

GRILLE D'ÉVALUATION D'UNE PLAIE SUPERFICIELLE RÉCENTE SIMPLE

OBJECTIF DU QUESTIONNAIRE

Savoir reconnaître et prendre en charge une **PLAIE SUPERFICIELLE RECENTE SIMPLE**, pour laquelle un avis médical spécialisé (Urgences) ou des prescriptions médicales ne sont pas systématiquement nécessaires

UTILISATION

Évaluez le blessé et la blessure en répondant à chacun des 16 critères de cette liste ; cochez :

OUI, si la réponse proposée est **exacte** dans le cas considéré, ou si elle est **incertaine**

NON, si la réponse est **clairement négative**.

- Les **14 premiers critères** guident l'évaluation au cours de l'**examen initial** : ils permettent de **qualifier l'hypothèse** d'une plaie récente superficielle simple comme probable **si - et seulement si - les 14 réponses sont NON**
Un avis médical - éventuellement urgent si la blessure paraît grave ou douteuse - sera demandé sans délai dans tous les autres cas, et au moindre doute
- Les **2 critères suivants** guident l'évaluation au cours du suivi : ils permettent de **confirmer l'hypothèse** d'une plaie récente superficielle simple (et de son **évolution favorable**) **si - et seulement si - les 2 réponses sont NON**

La plaie peut être considérée comme (très vraisemblablement) **superficielle récente et simple** (non compliquée) si, et seulement si **TOUTES** les réponses aux **16** items du questionnaire sont **NON**

AVERTISSEMENT

Cette liste de critères et ses scores n'ont pas fait l'objet d'une étude de validation scientifiquement structurée : ils ne doivent donc pas être considérés et utilisés comme un outil validé.



EXAMEN INITIAL

OUI

NON

INTERROGATOIRE

1) FIABILITE	Etat de conscience altéré pendant l'interrogatoire		
2) CIRCONSTANCES	Suspicion de traumatismes multiples <u>ou</u> de lésions profondes associé(e)s à la plaie		
3) MECANISME	Nature <u>ou</u> trajet de l'agent vulnérant évocateurs d'une plaie pénétrante		
4) DELAI	Délai depuis l'heure de la blessure > 24h		
5) TERRAIN	Présence de facteurs de risque (FR) hémorragique		
	Présence de FR de retard de cicatrisation <u>ou</u> d'infection		
	Dernier rappel VAT inconnu <u>ou</u> > 10 ans		

INSPECTION, (AUTO)-PALPATION, MOBILISATION

6) COMPLICATIONS Présence de l'un quelconque des signes suivants	a) Paresthésies <u>ou</u> anesthésie <u>ou</u> déficit moteur		
	b) Impotence fonctionnelle		
	c) Hémorragie extériorisée importante <u>ou</u> gonflement compressif <u>ou</u> circulaire		
	d) Diminution <u>ou</u> abolition des pouls distaux		
7) LONGUEUR, BEANCE	Longueur > 2 cm <u>ou</u> béance spontanée de la plaie		
8) BERGES	Bords de la plaie contus <u>ou</u> écrasés <u>ou</u> dentelés		
9) TRAJET VULNERANT	Trajet vulnérant douteux <u>ou</u> tangentiel		
10) PROFONDEUR	Fond de la plaie non visualisé <u>ou</u> atteignant l' hypoderme		
11) ANFRACTUOSITE	Perte de substance importante <u>ou</u> irrégulière		
12) CORPS ETRANGERS INCLUS	Présence de corps étrangers dans la plaie		
13) SI PLAIE PAR DERMABRASION	Surface de la dermabrasion > 2 cm²		
14) LOCALISATION A RISQUE Le caractère non pénétrant de la plaie est douteux <u>et</u> elle concerne l'une des localisations à risque suivantes	a) Orifice naturel (bouche, paupières, conduit auditif, etc.)		
	b) Main, doigts : faces dorsale <u>ou</u> palmaire		
	c) Visage : axe tragus de l'oreille-aile du nez <u>ou</u> axe tragus-commissure labiale		
	d) Pavillon de l'oreille		
	e) Trajet nerveux <u>ou</u> vasculaire <u>ou</u> tendineux immédiatement sous-jacent		

SOINS EFFECTUES, TRAITEMENT ET ORIENTATION

SOINS effectués et TRAITEMENT conseillé ou prescrit

Orientation du patient

EXAMENS DE SUIVI

OUI

NON

15) EVOLUTION A 2 ou 3 JOURS après la blessure	Aggravation secondaire de la plaie		
16) EVOLUTION A 8 ou 10 JOURS après la blessure	Absence de cicatrisation (quasi-)complète de la plaie		

LEXIQUE

FIABILITE : l'état de conscience est-il altéré pendant l'interrogatoire par l'emprise de l'alcool, l'effet de psychotropes, l'existence d'une pathologie neurologique, psychiatrique, etc. ? L'évaluation ne serait alors pas fiable.

CIRCONSTANCES : les circonstances (**mécanisme, intensité**) de l'**accident** ayant occasionné la plaie évoquent-elles le **risque de traumatismes multiples** ou de **lésions profondes** ? Il y a-t-il des **signes d'appel à distance** de la plaie (par exemple, douleur cervicale associée à une plaie du front) ? La plaie ne serait alors plus le problème prioritaire.

MECANISME : quels ont été l'**agent vulnérant** et son **trajet** ? Certaines plaies par trajet pénétrant peuvent être **profondes** alors que l'**orifice d'entrée** est **punctiforme** (morsure de chat, « petit » couteau aiguisé ou aiguille).

DELAI : les plaies vues tardivement sont parfois considérées comme **superficielles à tort** (accolement partiel des berges, empêchant de bien visualiser le fond).

TERRAIN : le sujet a-t-il des facteurs de risque (FR) connus de complication hémorragique (traitement **anticoagulant** ou antiagrégant, thrombopénie, hémophile, etc.), des FR de mauvaise cicatrisation ou d'infection (**diabète, corticothérapie** générale, traitement immunosuppresseur, etc.) ? Le dernier rappel du vaccin antitétanique date-t-il de façon sûre de moins de 10 ans ? Sinon le sujet doit être considéré par principe comme exposé au risque de tétanos.

COMPLICATIONS : la recherche des **lésions profondes** (nerveuse, vasculaire, ostéo-tendineuse) éventuellement associées à la plaie par l'**interrogatoire** et l'**examen** est un **temps capital**. L'interdiction de palper peut-être remplacée par une **auto-palpation dirigée**. L'**hypoesthésie/anesthésie** est recherchée par un « pique ou touche ». L'**impotence fonctionnelle** est explorée segment par segment. Une **hémorragie importante** peut être définie comme celle qui humecte une compresse en quelques secondes et impose son changement répété ; le **gonflement** est signe d'hémorragie « sèche » (non extériorisée) et peut susciter des complications s'il comprime les nerfs/vaisseaux de voisinage, notamment s'il est circulaire.

LONGUEUR, BEANCE : les plaies de longueur > 2 cm et/ou béantes imposent généralement une fermeture par **sutures**.

BERGES: les berges écrasées, contuses ou irrégulières [**photo 1**] (étoilées) nécessitent leur **parage (excision)** avant fermeture, contrairement aux plaies franches [**photos 2 et 3**].

TRAJET VULNERANT : si le trajet est **tangentiel** [**photo 4**] ou **douteux**, il est souvent **difficile d'affirmer** par un examen visuel simple le caractère **réellement superficiel** de la plaie (d'où importance de bien faire préciser par l'interrogatoire le mécanisme, l'agent/ et le trajet vulnérant). Dans le doute, une exploration est nécessaire.

PROFONDEUR : il est **capital de bien visualiser tout le fond** de la plaie pour affirmer sa nature superficielle [**photo 2**] (n'atteignant pas l'hypoderme) : généralement, la plaie est profonde dès que le fond montre du « **blanc** » (fascia, tendon, etc.). Outre le **risque de lésions associées** d'organes sous-jacents (nerfs, vaisseaux, tendons), les plaies profondes risquent de créer une **chambre de décollement profonde** [**photo 5**], qu'il faut drainer. Parfois l'hémorragie peut gêner cette évaluation : il est alors prudent de transférer le patient pour exploration.

ANFRACTUOSITE : plaie dont les berges sont déchiquetées [**photo 1**] et pour laquelle l'appréciation de la profondeur est difficile du fait de son caractère cratériforme ; elle pose aussi le problème d'un bon affrontement des berges.

CORPS ETRANGERS : ils doivent être **soigneusement** recherchés, y compris par la palpation (petits cailloux) et **enlevés en totalité** (y compris par brossage sous anesthésie ; par exemple, goudron) ; la présence de multiples **morceaux de verre** impose une exploration méticuleuse (sous anesthésie aussi). Une plaie **fortement souillée** impose l'administration de **gammaglobulines antitétaniques**.

DERMABRASION : une surface > 2 cm² s'apparente à une brûlure du 2^e degré et invite à renforcer le suivi de la cicatrisation.

LOCALISATION A RISQUE : la **diversité** des sièges possibles (donc des rapports anatomiques de voisinage) fait toute la **difficulté de l'évaluation** des plaies. Les plaies des **orifices naturels** posent le problème du préjudice fonctionnel et esthétique (nécessitant une fermeture avec parfait affrontement des berges), et celui d'une lésion anatomique de voisinage (sphincter, canal lacrymal, etc.).

EVALUATION A 2-3 JOURS : le **risque** principal d'aggravation à court terme est celui d'une **infection**, à surveiller plus particulièrement si plaie souillée, terrain à risque ou conditions socioéconomiques défavorables.

EVALUATION A 8-10 JOURS : la cicatrisation d'une plaie simple doit dans la majorité des cas être achevée à ce terme : les berges sont fermées, il n'y a aucun écoulement et l'aspect n'est plus inflammatoire.

PAR AILLEURS :

SOINS, TRAITEMENT : complétez cette question à réponse ouverte en indiquant les soins effectués (détersion, antiseptie, méthode de fermeture, pansement, etc.) et le(s) traitement(s) conseillé(s) ou prescrit(s) (antalgiques, VAT, gammaglobulines antitétaniques, etc.).

ORIENTATION : complétez en indiquant l'orientation du patient conseillée ou prescrite (retour à domicile avec/sans consultation de suivi, médecin traitant, urgences, avis spécialisé, etc.).

DESCRIPTION DES PLAIES



Photo 1
PLAIE CONTUSE AVEC MULTIPLES LAMBEAUX



Photo 2
PLAIE FRANCHE PROFONDE
Le plan profond sous-cutané est visible (graisse et tissus sous-cutanés)



Photo 3
PLAIE FRANCHE SUPERFICIELLE
Peu profonde, la graisse sous cutanée est visible mais pas le plan profond



Photo 4
Trajet tangentiel par agent vulnérant pénétrant (plaie pénétrante)



Photo 5
Plaie contuse avec décollement du plan cutané signant un épanchement sous-cutané (à explorer)



CONSEILS DU PHARMACIEN pour une plaie superficielle récente isolée

- **TETANOS** : vérifier le statut vaccinal et (faire) revacciner si dernier rappel > 10 ans ou de date incertaine. Les **gammagobulines antitétaniques** sont recommandées sur les plaies fortement souillées.
- **SI HEMORRAGIE MINIME** : hémostase par compression locale (pendant 1 à 2 minutes).
- **TRAITEMENT LOCAL** :
 - a) **DETERSION** : lavage soigneux (à l'eau courante, ou sérum physiologique) jusqu'à l'obtention d'une propreté parfaite.
 - b) **DECONTAMINATION** (si le siège de la plaie et les circonstances le permettent) : trempage de la plaie dans une solution antiseptique diluée (10 minutes environ).
 - c) **ANTISEPSIE** : application d'un antiseptique cutané, laisser sécher à l'air.
- **FERMETURE** : pansement simple si longueur < 0,5 cm ; suture collée (bandelettes adhésives) ou colle cutanée si longueur > 0,5 cm et ≤ 2 cm (éventuellement recouverte d'un pansement protecteur).
- **ANTALGIE** : antalgique de palier 1 (paracétamol) si nécessaire, plus rarement palier 2 (si EVA douleur >2 et ≤ 6, sachant qu'une EVA à 5-6 équivaut à une rage de dents).