Elles sont fréquentes.

Négligées les conséquences sont souvent dramatiques:

- infection
- paralysie d'un doigt
- insensibilité définitive d'un doigt

C'est la profondeur de la plaie qui fait la gravité et non pas sa longueur.

Avec une plaie ponctiforme, l'objet coupant a pu endommager même partiellement un tendon, un nerf ou un petit vaisseau.

De plus des microbes sont rentrés, y compris dans la pulpe d'un doigt, dans la gaine d'un tendon ou d'une articulation.

Non nettoyée voire non explorée chirurgicalement, il y a risque de panaris ou de phlegmon d'une gaine.

N'oublions pas le corps étranger (morceau de verre, bout d'aiguille cassée, épine de ronce, écharde de bois...) qui fera le lit de l'infection.

Plaie de la dernière phalange

L'ongle est arraché. La pulpe du doigt est contuse.

Souvent la phalange sous jacente est fracturée.

Hématome sous unguéal

Un coup sur l'ongle (avec un marteau par ex.) peut se transformer en hématome sous l'ongle d'où le nom "sous unguéal".

Comme l'ongle n'est pas souple, dessous l'hématome est sous tension et la douleur est très forte.

Il suffit de faire chauffer jusqu'à rougeur un trombone et de l'appliquer sur l'ongle. Le trou décomprime immédiatement l'hématome. (Pas d'inquiétude, l'ongle lui même est insensible).

Attention, si la douleur persiste, il faut faire une radiographie pour éliminer une fracture.

Doigt de porte

La dernière phalange est écrasée par la fermeture d'une porte.

C'est une situation fréquente entre 1 et 3 ans.

Les conséquences sont variables du simple hématome sous unguéal à l'amputation en passant par une plaie contuse avec atteinte de l'os.

Elle nécessite une intervention chirurgicale.

A noter que si l'ongle est détaché, il ne faut pas l'enlever car il sera reposé.

Arrachement d'alliance

C'est un accident non exceptionnel et extrêmement grave.

En effet l'alliance qui s'accroche à quelque chose, arrache tout parfois jusqu'à l'amputation complète.

La réparation est difficile voire impossible.

Section d'un doigt (Amputation)

Si la section est franche, la réimplantation est possible.

Il faut poser le doigt dans un sac plastique propre.

Il sera enfermé dans un deuxième sac contenant des glaçons.

Le tout sera étiqueté avec nom et prénom.

Il ne faut pas tremper le doigt dans de l'eau, du sérum, de l'alcool, du mercurochrome, ni mettre en contact direct de la glace.

Le centre 15 sera alerté.

Accident d'injection sous haute pression

Il s'agit d'une fausse manœuvre d'un ouvrier s'injectant avec un pistolet de chantier de la peinture ou huile.

La plaie est ponctiforme mais d'une extrême gravité.

Section d'un membre

Une partie d'un membre peut être sectionné ou arraché.

Cette lésion est particulièrement choquante et nécessite rapidement l'intervention d'une équipe médicale (SMUR).

Les gestes habituels sont pratiqués:

- Point de compression à distance si nécessaire
- Emballage stérile avec champs
- Récupération du membre et protection au froid
- Oxygénation par inhalation à 9 l/mn
- Alerter centre 15

Paradoxalement la section d'une artère n'entraîne pas toujours une hémorragie externe massive car il arrive que les artères se collabent.

Attention: à tout instant la plaie artérielle peut se rouvrir. Une surveillance permanente est donc nécessaire.

Dans les pays tropicaux, la morsure de requin peut arracher un membre et entraîner rapidement la mort.

Morsures

Chien

On distingue les morsures :

- mutilantes
- délabrantes
- ponctiformes ou multi-ponctiformes

Si les 2 premières sont évidentes, mais il ne faut pas considérer la dernière comme anodine.

En effet les crocs ont peut être fait des dégâts et sont infectés.

Leur gravité potentielle dépend :

- de l'agressivité de l'animal mordeur et de l'importance des lésions mécaniques.
- du nombre de germes inoculés

Cette plaie est très destructrice avec un risque majeur d'infection.

Elle peut exceptionnellement être mortelle chez l'enfant (surtout au niveau du cou)

Le chien peut être atteint par la rage. Le chien doit être examiné par un vétérinaire.

Il faut donc le plus tôt possible, laver la plaie avec un antiseptique et protéger la plaie avec un pansement stérile.

A l'hôpital la plaie est suturée incomplètement et des antibiotiques sont prescrits.

Piqûres d'animaux

Serpents

L'animal lors de la piqure inocule une substance toxique appelé venin.

En France il s'agit de couleuvres ou de vipères.

Quelques minutes après la piqûre apparaît une douleur vive.

2 points rouges signalent la piqûre, puis apparaît un gonflement autour (œdème).

Il faut maintenir la personne au repos, la rassurer et la conduire calmement à l'hôpital.

Enlever bague, bracelets ou chaussures car risque d'œdème.

Tout garrot ou autre geste est inutile.

L'injection sur place au plus vite d'un sérum n'est pas recommandée.

Le sérum se conserve à 4°C et non pas dans le coffre de la voiture, et la réaction du malade à l'injection est imprévisible.

Le risque d'un choc allergique est possible lors de l'injection d'un sérum : donc abstention.

A l'étranger, certaines variétés de serpents ont des piqûres mortelles.

Piqûres d'insectes

Signes locaux

Une piqûre d'insecte (abeille, guêpe, frelon) entraîne, en général rougeur puis léger oedème et démangeaison (prurit).

Il faut :

Enlever le dard (abeille) avec une pince à épiler sans écraser la poche à venin

Surélevez le membre piqué

Désinfecter la piqûre

Pour calmer la douleur: glace locale dans un chiffon

Signes généraux

Certaines circonstances peuvent entraîner une détresse respiratoire ou/et circulatoire exceptionnellement mortelle

Personne allergique (1% de la population)

Piqûres antérieures avec réaction allergique

Piqûres dans la bouche, cou, face
Piqûres multiples (essaim)

Rapidement peut apparaître:

- détresse respiratoire avec œdème de la face et difficultés respiratoire avec tirage
- détresse circulatoire avec état de choc (collapsus)

Il faut oxygéner et appeler le plus rapidement possible le centre 15.

Certaines personnes très allergiques sont porteuses d'une seringue auto-injectable d'adrénaline.

Si l'état devient dramatique, il devient licite de l'utiliser après autorisation du SAMU.

Piqûre de tiques

Il faut détacher la tique de la peau avec une pince à épiler (non coupante) ou une pince spéciale.

Il faut utiliser aucun produit.

Pincez la tique au niveau de sa tête (pas du ventre) le plus près possible de la peau

Tirez droit sans faire de mouvements de rotation jusqu'à ce que la tique se détache ce qui peut prendre 60 secondes. Ne lâchez pas.

Après l'extraction, une bonne désinfection s'impose.

Non enlevé, le risque est une infection qui non traitée ou ignorée, se transformera en maladie de Lyme

Plaie de la face et de la tête

Plaie de la face

Elles sont spectaculaires, car la vue du sang est impressionnante.

Après nettoyage et parage, une consultation médicale est nécessaire, car la suture est souvent complexe: risque esthétique, section de nerf, vaisseaux ou du tuyau d'arrivée de la salive (pour la joue).

L'absence d'atteinte de l'œil sera vérifiée. Il y a souvent un traumatisme crânien associé.

Les morsures de chien à la face ou du cou sont d'une extrême gravité et nécessitent l'intervention du SAMU.

Signalons la dramatique délabrement de la face par suicide par arme à feu qui peut donner détresse respiratoire et/ou circulatoire.

Toute dent cassé ou détaché sera mis dans un récipient et si possible poncer dans du liquide physiologique.

Plaie de l'œil

Appelée aussi plaie oculaire.

Sauf simple corps étranger, facile à retirer, on ne touchera pas à une plaie de l'œil.

Celui-ci risque d'être ouvert avec risque de perte du liquide de l'œil (humeur).

Il y a parfois un hématome autour ou hématome oculaire dit " en lunette" ou " œil au beurre noir".

Le blessé sera installé à plat dos, la tête calée

Eviter toute cause de surpression du corps. Il ne devra pas tousser, ni vomir...

Demander de:

- fermer les deux yeux
- regard au plafond
- rester immobile

Un pansement occlusif est nécessaire. Il y a du liquide (humeur) dans l'œil

Lors d'une plaie, il ne faut pas qu'il sorte par hyperpression (toux, vomissement, effort, mouvement...)

Plaie du cuir chevelu

On parle alors de "scalp". Elle saigne parfois en abondance et pendant longtemps. Il faut après nettoyage, réaliser un pansement très compressif. En son absence, notamment lorsque le blessé est immobilisé sur un matelas coquille et que le transport est long, le sang va s'accumuler dans le dos sans que l'ambulancier soit averti. Un choc hémorragique peut apparaître.

Plaie de la langue

La langue saigne abondamment. Si la personne est inconsciente, une détresse respiratoire peut apparaître par accumulation de sang dans le pharynx. Il faut vérifier, si le patient n'a pas fait une crise d'épilepsie. Car il n'est pas rare que lors de la crise, la langue soit mordue. Le malade perd aussi ses urines.

Plaie d'un organe interne

Elle est faite par un objet tranchant ou une balle.

Pour une arme blanche, il est important de ramener l'objet ou à défaut de connaître la longueur du couteau .

Attention un petit couteau avec appui peut pénétrer plus profondément que la taille de la lame.
Pour une arme à feu, il faut retrouver l'entrée et la sortie et évaluer le trajet de la balle.
Un organe plein de sang peut être atteint. Il saigne dans la cavité thoracique ou abdominale. On parle d'hémorragie interne.
On recherchera une détresse circulatoire et / ou respiratoire.
Le couteau ne sera pas retiré.
Le blessé recevra 9 l/mn d'oxygène en inhalation

Plaie thorax

Il est impossible d'évaluer la profondeur réelle.
Si la plaie est "bullante" (air mélangé au sang à chaque inspiration) l'objet a pénétré dans le thorax et risque même d'avoir fait un pneumothorax entre les 2 feuillets de la plèvre (entre paroi et poumon)
Attention, une plaie basse a peut être aussi endommagé l'abdomen (foie à droite et rate à gauche)
Le blessé sera installé demi-assis et sur le côté atteint (sauf inconscience), en attendant l'équipe médicale

Plaie abdominale

Il faut noter l'emplacement de la plaie.

Eviscération

C'est une plaie avec sortie de viscères (ou un petit bout de "gras" qui s'appelle épiploon)
Le blessé est installé sur le dos, les cuisses fléchies pour relâcher les muscles et calmer la douleur.
Il ne faut pas tenter de rentrer les organes. Le mieux est d'utiliser des pansements américains ou à défaut un champ stérile maintenue par des bandes ou un gros ruban adhésif ou élastoplast.
L'éviscération spontanée non traumatique peut survenir dans les jours ou les semaines qui suivent une intervention chirurgicale abdominale

Plaie périnée

Une personne "qui fait le mur" peut s'empaler sur une grille.