

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie Plaie de la main	Version : 1 Date d'application : 07/2012

I - OBJET DU DOCUMENT :

Prise en charge clinique et thérapeutique d'une plaie de la main

Interrogatoire précisant le mécanisme, l'heure du traumatisme, antécédents (terrain vasculaire, diabète, tabac, allergie..), contrôle de la VAT, âge du patient, profession, main dominante.

Bilan lésionnel avec examen cutané, tendineux, vasculaire, neurologique (sensitif et moteur). Préciser la topographie des lésions.

Bilan radiographique pour recherche de lésions osseuses, corps étranger : main f+3/4 ou doigt f+p, selon les topographies des lésions et le mécanisme lésionnel.

Si amputation de doigt, placer le fragment restant dans une compresse stérile imbibée de sérum physiologique ou antiseptique non coloré, puis dans sac plastique puis dans glace. (pas de contact direct doigt/glace).

Radiographie du fragment amputé.

Toute plaie sur trajet vasculo-nerveux ou tendineux doit être explorée même en l'absence de déficit, dans un premier temps par l'interne de garde.

➔ En cas de doute sur l'examen sensitif, ne pas pratiquer d'anesthésie locale appel du senior d'urgences main de garde ou de son interne par délégation.

➔ En cas de doute (plaie profonde sur trajet vasculo-nerveux), appel du senior d'urgences main de garde ou de son interne par délégation.

➔ Exploration au bloc pour toute plaie complexe ou avec déficit sensitif ou moteur.

Attention aux plaies de la face dorsale paraissant superficielles, souvent accompagnée d'une plaie tendineuse.

Attention aux plaies de la face palmaire avec plaie tendineuse difficilement visualisée.

Vaccination antitétanique si rappel antérieur > 10 ans.

Vaccination antitétanique + gammaglobulines si plaie souillée et absence de vaccination antérieure.

Si rappel antérieur de 10 à 15 ans, ne faire que le rappel de VAT.

L'indication des gammaglobulines doit être limitée aux plaies exposant à des risques septiques majeurs chez les sujets présumés non immunisés.

Rédigé par : DR LECOULES

Vérifié par : PR MANSAT – PR BONNEVIALLE – DR LECOULES

Approuvé par : DR FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie Plaie de la main	Version : 1 Date d'application : 07/2012

Antibiothérapie :

- pour les plaies superficielles : pas d'ATB
- pour les plaies profondes, section tendineuses partielles, plaies « sales » : Augmentin * : 1 gramme 3 fois par jour pendant 7 jours.
- En cas d'allergie aux pénicillines, Pyostacine * : 1 gramme 3 fois par jour pendant 7 jours.

Immobilisation :

Sur indication du chirurgien (senior ou interne par délégation) (section tendineuse, lésion osseuse associée...). Position intrinsèque +. (IPP, IPD en extension, MCP à 90° de flexion, poignet en à 45° de flexion dorsale).

Pansement :

Plaie suturée, sans perte de substance : Bétatulle. Si allergie à la Bétadine, pansement gras.

Plaie avec perte de substance : cicatrisation dirigée par pansement gras.

Réfection tous les 2 jours.

➤ Convocation pour le pansement à **48 heures** pour toute plaie de la main nécessitant un pansement « élaboré », ou nécessitant un contrôle médical (risque de nécrose, d'infection) chez le **médecin traitant**.

➤ **Consultation spécialisée dans la semaine** pendant la journée correspondant à l'équipe de garde

Cas des morsures :

Antisepsie soigneuse avec eau oxygénée, et bétadine (ou chlorexidine) en 2 temps.

Antibiothérapie systématique par Augmentin* 1 gramme 3 fois par jour pendant 8 jours minimum, ou Pyostacine 1 gramme 3 fois par jour si allergie aux pénicillines.

Si morsures profondes de la main, avis interne de traumatologie.

Penser à la prévention antirabique (avis IDG SMIT). Le vaccin n'est pas une urgence et peut être différé à 24 heures.

Cas des injections de produits (peinture, huile...) sous pression :

Lésions toujours sous-estimées car peu visibles en surface. Lésions profondes étendues et nécrosantes

Mise à plat étendue, parage et lavage systématique au bloc.

URGENCE ++++ de la prise en charge chirurgicale.

Risque de séquelles fonctionnelles majeures.

Analgésie dans tous les cas selon le protocole de service.

Rédigé par : DR LECOULES

Vérifié par : PR MANSAT – PR BONNEVIALLE – DR LECOULES

Approuvé par : DR FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Traumatologie Plaie de la main	Version : 1 Date d'application : 07/2012

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2013

Rédigé par : DR LECOULES

Vérifié par : PR MANSAT – PR BONNEVIALLE – DR LECOULES

Approuvé par : DR FERNANDEZ