



Hôpitaux
Universitaires
Est Parisien

SAINT-ANTOINE

Pas de conflit
d'intérêt

Plaies de la main

Adeline Cambon-Binder
CCA chirurgie orthopédique
Hôpital Saint-Antoine

2^{ème} Journée plaies et cicatrisation du GH de l'Est Parisien

Conduite à tenir devant une plaie de main

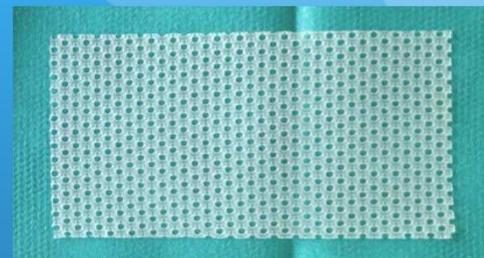
- Interroger le patient :
 - Vaccination anti-tétanique ?
 - Horaire et mécanisme du traumatisme
- Examiner :
 - Siège de la plaie
 - Vascularisation
 - Déformation ?
 - Troubles sensitifs et moteurs



**En dehors des plaies superficielles, avis d'un chirurgien orthopédique pour parage et exploration au bloc opératoire
Ischémie = urgence immédiate**

Panser les plaies “simples”

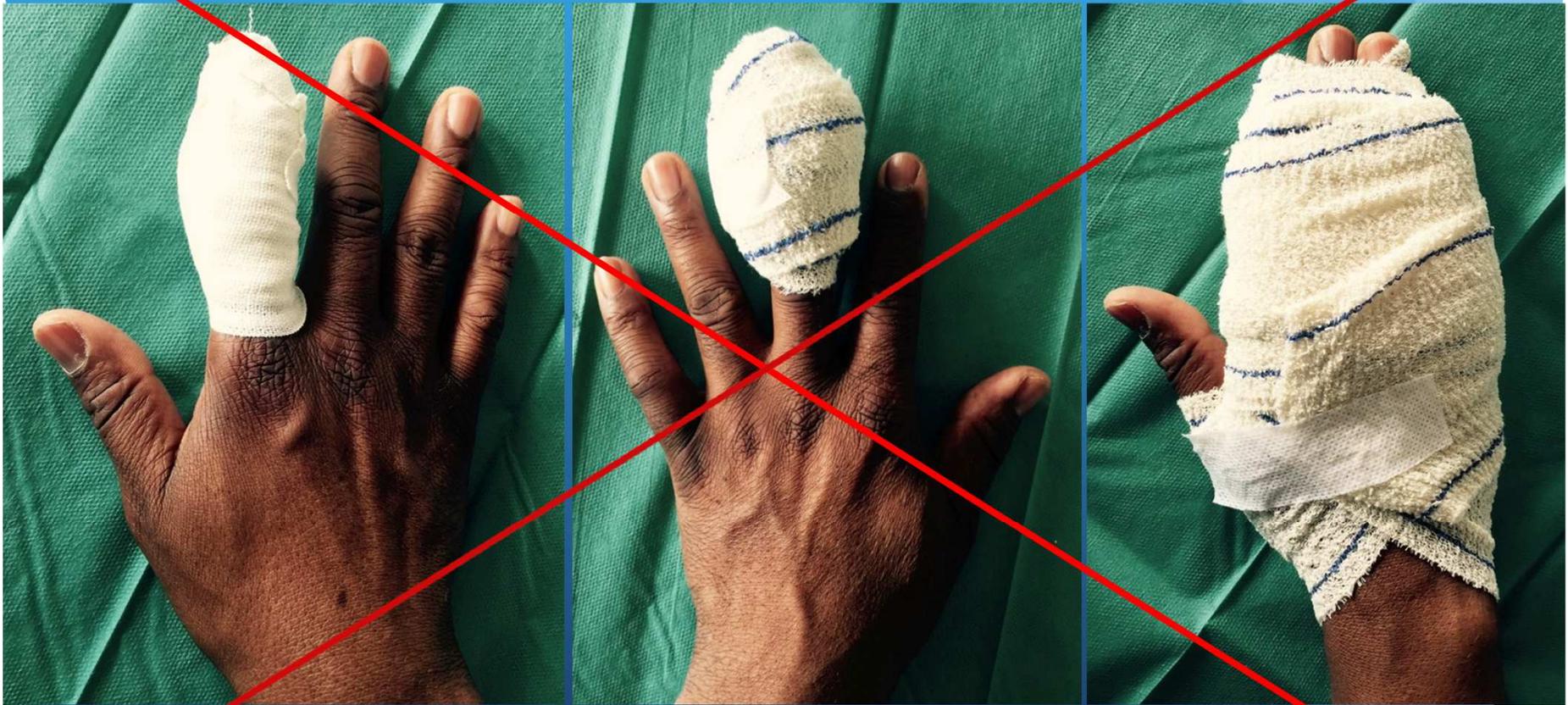
- Retirer les bagues
- Rincer au sérum physiologique +
bétadine en cas de fracture ouverte
- Interface (Mepitel®/ Urgotul®) +
compresses sèches
- Bande étroite (Nylex®/ Velpeau®)



Pansement non compressif
Isoler le doigt concerné
Dérouler la bande du poignet ... au poignet
Sparadrap non circulaire

L'urgence

A ne pas faire



L'urgence

Plaie hémorragique

- Pansement compressif
- **Garrot interdit**

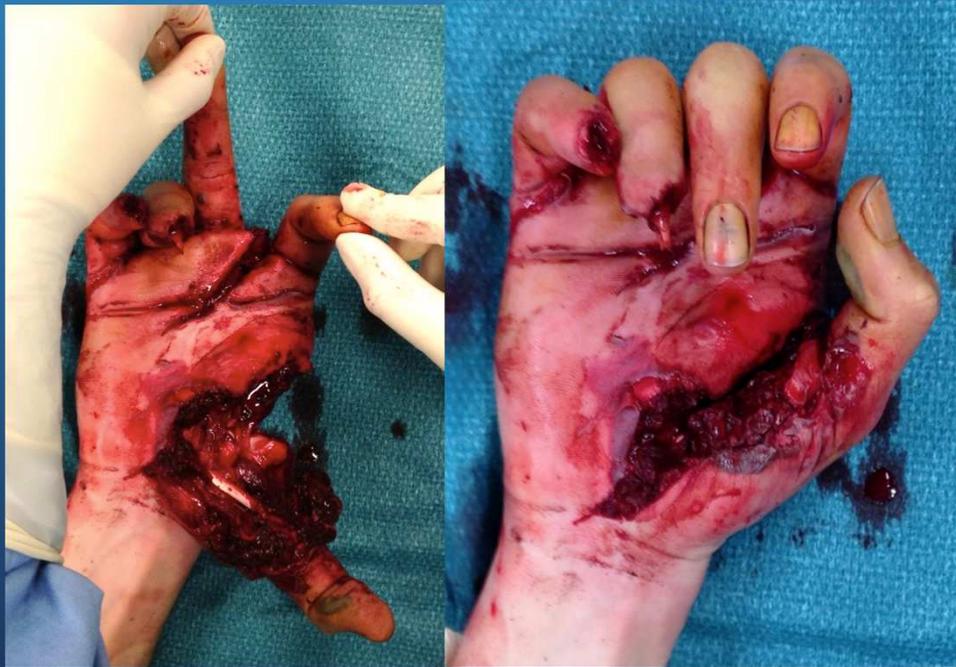
**Transfert vers SOS main en urgence EN
CAS d'ISCHEMIE**



Plaie grave

- Immobiliser le membre, **réaxer**
- Segment amputé: compresses dans sac plastique étanche, le tout dans sac empli de **glace**

Transfert vers SOS main en urgence



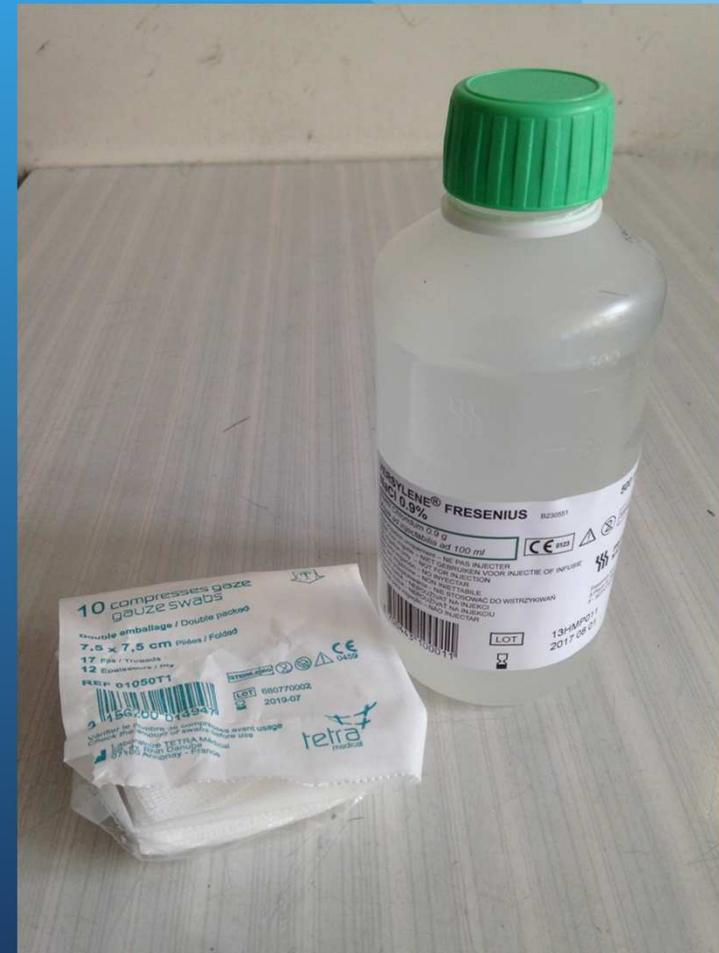
Après suture chirurgicale

- Bilan lésionnel ?
- Lire le compte rendu opératoire +++
 - Précautions de mobilisation ? Position de l'attelle à respecter
 - Consignes particulières du chirurgien : Aiguille, fil (pull-out/ongle) ?



Après suture chirurgicale

- Retirer le pansement précédent : trempage / arrosage
- Fréquence ?
 - Premier pansement J1 ou 2
 - Puis tous les 2 ou 3 jours
 - 12 à 15 jours puis retrait des fils non résorbables



La plaie en cours de cicatrisation

La plaie simple

- Laver avec eau du robinet, potable et non stérile + savon doux
- Rincer et bien sécher dans les plis
- Interface : Mepitel®/ Urgotul®
- Compresses sèches + bande *ou* Mepore®/ Mepilex Border EM®/Urgotul Border®/ Allevyn Gentle Border Lite®

**Pansement non compressif
Limité au doigt concerné
Laisser libre la pulpe si possible
Le pansement ne doit pas être mouillé...**



La plaie en cours de cicatrisation

La plaie simple

La règle des 4P:
Le Plus Petit Pansement Possible



La plaie en cicatrisation dirigée

- Lavage eau du robinet, séchage
- Détersion mécanique fibrine et croûtes à la curette +++



Fréquence : tous les 2 ou 3 jours

Analyse: fibrine, importance suintement, bourgeonnement

Adaptation à chaque pansement

La plaie en cours de cicatrisation

La plaie en cicatrisation dirigée

- Interface : Jelonet®, Urgotul®, Algostéril®, détersif type Urgoclean®, (Surgicel®)
- En cas de bourgeonnement hypertrophique : Diprosone® sur Jelonet / Urgotul Ag® / crayon au NiAg Salva®



La plaie septique: panaris, phlegmon

- Lavage eau du robinet et séchage
- Pas d'antiseptique local : détruisent la flore bactérienne favorisent les résistances allergies et toxicité
- Interface : alginate type Algostérial[®] humide pas de Jelonet[®] Urgoclean[®] ou Nitrate d'Argent Contre indication à la diprosone
- Phlegmon : bains dans sérum physiologique et bétadine



Tous les jours jusqu'à disparition des signes inflammatoires locaux puis tous les 2/3 jours

Avis chirurgical si évolution défavorable

Conclusion

Principes

En urgence

Pas de garrot

Pas de panique

sauf en cas d'ischémie

En phase de cicatrisation

Plus petit pansement possible

Détersion mécanique

S'adapter à l'aspect local

Avis chirurgical en cas de doute





Merci de votre attention