
Prise en charge en urgence des plaies et des blessures pour les professionnels de santé

(REMARQUE : voir également Soins d'urgence des lésions après une catastrophe naturelle.)

Le risque de blessures pendant et après une catastrophe naturelle est élevé. Le tétanos est une menace éventuelle pour la santé des blessés. Le tétanos, une toxi-infection grave souvent mortelle, peut toutefois être évité dans presque 100 % des cas grâce à la vaccination. Toute plaie, blessure ou éruption cutanée risque de s'infecter et doit être examinée le plus rapidement possible par un prestataire de santé.

Ces principes peuvent permettre leur prise en charge et prévenir les amputations. Dans la période qui suit une catastrophe due à une inondation, les ressources sont limitées. Suivre les étapes de prise en charge de base ci-dessous peut permettre d'éviter de futurs problèmes médicaux.

Évaluation

- Assurez-vous que le lieu ne présente pas de risques avant d'approcher le patient et, au besoin, qu'il est sécurisé par les autorités adéquates (police, pompiers, défense civile) avant d'évaluer le patient.
- Observez, lorsque cela est possible, les précautions universelles, tout en suivant tous les aspects de la prise en charge des blessures.
- Obtenez les antécédents médicaux détaillés du patient et effectuez un examen adéquat afin d'exclure toute blessure supplémentaire.

Traitement

- Appliquez une pression directe sur toute blessure qui saigne pour contrôler l'hémorragie. Le tourniquet est rarement indiqué, car il pourrait réduire la viabilité des tissus.
- Examinez la blessure pour déceler la présence de toute contamination excessive, de tissu dévitalisé et de corps étrangers.
- Retirez les bagues ou les autres bijoux qui serrent la partie du corps qui est blessée.
- Nettoyez autour de la blessure avec de l'eau stérilisée et du savon ou avec d'autres solutions disponibles et, lorsque cela est possible, administrez des anesthésiques et des analgésiques.
- Irriguez la blessure avec une solution saline à l'aide d'une seringue munie d'une aiguille de grand diamètre. À défaut, utilisez de l'eau en bouteille.
- Laissez les blessures souillées, les morsures et les piqûres ouvertes. Les blessures suturées dans un milieu qui n'est pas stérile, ou qui ne sont pas nettoyées, irriguées et débridées de manière adéquate, posent un risque élevé d'infection suite à une contamination. Une plaie ou une blessure qui n'a pas été fermée en raison d'un risque

d'infection élevé peut faire l'objet d'une fermeture primaire retardée à l'aide d'une technique stérile réalisée par un personnel médical expérimenté.

- Retirez tout tissu dévitalisé et tout corps étranger avant la réparation, car ils risqueraient d'augmenter le taux d'incidence des infections.
- Au besoin, coupez les poils à proximité de la blessure. Il n'est pas nécessaire de les raser, le rasage risquant d'augmenter les risques d'infection.
- Couvrez la blessure avec un pansement sec ; si la blessure est plus profonde, il peut être nécessaire de procéder à un méchage avec de la gaze imbibée de solution physiologique salée, puis de la couvrir avec un pansement épais sec.
- Si la plaie s'infecte, reportez-vous à la rubrique « **Directives pour la prise en charge des plaies infectées** » (ci-dessous).
- Appliquez les mesures de prophylaxie du tétanos chez tous les patients blessés.
- Appliquez les mesures de prévention du tétanos.

Autres considérations

- Soyez vigilant(e) quant à la présence d'autres lésions chez les patients qui sont déjà blessés.
- Dans la mesure du possible, assurez-vous que les orientations, les suivis et les réévaluations sont appropriés.
- L'eau sale, la terre et le sable peuvent être une source d'infection. La moindre particule de saleté risque de contaminer une plaie.
- Des fragments de vêtement et de débris peuvent se loger dans les plaies causées par une piqûre et provoquer une infection.
- Les blessures d'écrasement sont plus sensibles aux infections que les plaies dues au cisaillement.

Directives pour la prise en charge des blessures et des plaies infectées

Dans la majorité des cas, les staphylocoques et les streptocoques sont responsables des infections des plaies et des blessures. Cela est vrai même après un ouragan.

- Le traitement antimicrobien initial recommandé pour traiter les plaies et les blessures infectées consiste en l'utilisation de bêta-lactamines à activité antistaphylococcique (céfalexine, dicloxacilline, ampicilline/sulbactam, etc.) et de clindamycine.
- À noter que, récemment, un nombre croissant d'infections des tissus mous et de la peau associées à la communauté semblent être causées par un *Staphylococcus aureus* doré résistant à la méthicilline (SAMR). Les infections causées par cet organisme ne réagiront pas au traitement par bêta-lactamine et il faudra en tenir compte chez les patients qui ne répondent pas à ce traitement. Les options de traitement pour ces infections SAMR de la communauté comprennent du triméthoprime-sulfaméthoxazole (par voie orale) ou de la vancomycine (par voie intraveineuse). La clindamycine est également une option éventuelle, mais tous les isolats n'y sont pas sensibles.

- Les incisions et le drainage de tout amas sous-cutané de pus (abcès) sont également des éléments importants du traitement des plaies et des blessures infectées.

Considérations spéciales associées à la contamination des plaies et des blessures par l'eau

La contamination des plaies et des blessures par l'eau (douce ou de mer) peut donner lieu à des infections causées par des organismes d'origine hydrique. Bien que ces infections soient peu courantes, même après une inondation, cette possibilité doit être prise en compte chez les patients qui ne répondent pas aux traitements initiaux décrits ci-dessus. Les organismes d'origine hydrique souvent impliqués dans ces infections comprennent les *Aeromonas* spp., les *Vibrio non-cholerae* spp. et, parfois, les *Pseudomonas* ou autres bâtonnets Gram à négatif.

Le triméthoprime/sulfaméthoxazole, l'amoxicilline/clavulanate et des fluoroquinolones plus récentes (lévofloxacine, moxifloxacine, gatifloxacine) traiteront les *Aeromonas* ; les fluoroquinolones traiteront également les *Pseudomonas* ainsi que de nombreux autres pathogènes à Gram négatif.

Les cliniciens doivent tenir compte du *Vibrio* comme étant un éventuel organisme causal des plaies et blessures infectées contractées dans les eaux côtières ou par contact avec des crustacés, la faune ou la flore marines. Les plaies et les blessures infectées par *Vibrio vulnificus* pourraient nécessiter un débridement extensif et le taux de mortalité risque d'être élevé. Ces infections présentent souvent des lésions bulleuses qui peuvent être hémorragiques. Le risque d'une infection par *Vibrio vulnificus* est le plus élevé chez les personnes souffrant d'un trouble hépatique sous-jacent ou d'autres pathologies compromettantes pour le système immunitaire. Si l'on soupçonne la présence d'une telle infection, il est recommandé de traiter le patient à l'aide d'une combinaison de ceftazidime et de doxycycline.

Source :

6th Edition Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 2004
34^e édition. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 2004