

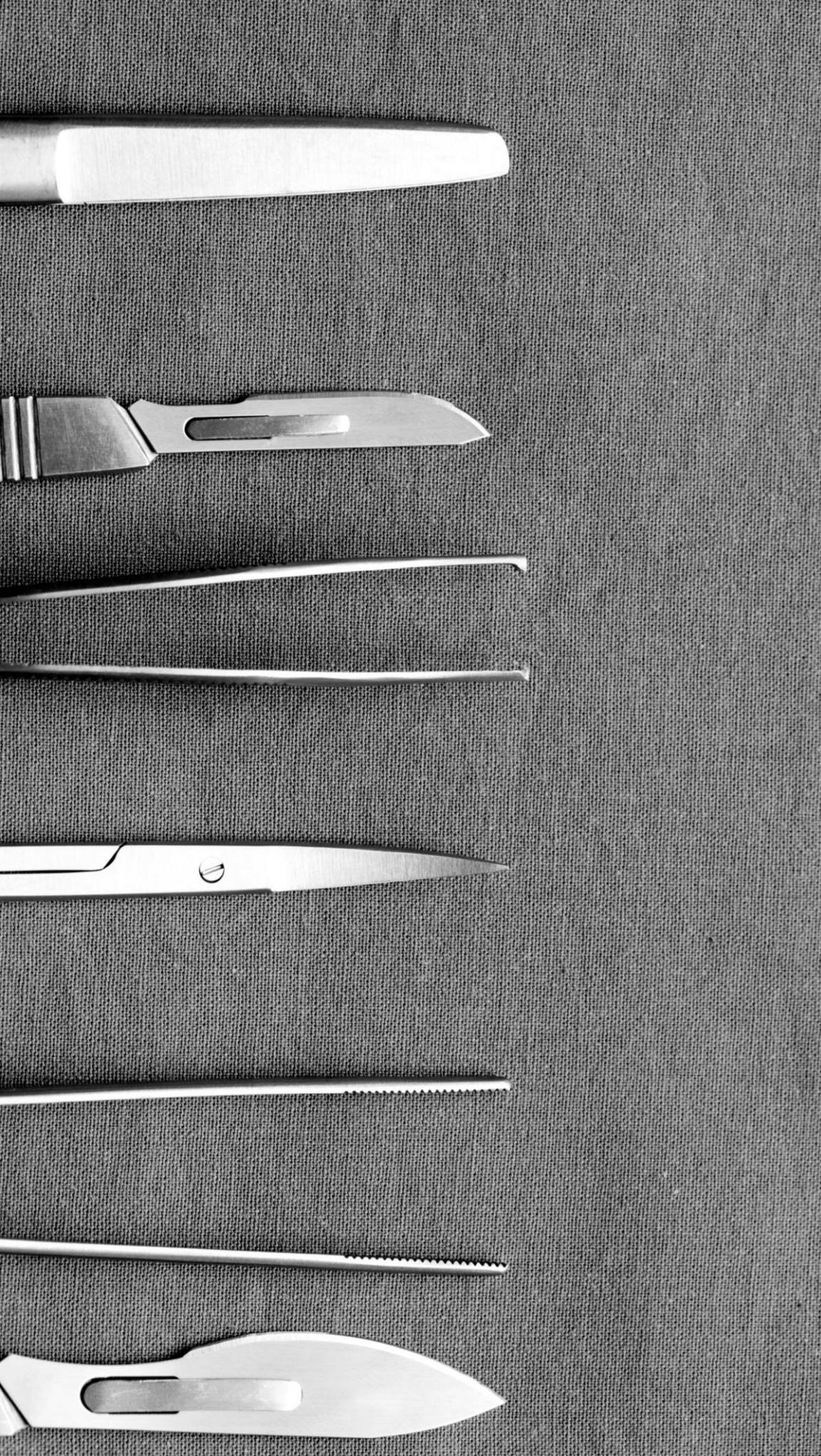
# SANTÉ ARDENNE – 23/11/2022

ATELIER PRÉSENTÉ PAR LES DOCTEURS KOITA MARIAME, PAULINE PIEDBOEUF, LOÏC PEZZIN ET JEAN-JACQUES SLEGTEN

# ATELIER PETITE CHIRURGIE

---

PRÉSENTATION RÉDIGÉE EN 11/2019: DR BAUFAYS - DR BARTIAUX -  
DR SLEGTEN - DR PERDAENS



ATELIER PETITE CHIRURGIE

---

PLAN

# PLAN

## 1. Pré-requis

- ▶ Matériel nécessaire
- ▶ Choix du fil
- ▶ Durée
- ▶ Soins post-opératoires

# PLAN

## 2. Prise en charge d'une plaie en urgence

- ▶ Vaccination anti-tétanique
- ▶ Contre-indications des sutures
- ▶ Critères de gravité
- ▶ Antibiothérapie prophylactique
- ▶ Contexte
- ▶ Avant de suturer
- ▶ Comment passer les points dans la peau
- ▶ Réalisation de points simples
- ▶ Réalisation de points de Donati
- ▶ Point sous-cutané inversé
- ▶ Point d'angle

# PLAN

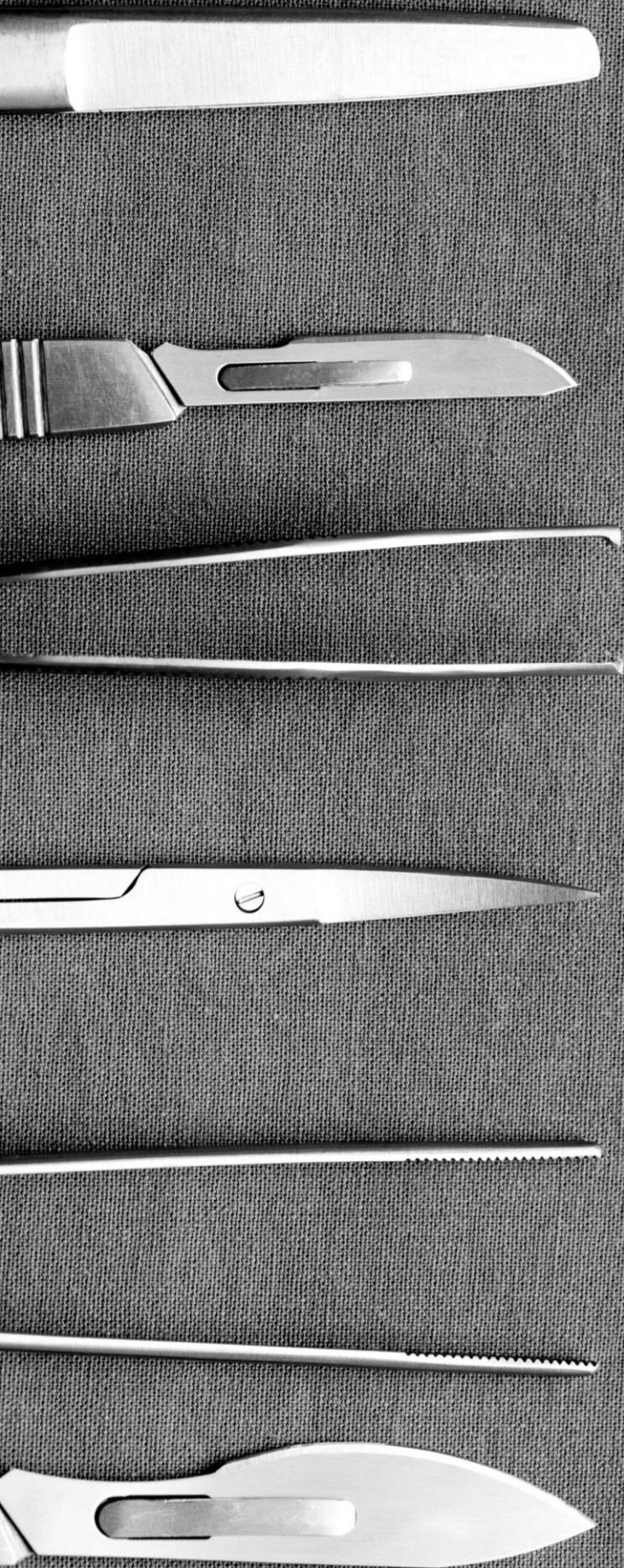
Pour aller plus loin ( non présenté ce jour):

3. Punch Biopsie

4. Réalisation d'une anesthésie en bague

5. Exérèse d'une lésion cutanée

- ▶ Réalisation d'une ellipse
- ▶ Points sous-cutané (point inversé)
- ▶ Surjet intradermique



ATELIER PETITE CHIRURGIE

---

PRÉ-  
REQUIS

# MATÉRIEL

- ▶ Xylocaïne 1 ou 2% avec adrénaline
  - ▶ Meilleure gestion de l'hémostase
  - ▶ Plus grande durée d'action
  - ▶ Contre-indiquée pour:
    - ▶ Le pavillon de l'oreille
    - ▶ La pointe du nez
    - ▶ Le bout des doigts (par précaution, le doigt entier)

# MATÉRIEL

- ▶ Xylocaïne 1 ou 2% avec ou sans adrénaline

	Concentration	Début de l'effet	Durée de l'effet	DOSE MAX. mg/kg	DOSE MAX. ml
Xylocaïne	1% ou 2%	< 2minutes	30 à 60 minutes	4mg/kg Max 300mg	1% : 30ml 2%: 15ml
Xylocaïne avec adrénaline	1% ou 2%	< 2minutes	1 à 4 h	7mg/kg Max 500mg	1%: 50ml 2%: 25 ml

# MATÉRIEL

- ▶ Seringue 2 - 2,5 - 5ml
- ▶ Aiguilles pour injection sous-cutanée (25G)



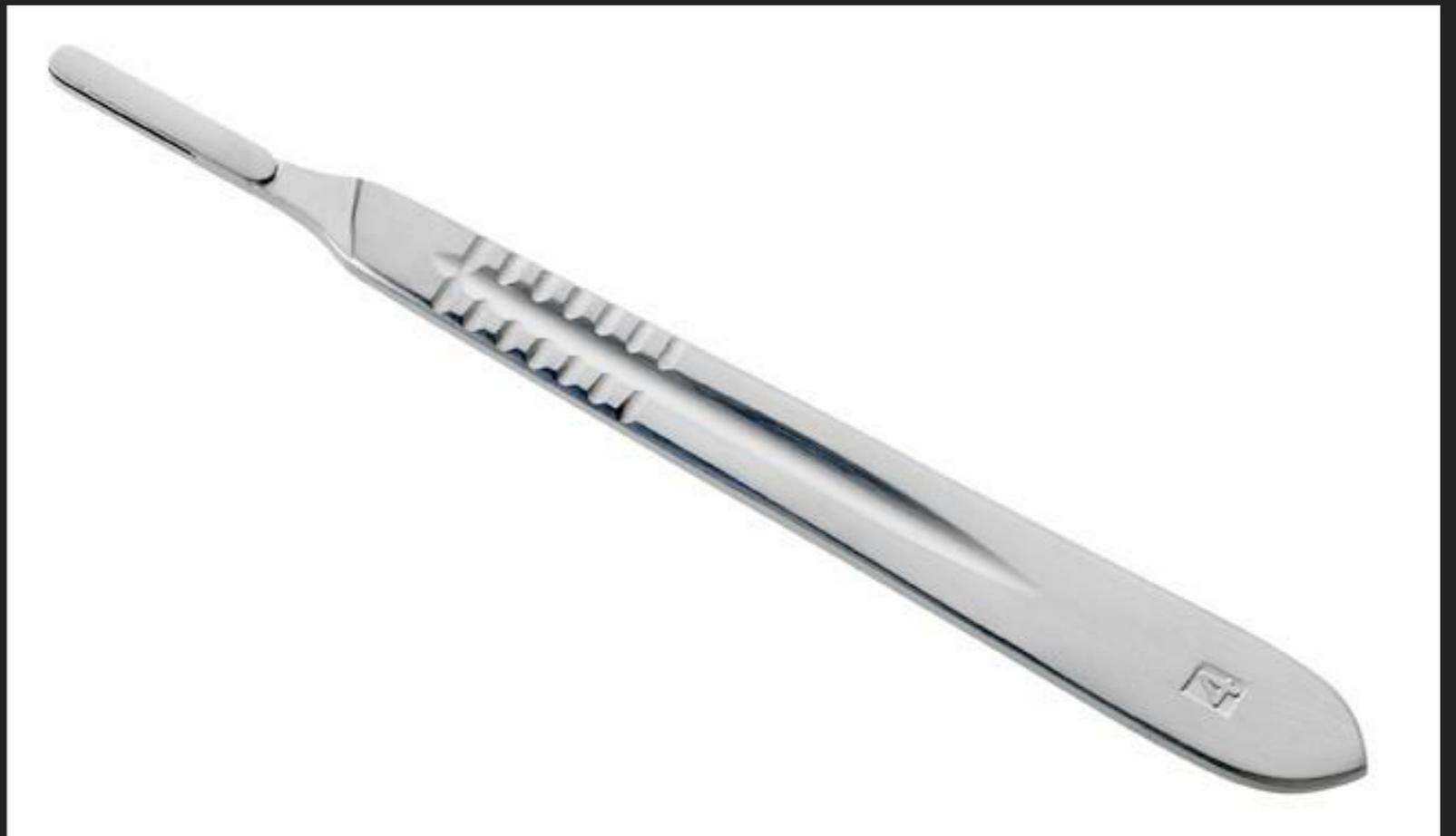
# MATÉRIEL

- ▶ Seringue 2 - 2,5 - 5ml
- ▶ Aiguilles pour injection sous-cutanée (25G)
- ▶ Porte-aiguille



# MATÉRIEL

- ▶ Seringue 2 - 2,5 - 5ml
- ▶ Aiguilles pour injection sous-cutanée (25G)
- ▶ Porte-aiguille
- ▶ Manche de bistouri



# MATÉRIEL

- ▶ Seringue 2 - 2,5 - 5ml
- ▶ Aiguilles pour injection sous-cutanée (25G)
- ▶ Porte-aiguille
- ▶ Manche de bistouri
- ▶ Ciseau bouts « mousse »



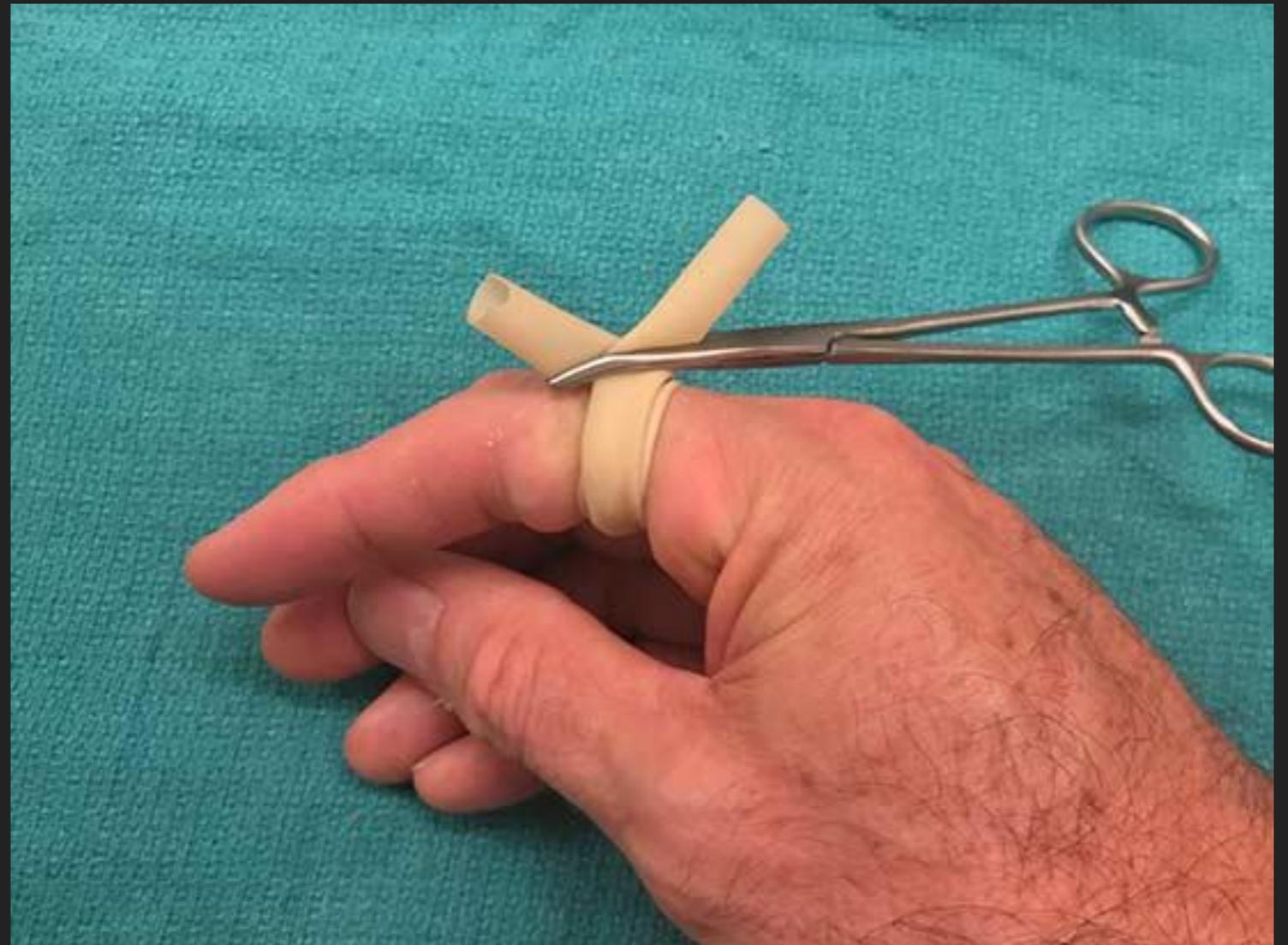
# MATÉRIEL

- ▶ Seringue 2 - 2,5 - 5ml
- ▶ Aiguilles pour injection sous-cutanée (25G)
- ▶ Porte-aiguille
- ▶ Manche de bistouri
- ▶ Ciseau bouts « mousse »
- ▶ Pince de dissection



# MATÉRIEL

- ▶ Garrot - si anesthésie en bague nécessaire



# MATÉRIEL

- ▶ Garrot - si anesthésie en bague nécessaire



# MATÉRIEL

- ▶ Garrot - si anesthésie en bague nécessaire
- ▶ Lame de bistouri n°15 si nécessaire



# MATÉRIEL

- ▶ Garrot - si anesthésie en bague nécessaire
- ▶ Lame de bistouri n°15 si nécessaire
- ▶ Fil de suture selon prise en charge
- ▶ Champ stérile non troué pour le matériel
- ▶ Champ stérile troué
- ▶ Gants stériles

# MATÉRIEL

- ▶ Compresses stériles
- ▶ Désinfectant
  - ▶ Chlorexidine aqueuse ou alcoolique
  - ▶ Isobétadine dermique ou alcoolique

# MATÉRIEL

- ▶ Punch Biopsie jetable si besoin



## CHOIX DU FIL DE SUTURE

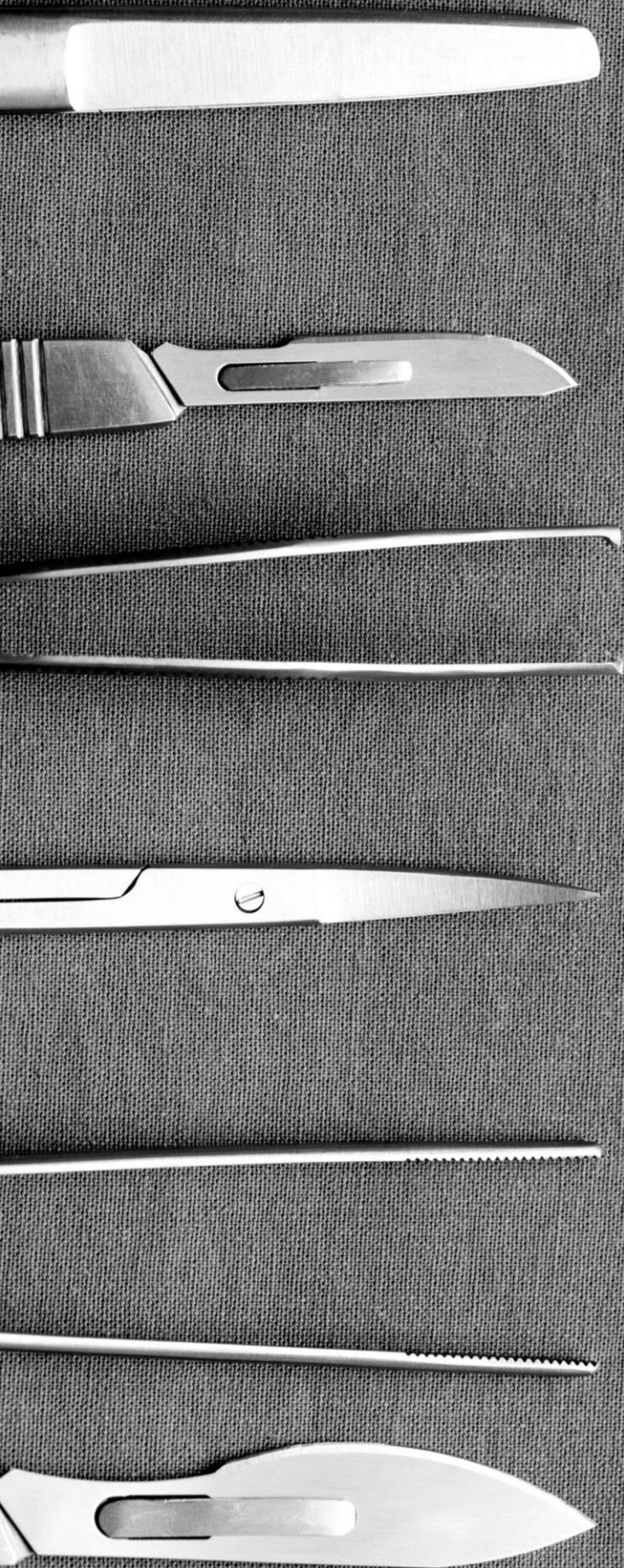
- ▶ Point inversé sous cutané: Fil résorbable en Vicryl
- ▶ Pour les autres points **toujours** préférer les fils non résorbables de type Ethylon
- ▶ Visage ou zone de faible tension: **4/0 - 5/0**
- ▶ Genou ou zone de forte traction (dos): **3/0**

## QUAND RETIRER LES FILS ?

- ▶ Visage: 5 - 7 jours
- ▶ Main ou pied: 10 - 15 jours
- ▶ Dos ou cuir chevelu: 10 - 15 jours
- ▶ Abdomen, thorax, bras: 8 - 10 jours

# SOINS POST-OPÉRATOIRES

- ▶ Protection de la plaie par pansement
- ▶ Désinfection tous les jours ou tous les 2 jours



ATELIER PETITE CHIRURGIE

---

PLAIES

# VACCINATION ANTI-TÉTANIQUE

- ▶ **Toujours** vérifier l'état de vaccination

Doses d'anatoxine tétanique déjà reçue	Plaie propre et mineure		Plaies contaminés, ...	
	Vaccin	Ig humaine	Vaccin	Ig humaine
<3 doses ou inconnu	Oui	Non	Oui	Oui
≥3 doses	Oui, si dernière dose ≥10 ans	Non	Oui, si dernière dose ≥5 ans	Non

# CONTRE-INDICATIONS AUX SUTURES

- ▶ Dermabrasions
- ▶ Plaies internes des lèvres
- ▶ Morsures animales (zone non-préjudiciable)
- ▶ Plaie de plus de 12h sans soins
- ▶ Plaies punctiformes
- ▶ Plaies des extrémités
- ▶ Plaies très souillées

## CRITÈRES DE GRAVITÉ

- ▶ Perte de substance
- ▶ Plaies en regard d'un organe noble
- ▶ Plaies transfixiantes des paupières, lèvres, oreilles, nez
- ▶ Plaies en regard d'un fléchisseur du doigt avec suspicion de rupture
- ▶ Plaies profondes du visage

**RÉFÉRER AUX URGENCES**

# ANTIBIOTHÉRAPIE PROPHYLACTIQUE

- ▶ Une bonne désinfection suffit pour les plaies simples
- ▶ Indiquée **en cas de**:
  - ▶ morsure animale et humaine
  - ▶ plaie intra-buccale
  - ▶ fracture ouverte
  - ▶ plaie s'étendant au cartilage, aux articulations ou aux tendons
  - ▶ contamination excessive de la plaie

# ANTIBIOTHÉRAPIE PROPHYLACTIQUE

- ▶ Une bonne désinfection suffit pour les plaies simples
- ▶ Indiquée **chez les patients souffrant:**
  - ▶ d'immunodépression
  - ▶ d'insuffisance vasculaire
- ▶ Amoxicilline + ac clavulonique 3 à 5j

## CONTEXTE DE LA PLAIE

- ▶ Bilan de chute à prévoir chez le patient âgé
- ▶ Envisager une éventuelle maltraitance si récurrence +++

## AVANT DE SUTURER

- ▶ Faire une inspection et palpation avant de faire l'anesthésie locale, à la recherche de troubles sensitifs éventuels ( section d'un nerf sensitif??)
- ▶ Faire l'anesthésie locale ( voir plus haut)
- ▶ Ensuite, nettoyage approfondi ( sérum physiologique): veiller à extraire tous corps étrangers, gravier, terre,...
- ▶ Vérifier qu'il n'y a pas de lésions d'organes en profondeur ( nerfs, articulations, tendons,...)

## AVANT DE SUTURER

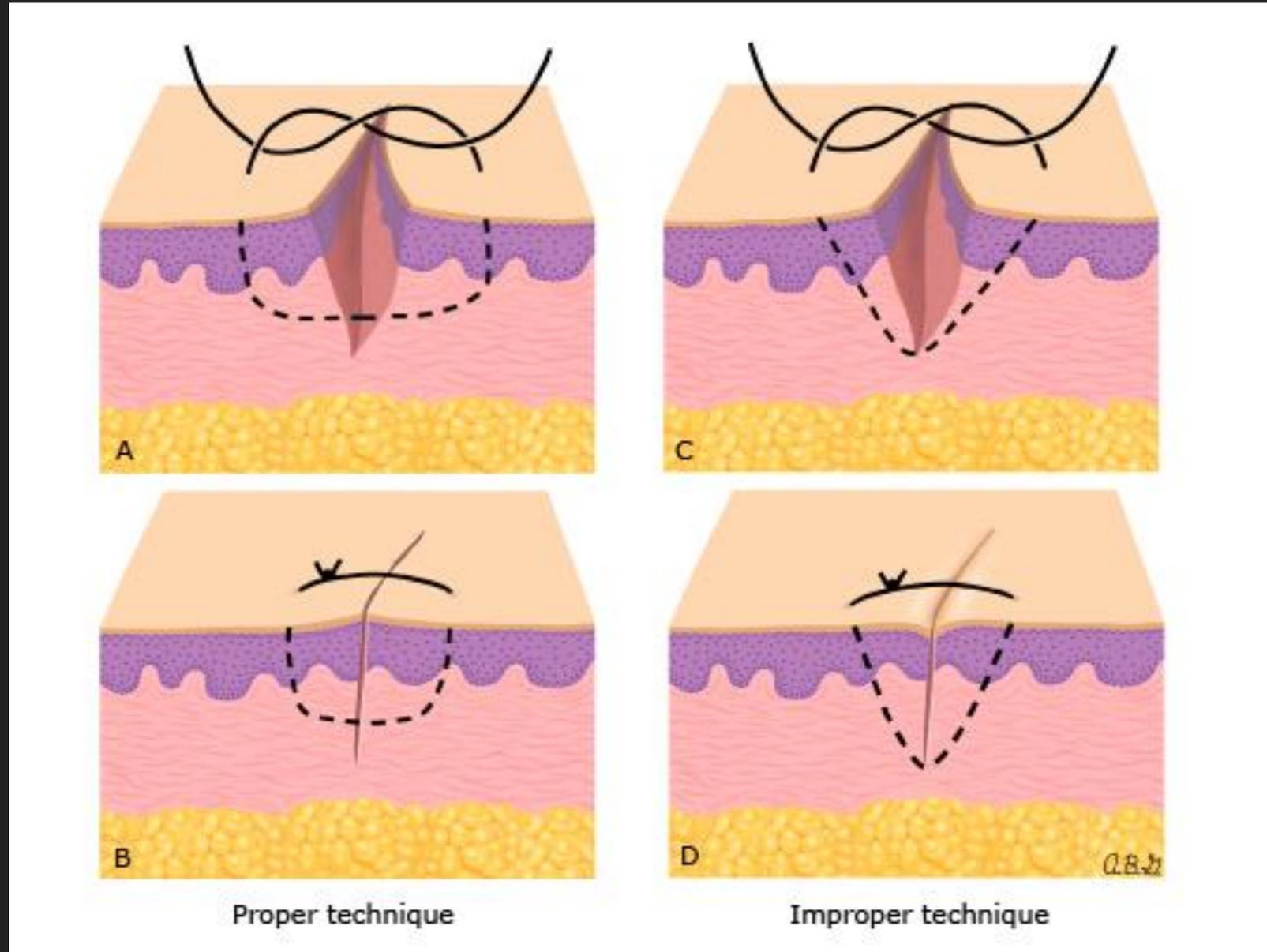
- ▶ Parage éventuel si les bords de la plaie sont déchiquetés et non viables.
- ▶ Vérifier la symétrie des bords de la plaie: en cas de plaie non droite, le « milieu de la plaie » n'est pas toujours celui qui est apparent!

## COMMENT PASSER LES POINTS DANS LA PEAU

- ▶ Saisir l'aiguille avec le porte-aiguille en laissant 2/3 de l'aiguille vers la pointe de l'aiguille et 1/3 vers le fil.
- ▶ Lors du passage de l'aiguille courbe, faire un mouvement de rotation du poignet qui pousse l'aiguille en suivant la courbure de l'aiguille ( il ne faut pas tordre l'aiguille pour la faire tourner!)
- ▶ Veiller à la symétrie d'entrée de sortie de l'aiguille ( même distance du bord de la plaie à l'entrée et à la sortie).

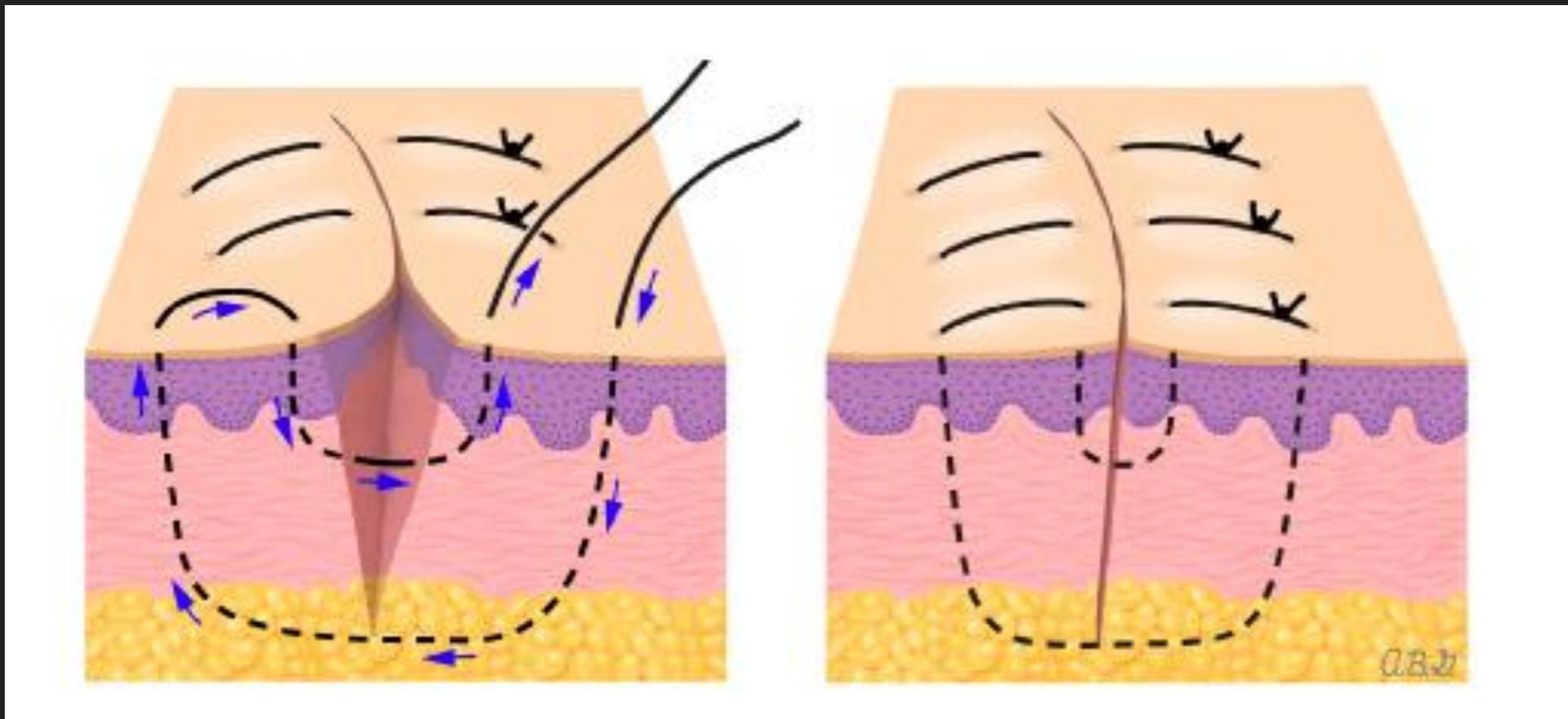
# POINTS DE SUTURE POUR LES PLAIES

## ► Points simples



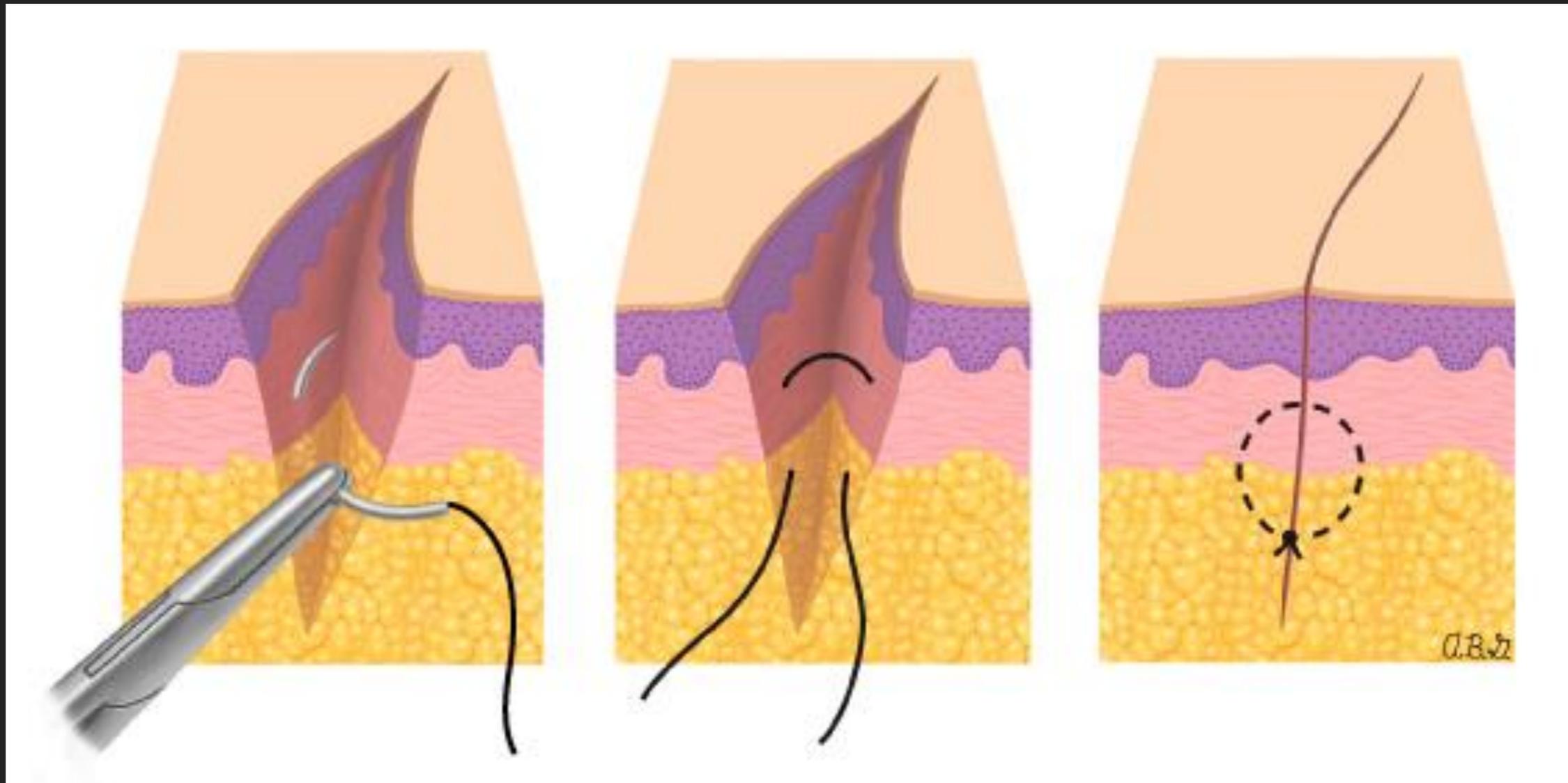
# POINTS DE SUTURE POUR LES PLAIES

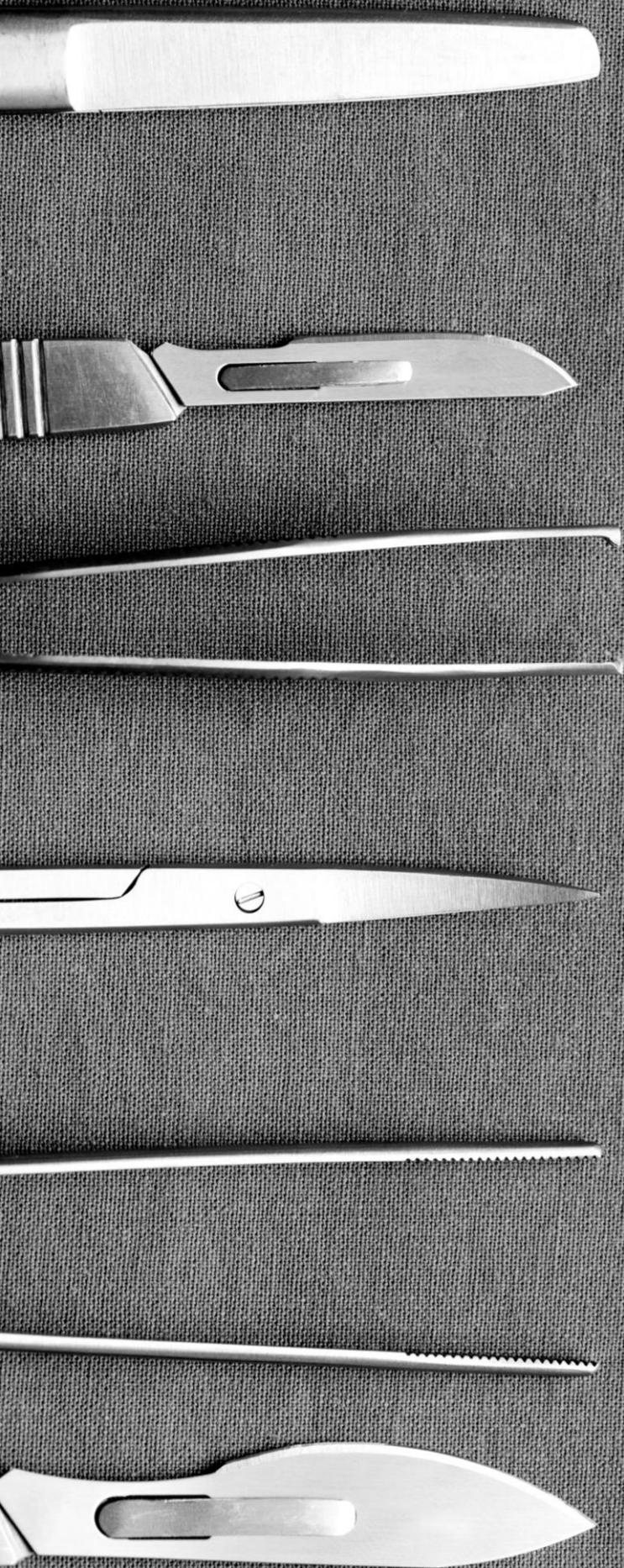
- Points de Donati pour les zones de traction



# POINT SOUS-CUTANÉ INVERSÉ

En cas de plaie profonde: utiliser du fil résorbable





ATELIER PETITE CHIRURGIE

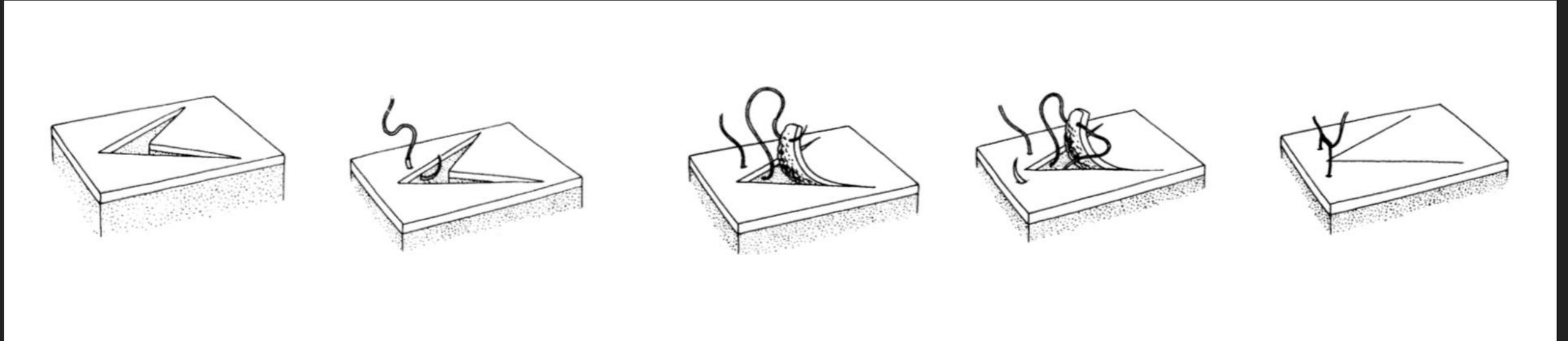
---

POINT  
D'ANGLE

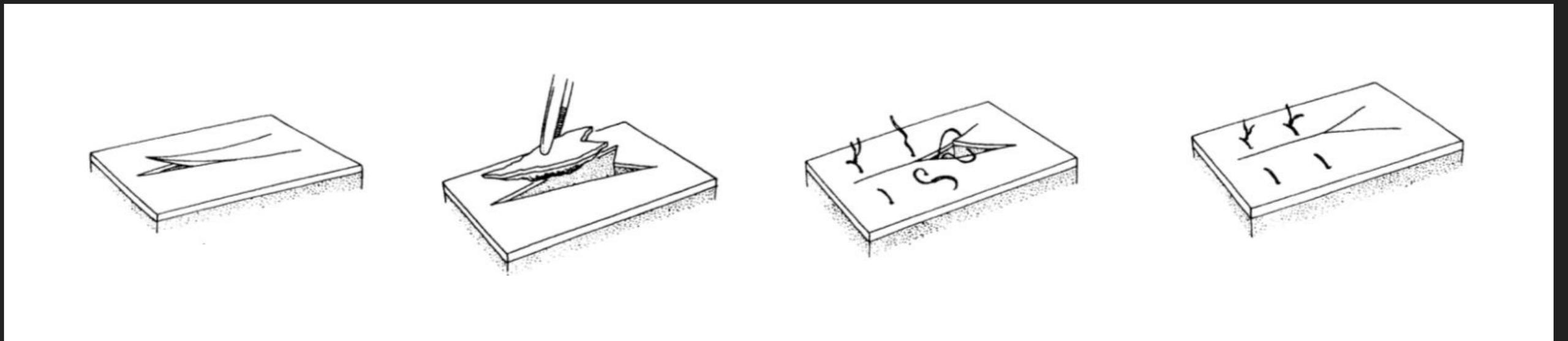
## TECHNIQUE

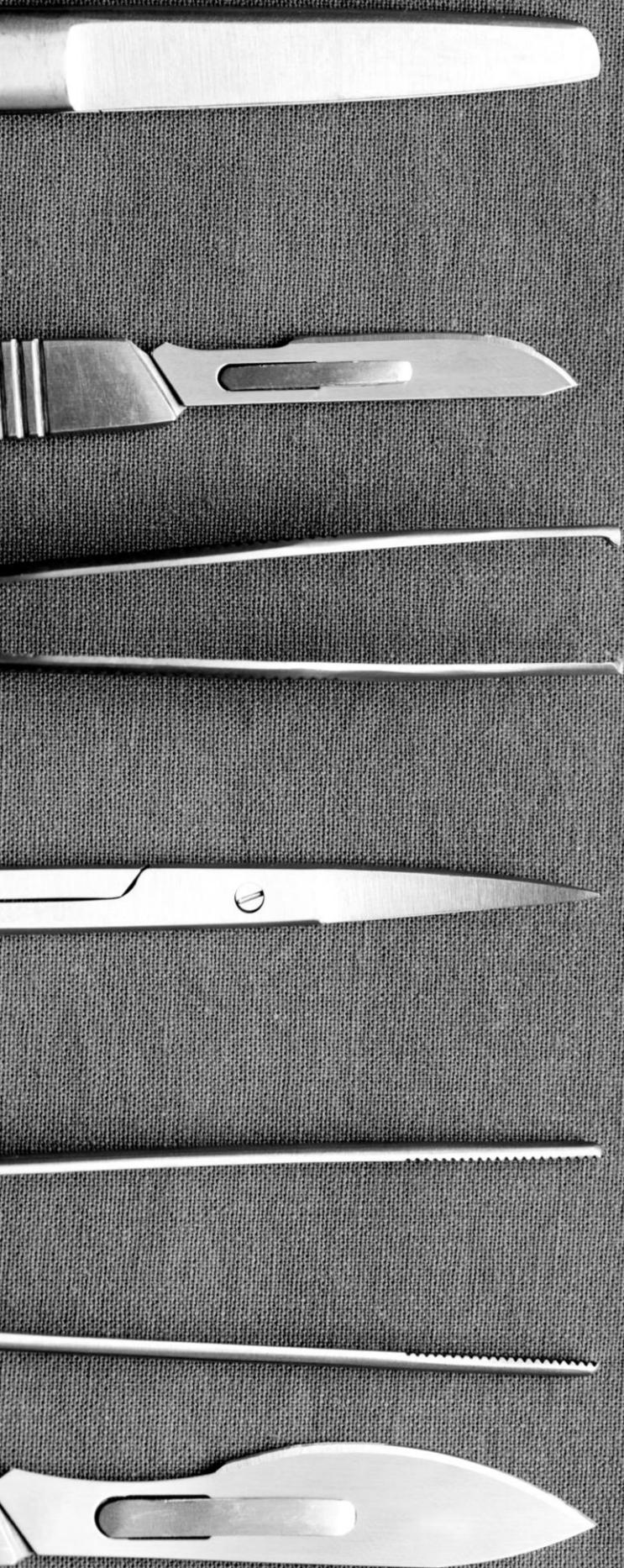
- ▶ Indication dans les plaies traumatiques triangulaires (flap) pour éviter une nécrose.
- ▶ Deux approches différentes si l'angle  $>$  ou  $<$  à  $65^\circ$

# ANGLE > 65°



# ANGLE < 65°





ATELIER PETITE CHIRURGIE

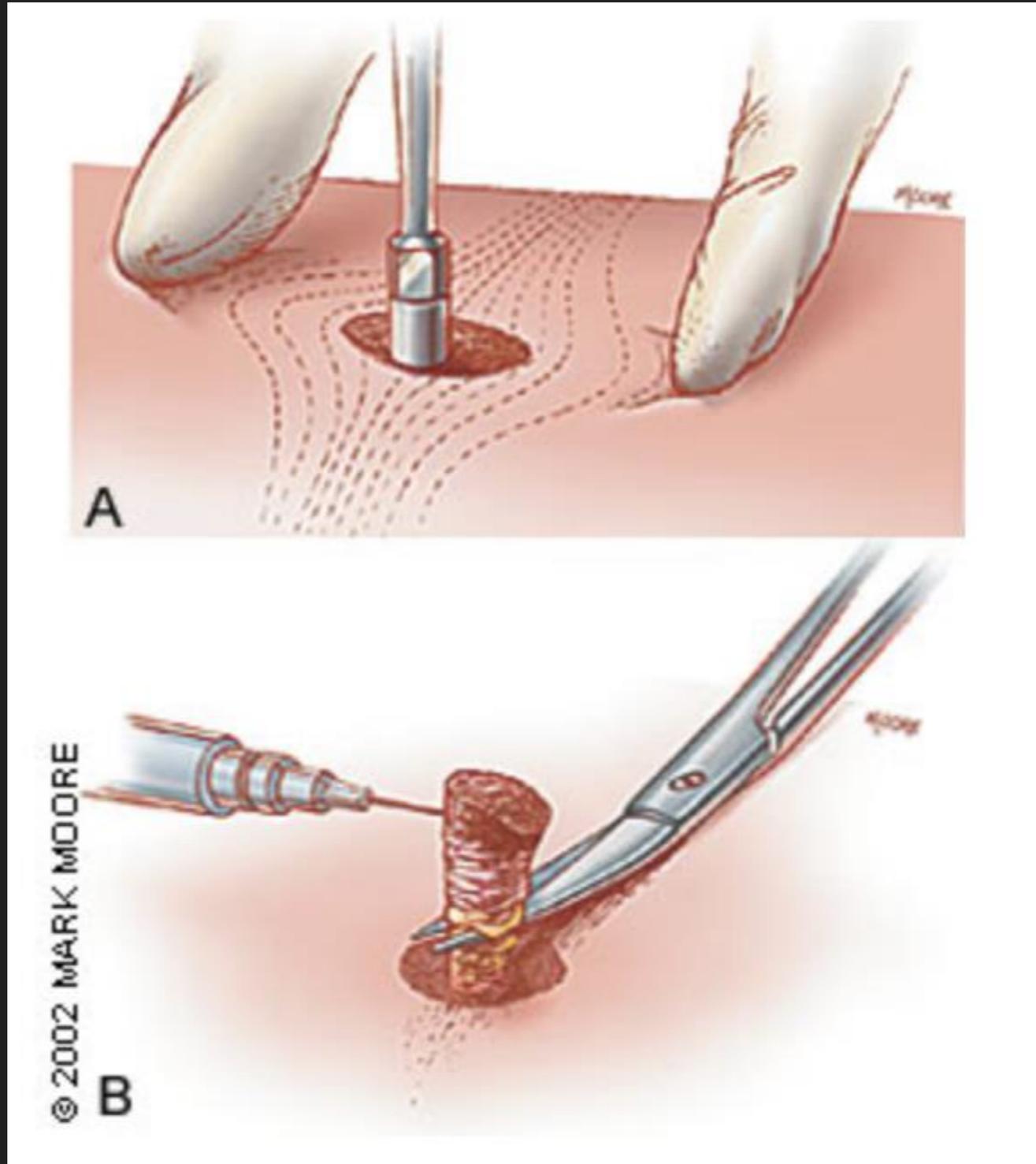
---

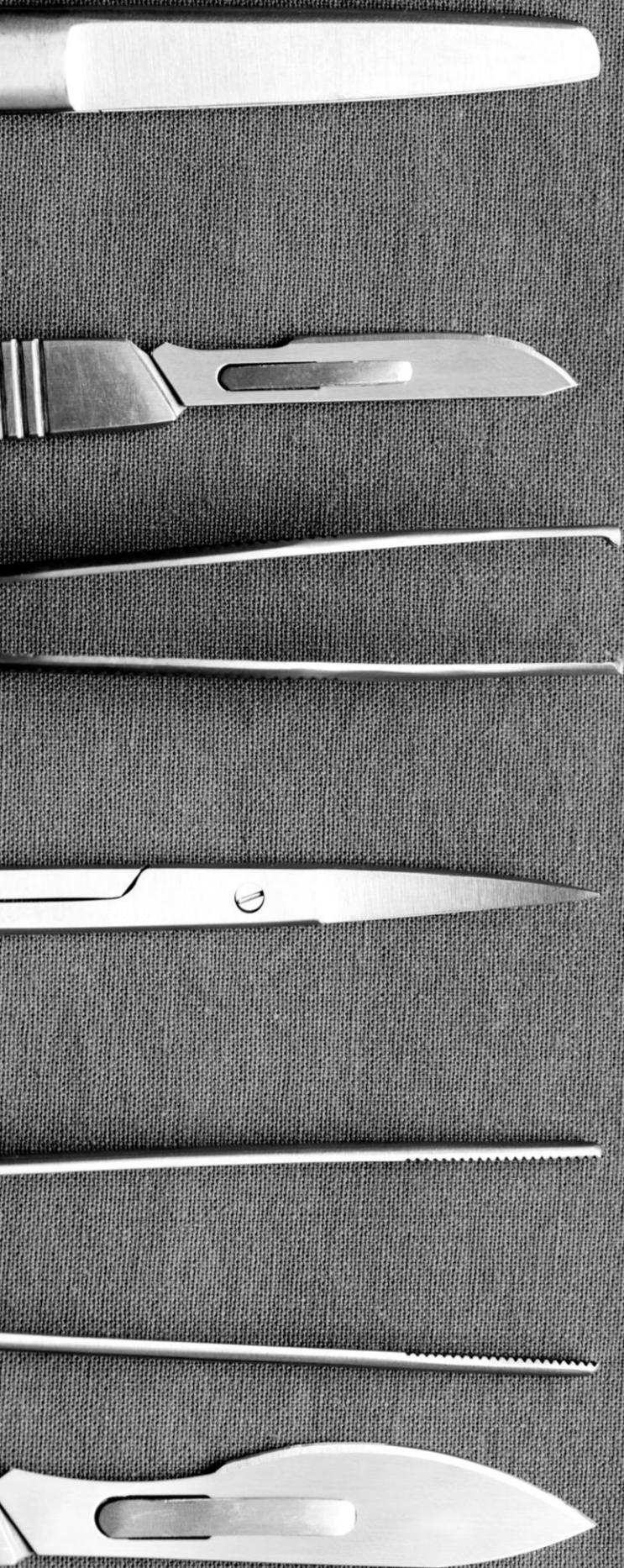
PUNCH  
BIOPSIE

## PUNCH BIOPSIE

- ▶ Utile pour l'exérèse d'une lésion ou pour établir un diagnostic
- ▶ Si biopsie, essentiel d'avoir une zone saine et une zone pathologique

# PUNCH BIOPSY





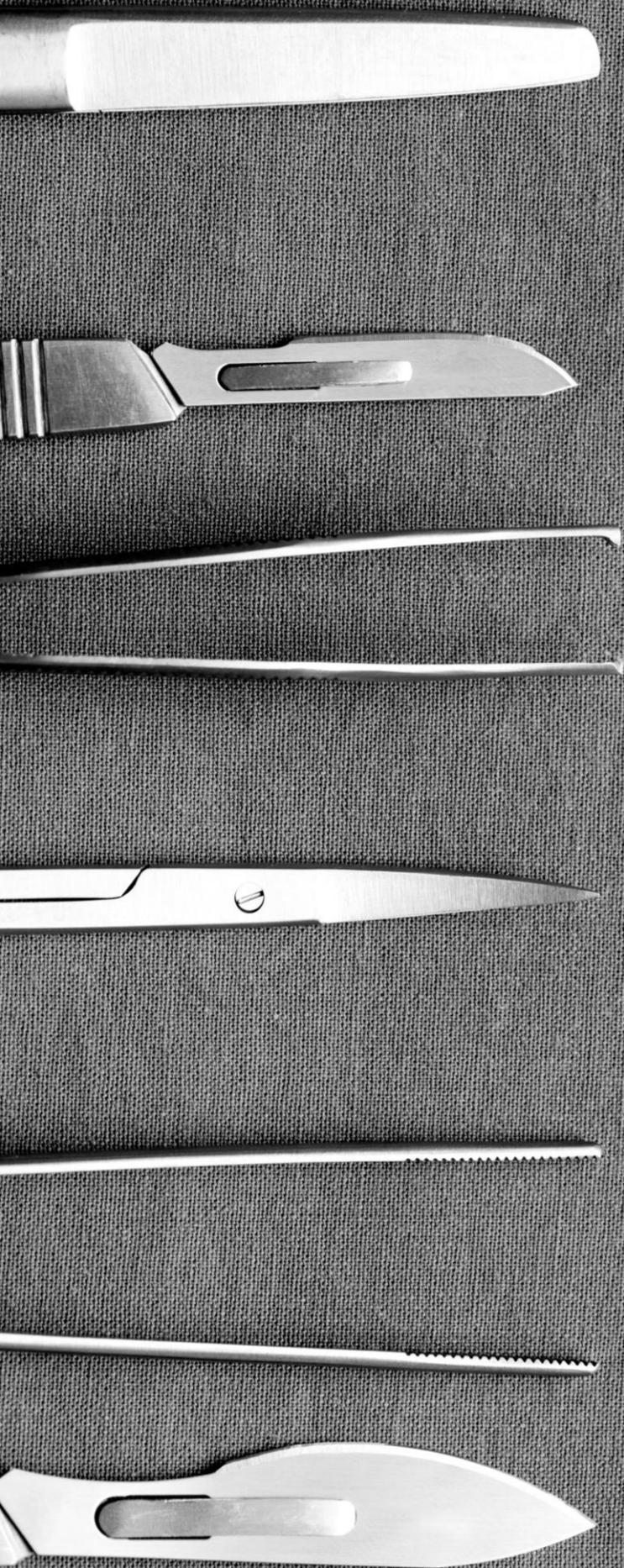
ATELIER PETITE CHIRURGIE

---

RÉFÉRENCES

## RÉFÉRENCES

- ▶ Baldor R, Mathes BM, *Digital nerve block*, UpToDate, 2017
- ▶ deLemos D, *Closure of minor skin wounds with sutures*, UpToDate, 2018
- ▶ Harper M, *Clinical manifestations and initial management of bite wounds*, Uptodate, 2018
- ▶ Reichman EF, *Emergency medicine procedures*, 3<sup>d</sup> edition, 2018, p1293
- ▶ Zuber TJ, et al., *Punch biopsy of the skin*, Am Fam Physician, 2002
- ▶ M. Revol, J.-M. Servant, *Suture*, *Techniques chirurgicales - Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique*, 45-030, 2010.
- ▶ Latham JL, Martin SN, *Infiltrative Anesthesia in Office Practice*, Am Fam Physician. 2014; 89 (12): 956-962.
- ▶ Montesi E, *Les sutures*, revue de médecine générale, 203, mai 2003



ATELIER PETITE CHIRURGIE

---

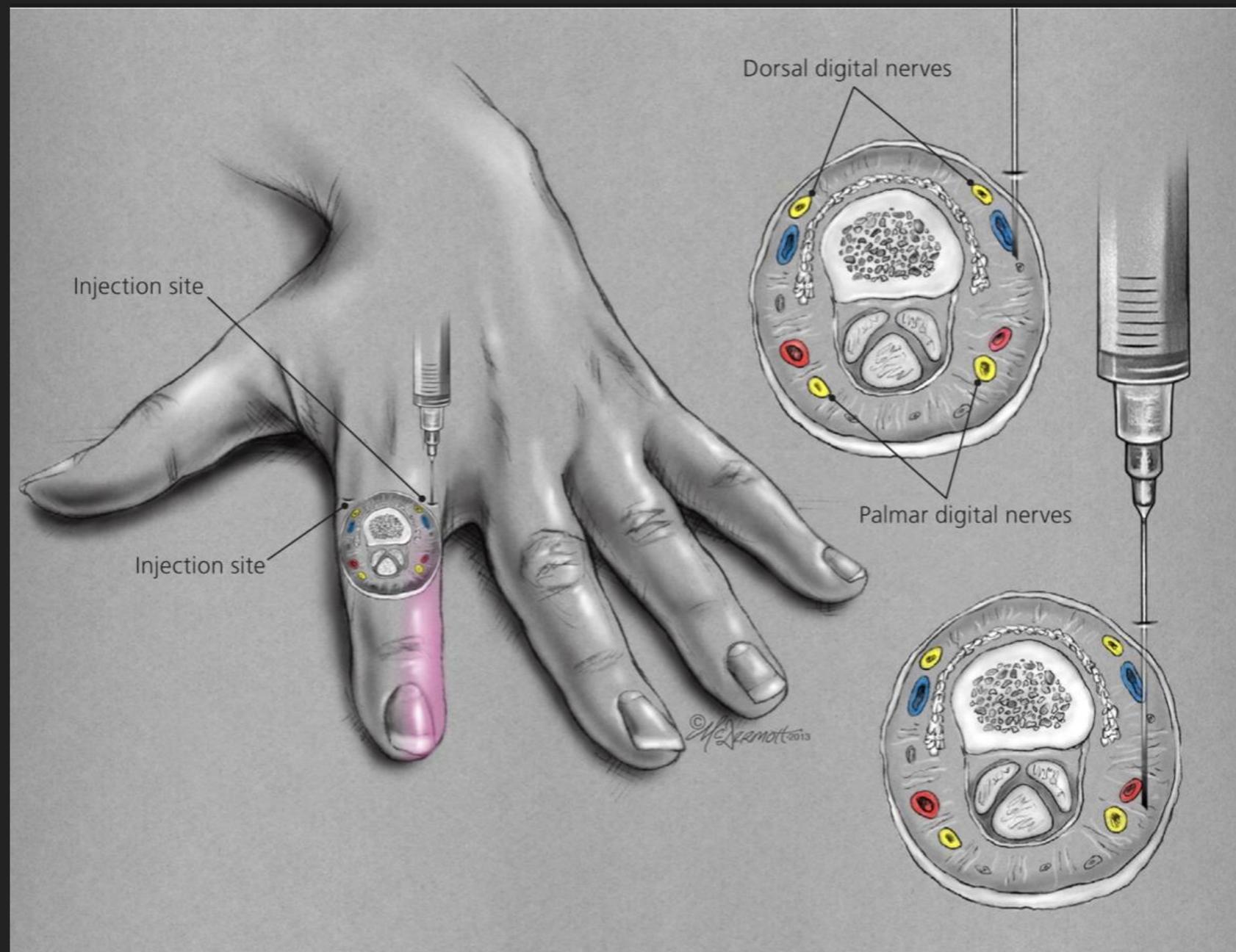
# ANESTHÉSIE EN BAGUE

# INDICATION

- ▶ Plaies du doigt
- ▶ Réduction luxation/fracture
- ▶ Drainage collection infectieuse
- ▶ Ongle arraché

# RAPPEL ANATOMIQUE

- ▶ 4 nerfs: 2 dorsaux (à 2h et 10h), 2 palmaires (à 4h et 8h)

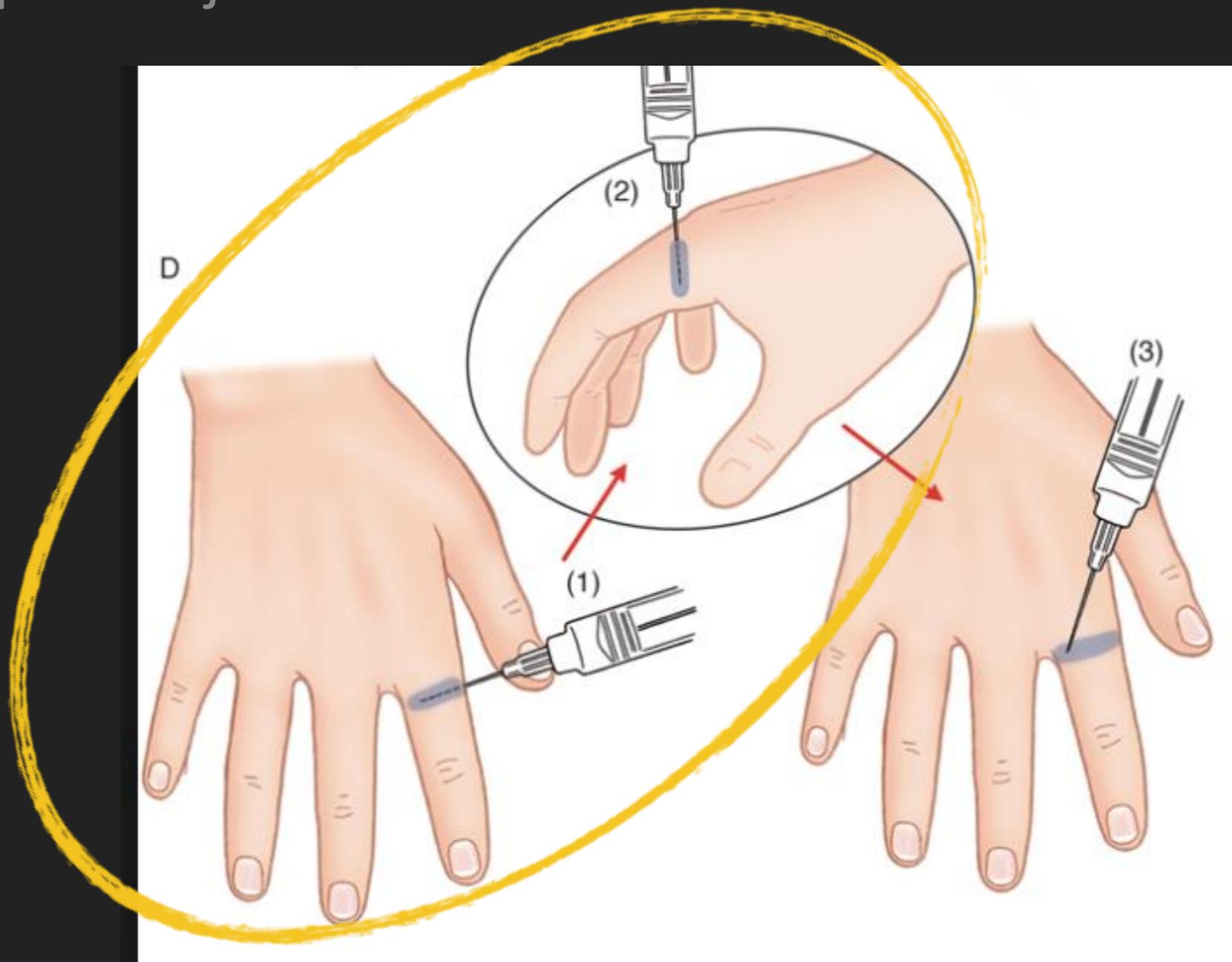


# TECHNIQUE

- ▶ **1er** point injection:
  - ▶ en regard phalange proximale près de la tête du MTC
  - ▶ Injection le long de la face dorsale de 1ml Xylocaïne
  - ▶ Ensuite injection perpendiculaire le long de la face latérale de 1 à 1,5 ml de Xylocaïne

# TECHNIQUE

- ▶ 1er point injection:



## TECHNIQUE

- ▶ **2ème** point injection:

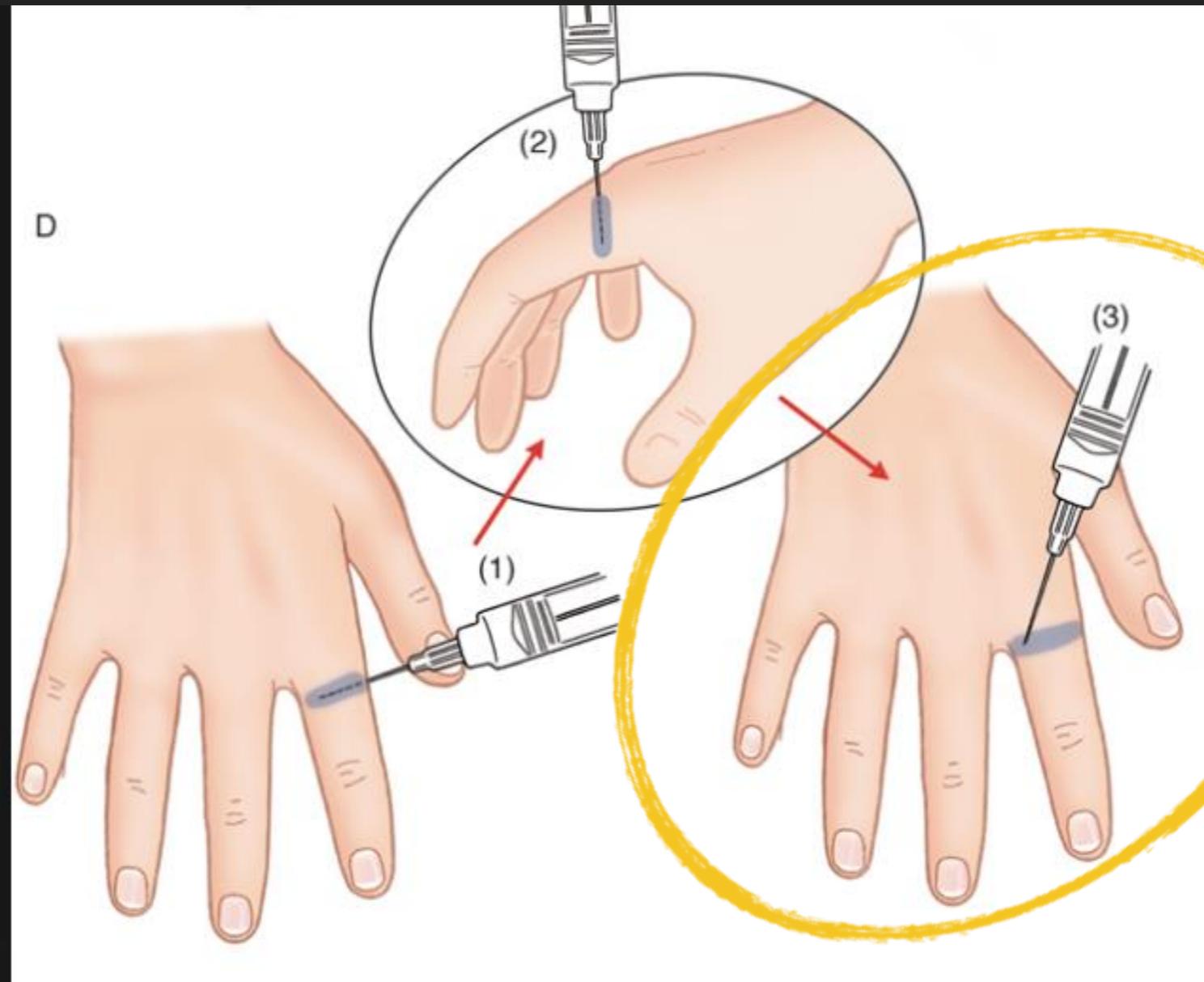
- ▶ en regard phalange proximale de l'autre côté
- ▶ Injection perpendiculaire de 1 à 1,5 ml de Xylocaïne

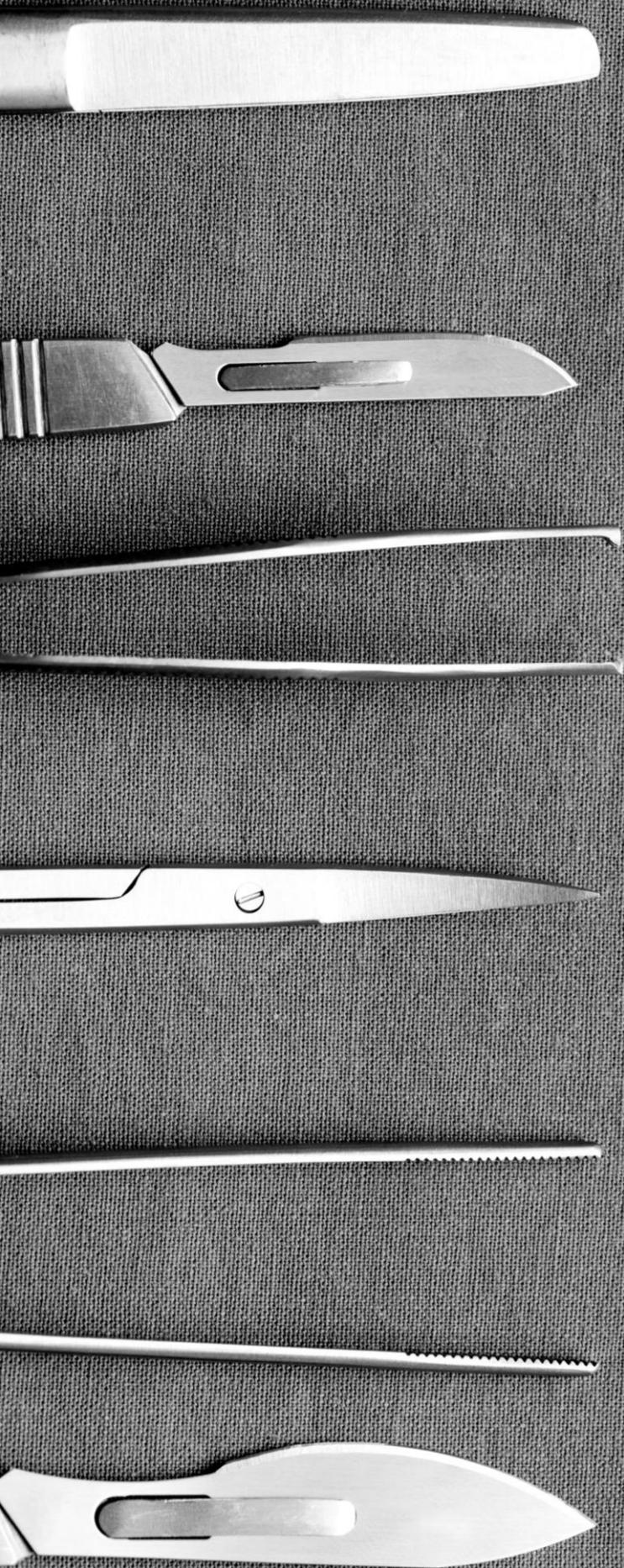
**Maximum 5ml anesthésiant/doigt**

- ▶ Mise en place d'un garrot pour assurer hémostase pendant la suture

# TECHNIQUE

- ▶ 2ème point injection:



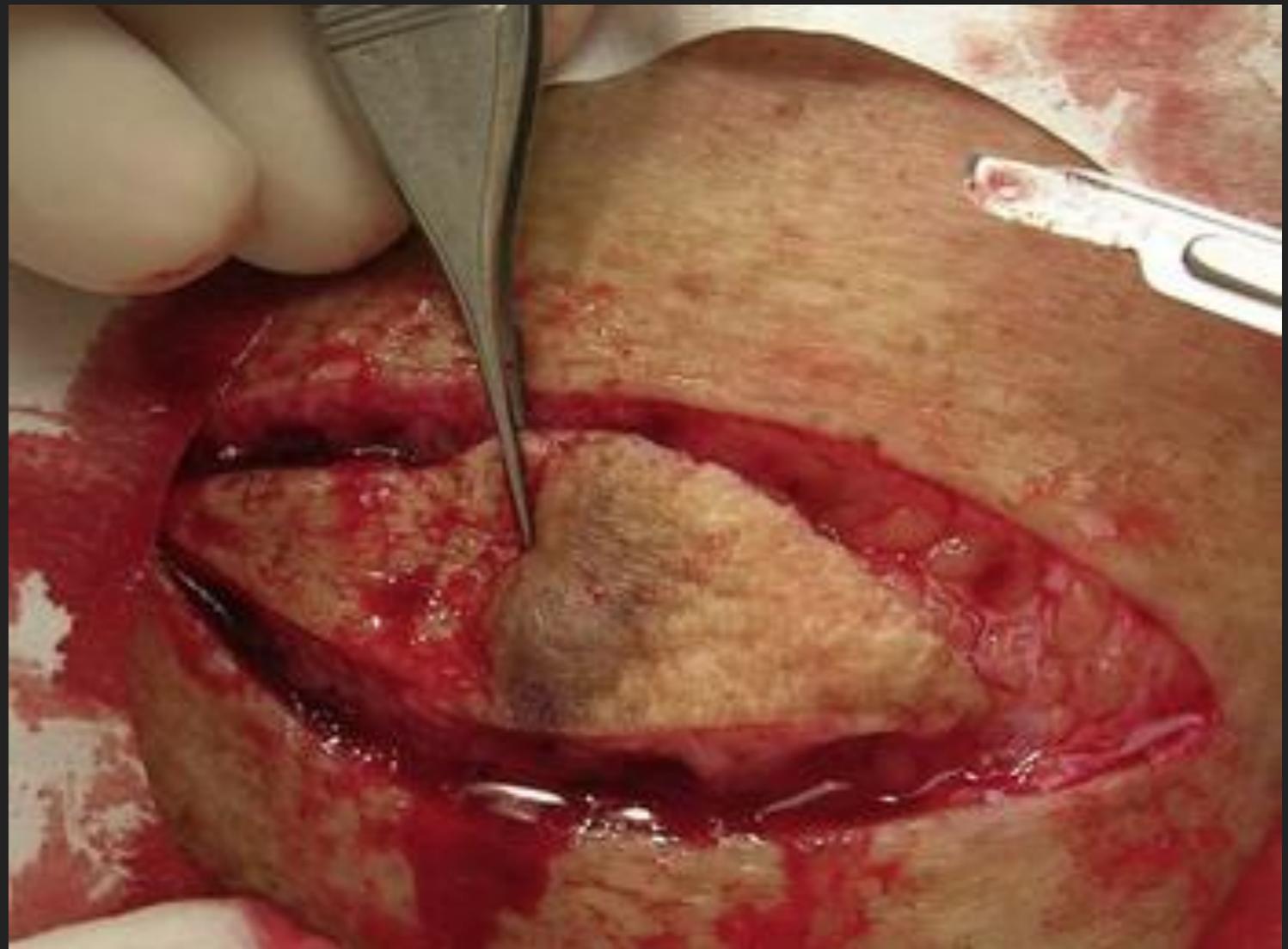
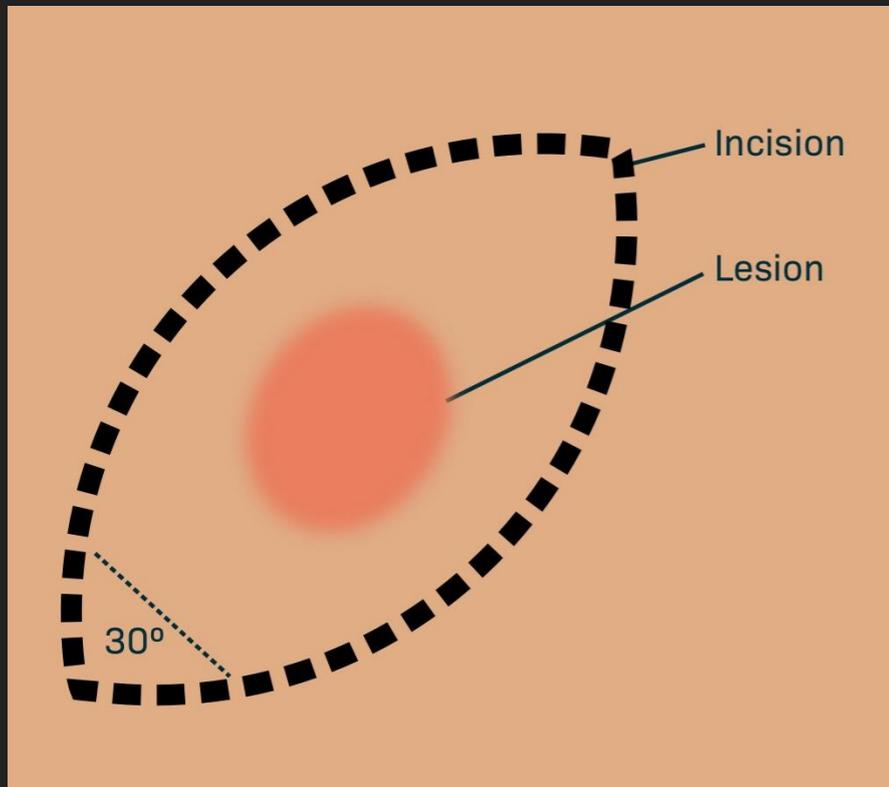


ATELIER PETITE CHIRURGIE

---

EXÉRÈSE  
LÉSION  
CUTANÉE

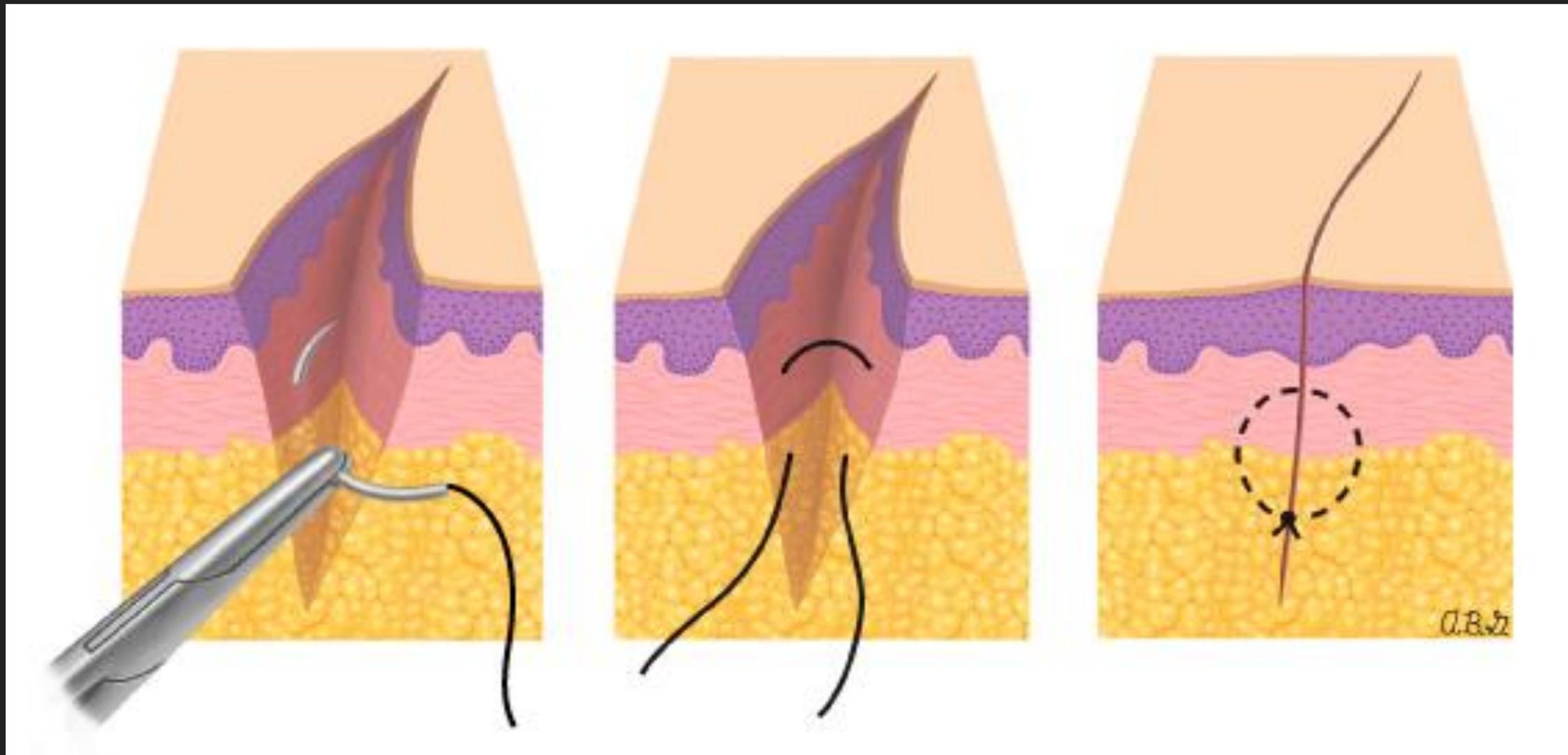
# INCISION EN ELLIPSE



## POINT SOUS-CUTANÉ INVERSÉ

- ▶ Toujours du fil résorbable
- ▶ Si plaie profonde
- ▶ Si zone de tension
- ▶ Ne pas trop serrer car passage par le tissu adipeux
- ▶ Parfois apparition d'un bourrelet qui va disparaître avec la résorption du fil

# POINT SOUS-CUTANÉ INVERSÉ



## SURJET INTRADERMIQUE

- ▶ Surtout pour le visage et le cou
- ▶ Importance de la régularité entre les passages du fil
- ▶ Garder une profondeur constante
- ▶ Terminer par:
  - ▶ un noeud effectué sur le fil lui-même
  - ▶ par un point noué
  - ▶ fils repliés sur la peau avec stéri-strips

# SURJET INTRADERMIQUE

