

Prise en charge des plaies au déhocage



Déhocage

Classeur protocoles et procédures du Déhocage

7950 V1

1 - Objet

Gestion des différentes plaies au déhocage

2 - Personnes concernées

- * Ensemble du personnel des services de réanimation

3 - Définition

Une plaie traumatique se définit comme une effraction de la barrière cutanée survenant par coupure, écrasement ou abrasion.

=> le contrôle d'une plaie avec hémorragie active est la priorité (C de l'ABCDE)

=> la recherche de plaies corporelles postérieures est systématique lors du changement coquille / brancard

=> le nettoyage/parage/débridement de la plaie fait partie de la prévention du risque infectieux et tétanique.

=> Il faut distinguer les différentes plaies pour le traitement : immédiat ou différé (après le scanner)

La taille de la plaie dans le cadre d'une fracture ouverte majeure signifie significativement le taux d'infection :

Fracture	Description	Taux d'infection	Contamination	
Type 1	Plaie < 1 cm Contamination minimale	< 2 %	Minimale	
Type 2	Plaie de 1 à 10 cm Sans lésion extensive des tissus mous	2 à 5 %	Intermédiaire	
Type 3	Lésion tissulaire étendue > 10 cm		Majeure	
	3.A	Couverture cutanée possible Comminution importante		5 à 10 %
	3.B	Exposition osseuse Comminution importante		10 à 50 %
	3.C	Lésion artérielle associée	25 à 50 %	

Figure 2 : Classification d'après Gustilo *et al.* des fractures ouvertes de membres [4]

4 - Matériel nécessaire

- NaCl 0,9% flacon de 500 ml
- Matériel de détergence type brosse chirurgicale
- Pansement américain stérile
- Bandages
- Carré absorbant
- Garrot tourniquet
- Compresses stériles
- Set à sutures

- Fils de suture
 - Anesthésie locale
 - Tétanos quick test
 - Colle
- Agrafeuse à usage unique

5 - De quelles plaies se préoccuper à l'accueil du patient ?

Analgésie-sédation si besoin sur prescription

5.1 Plaies hémorragiques actives (C de l'ABCDE)

1/ Plaies de membres

- **Si présence à l'arrivée d'un garrot ou d'un pansement compressif efficace**, ne pas l'enlever avant l'imagerie et/ou hémostase chirurgicale. L'heure de pose du garrot doit être notée.
- **Si saignement actif objectif** : compression à l'aide d'un pansement américain et évaluation de l'efficacité. Si échec => garrot tourniquet pour les membres supérieurs et inférieurs
- **Si saignement racine de membres actif (aisselle/ plis fémoraux)** compression manuelle continue jusqu'à l'hémostase chirurgicale

2/ Plaies thoraco-abdominales

- Pansement américain / Mefix
- Pansement 3 côtés ou valve d'Asherman si plaie thoracique soufflante

3/ Plaies cervico-céphaliques

- **Plaies cervicales** : pansement semi compressif non suffocant / compression manuelle si insuffisant
- **Plaie du scalp** : +/-décaillotage si importante /rinçage NaCl /agrafage/pansement de tête compressif
- **L'otorragie** doit être respectée si provient du conduit (pas de tamponnement)
- **Epistaxis actif** (cf procédure)

5.2 Plaies étendues délabrantes et/ou souillées

- Ne pas retirer un pansement préhospitalier si il est efficace (parage-rinçage rapide déjà fait)
- Si plaie apparente : rinçage NaCl et emballage sommaire dans champs stérile +/- bande semi compressive si suintement sanguin important

6 - De quoi s'occupe-t-on en différé après le scanner ?

*Ce temps peut se faire au déchocage/ réa / USC ou doit se faire au bloc si le patient y est orienté après le scanner ; **prévenir le chirurgien si sutures cutanées complémentaires en plus de son geste***

6.1 Toutes les plaies


- Analgésie-sédation si besoin sur prescription
- Reprendre toutes les plaies champées à la prise en charge initiale
- Lavage au NaCl abondant pour débarrasser la plaie des corps étrangers, du sang coagulé, des tissus nécrosés non adhérents et limiter ainsi au maximum le risque infectieux.
- Pansement standard, +/- sutures ou colle.

6.2 Risque tétanique

Plaie tétanigène : plaie majeure (étendue, pénétrante, avec corps étranger ou traitée tardivement) ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique. Tout patient traumatisé grave avec une plaie est considéré comme « non à jour » * de sa vaccination anti-tétanique et entraîne la réalisation d'un quick test


* Personnes âgées de moins de 65 ans ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de vingt ans. Personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de dix ans.

6.2.1 “Quick test“(SD Tetanus ®, Bio Line)




InGen
Groupe Diaxonhit

TÉTANOS QUICK STICK
Connaître le statut vaccinal en **10 minutes !**
Aide à la décision d'une prophylaxie antitétanique personnalisée




Tétanos
Quick Stick


- 1** Libérer la lancette



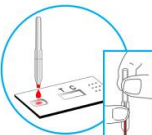
Tourner (a) puis tirer (b).
- 2** Piquer le doigt à l'aide de la lancette



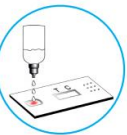
A l'aide de la lancette à usage unique, piquer sur le côté de la dernière phalange (c'est à cet endroit qu'il y a le plus de sang et que cela est moins douloureux pour le patient), en évitant le pouce et l'index.
Presser le doigt pour obtenir une grosse goutte de sang.
- 3** Prélèvement au bout du doigt




Positionner la pipette horizontalement dans la goutte de sang.
Ne pas presser la pipette, le sang monte par capillarité jusqu'au trait noir.
- 4** Dépôt du sang au milieu du puits



Pour déposer le sang, tenir la pipette verticalement, presser la poire tout en positionnant 2 doigts au niveau du trait noir et vider au milieu du puits de dépôt.
- 5** Ajout du diluant



Ajouter immédiatement (moins de 10 secondes après l'échantillon de sang) 3 gouttes de diluant en tenant le flacon verticalement.
- 6** 10 minutes de migration



Lire à 10 minutes.

7 Lecture et interprétation

Identification du test et traçabilité du résultat


2 étiquettes par test sont fournies dans le conditionnement TE40B.

Identification du test et du patient

Remplir une étiquette et la coller au dos du test.

Tracabilité du résultat

Remplir la deuxième étiquette (nom du patient, date, résultat du test, responsable) et la coller dans le dossier du patient.



TÉTANOS QUICK STICK
LOT : 5-GZ-408-80 EXP : 2017-11-30
Patient: _____

Date : _____ Res: POS NEG

Positif : Le patient est protégé
Deux bandes colorées devant les lettres T et C

Négatif : Le patient est insuffisamment ou pas protégé
Une bande colorée devant la lettre C

La bande contrôle C doit toujours être apparente pour que le test soit validé.

www.ingen.fr - tél : 01 69 79 64 80 - fax : 01 69 79 05 35 - ingen@ingen.fr

En cas de test rapide négatif, ne pas répéter le test jusqu'à obtention d'un résultat positif (majorer le risque de faux positif). **Un test douteux doit être considéré comme négatif.** La bande contrôle C doit toujours être apparente. Bien lire la procédure du test ci-dessus.

6.2.2 Vaccin

Vaccination antitétanique (VAT) : Sur prescription médicale injection d'un vaccin dTP en intramusculaire, site préférentiel chez l'adulte : deltoïde (Réfrigérateur du déchocage). Tracer numéro de lot, injecteur, date sur sa feuille de surveillance et dans dossier informatique patient

Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel. Fournir une carte de vaccination.

6.2.3 Gamma Globuline

Sérothérapie antitétanique (SAT) : injection de 250 UI de Gammatetanos® intra musculaire dans l'autre bras (dans le frigo du déchocage).

Une injection de rappel isolée, sans vaccination complète au préalable est potentiellement insuffisante.

Traçabilité habituelle des produits dérivés sanguins.

6.2.4 Antibioprophylaxie

Fracture ouverte stade II et III de Cauchoix, quel que soit le matériel mis en place.	Péni A + IB *	2 g IV lente	1 g si durée > 2h 48h maximum
Large plaie des parties molles contuse et souillée avec ou sans atteinte des structures nobles	Allergie :		
	Clindamycine + Gentamicine	900 mg IV lente 5 mg/kg/j	600 mg si durée > 4h 48h maximum 48h maximum

*Aminopénicilline + inhibiteur de bêtalactamases

D'après RFE SFAR Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adulte) mise à jour 2018⁷
Exceptionnellement, selon l'aspect de la plaie, le terrain et le délai de prise en charge, la durée de l'antibioprophylaxie pourra être prolongée jusqu'à 5 jours.

7 - Documents de référence

1. World Health Organisation, Tetanus vaccines WHO position paper-February 2017, Weekly epidemiological record, 2017, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254582/WER9206.pdf?sequence=1> (accessed 5 March 2020).
2. HAS : Mise en évidence de l'immunoprotection antitétanique en contexte d'urgence-Note de cadrage. 2009.
3. HAS, SPILF Recommandations vaccinales Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu ou incomplètement connu, en population générale et chez les migrants primo arrivants, 2019
4. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2014; 59: e10–e52.
5. Plaies aiguës en structure d'urgence - Référentiel de bonnes pratiques (RFE SFMU, SFFPC, SOFCPRE, SPILF, GFRUP 2017)
6. Avis relatif aux rappels de vaccination antitétanique dans le cadre de la prise en charge des plaies (HCSP 2013)

Diffusion

- Services concernés : Déchocage

Rédaction	Nicolas LAUBRIAT	
Vérification	Julie COTTET, IDEC Julien BADARD. IDEC Docteur LEVRAT Albrice Docteur ESCUDIER Etienne	17/06/2022
Approbation	Yann COICAUD, FF CDS Docteur GAY Samuel	17/06/2022