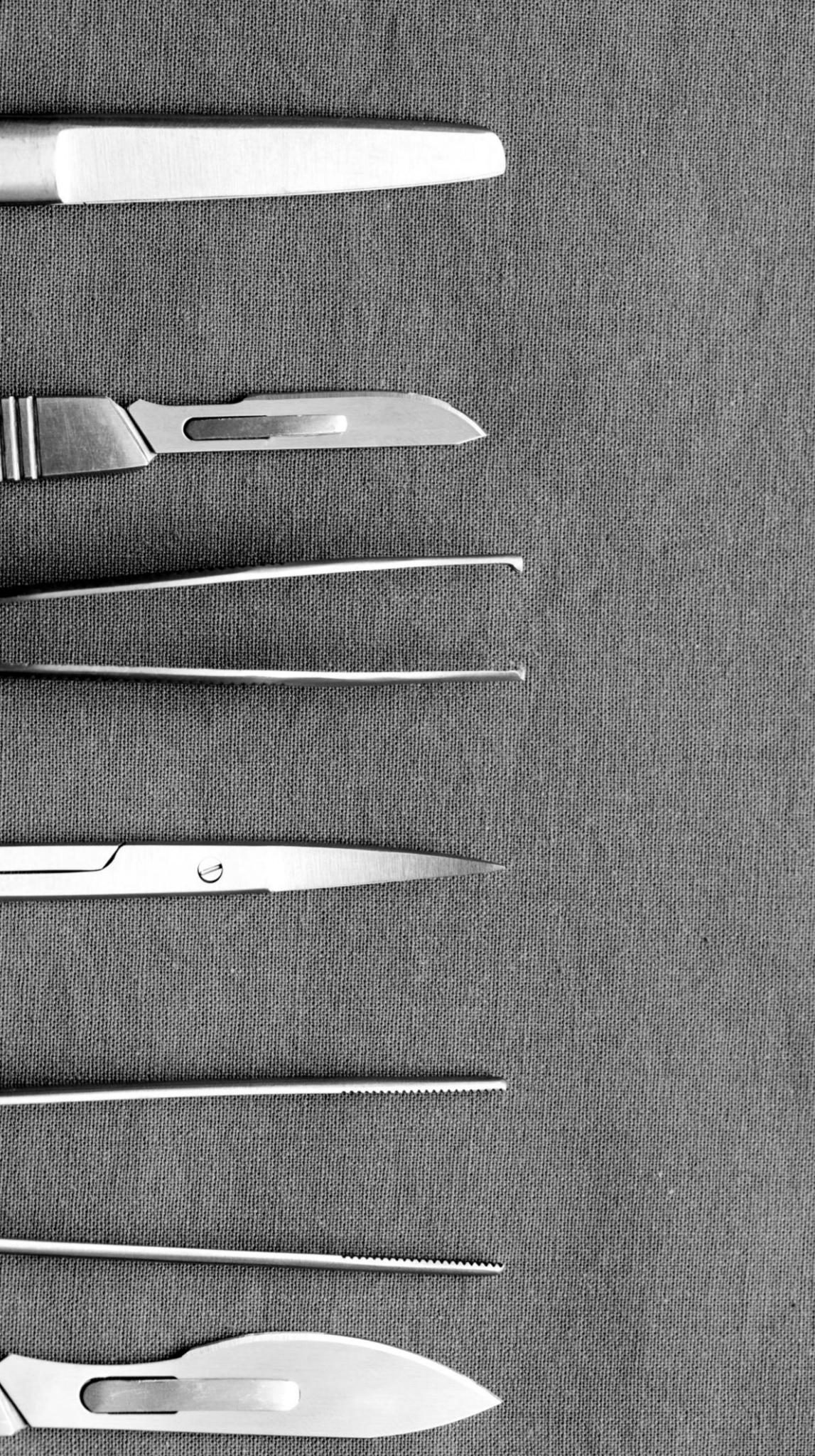


SANTÉ ARDENNE – 20/11/2024

ATELIER PRÉSENTÉ PAR LES DOCTEURS PIERRE GILLES, ELOÏSE LOUIS, SÉVERINE SCHARL ET JEAN-JACQUES SLEGTEN

ATELIER SUTURES - PETITE CHIRURGIE

PRÉSENTATION RÉDIGÉE EN 11/2019: DR GENEVIÈVE BAUFAYS - DR
VINCENT BARTIAUX - DR J-J SLEGTEN - DR JUSTINE 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

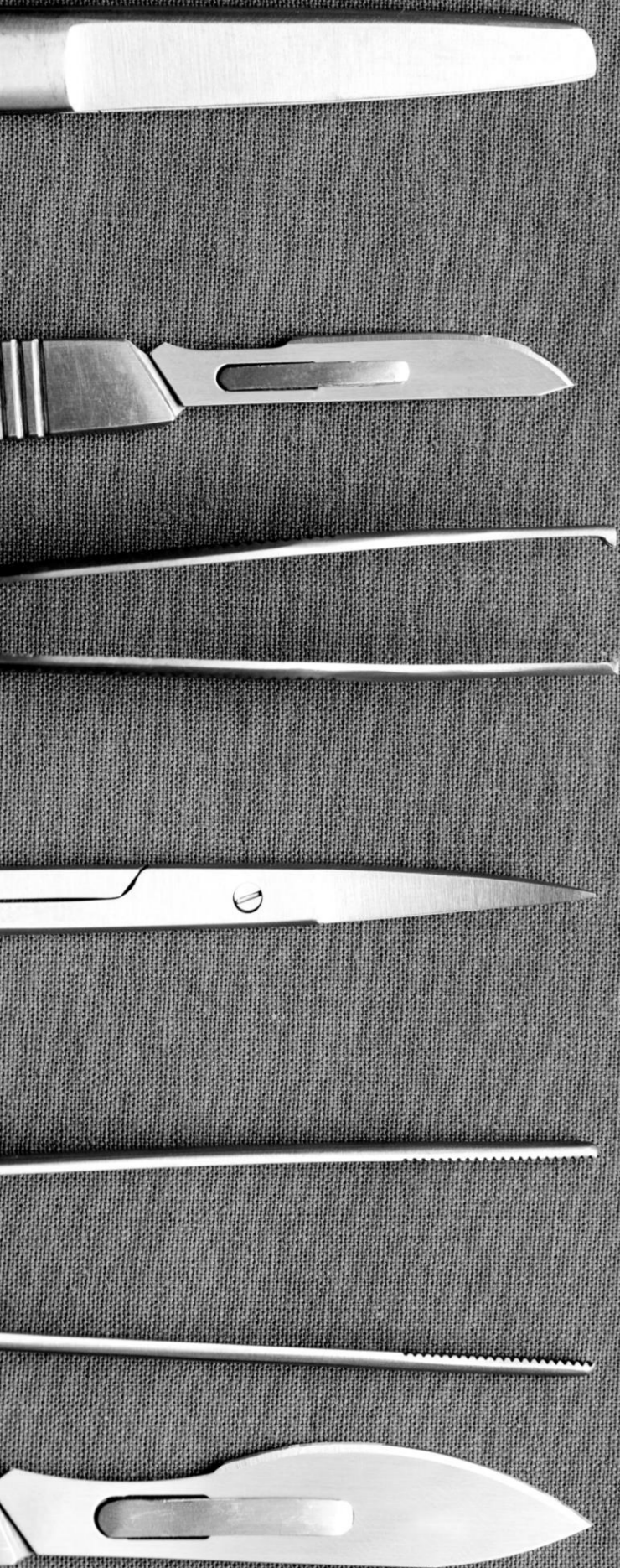
Pour aller plus loin (non présenté ce jour):

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)



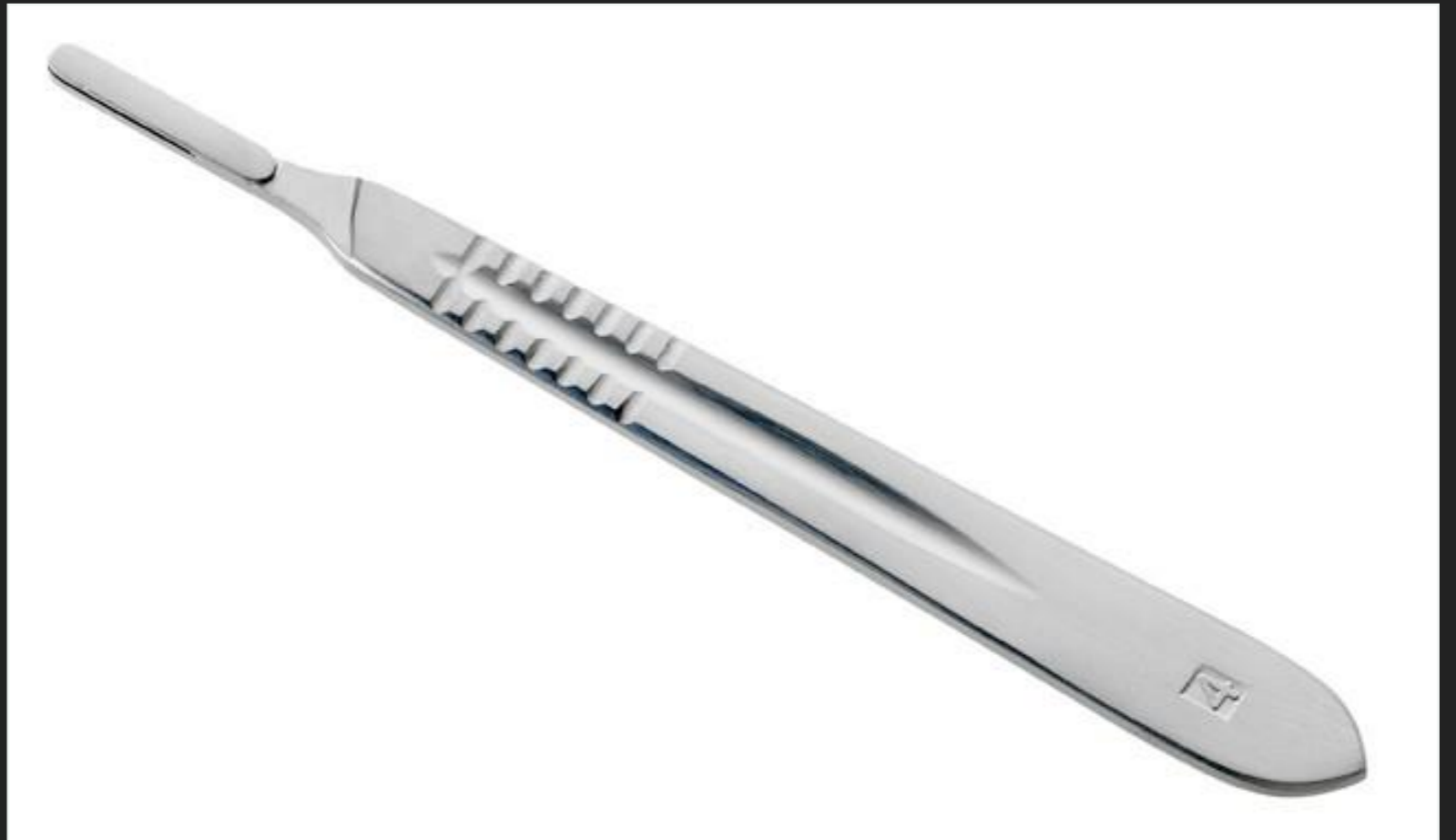
MATÉRIEL

- ▶ 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 »



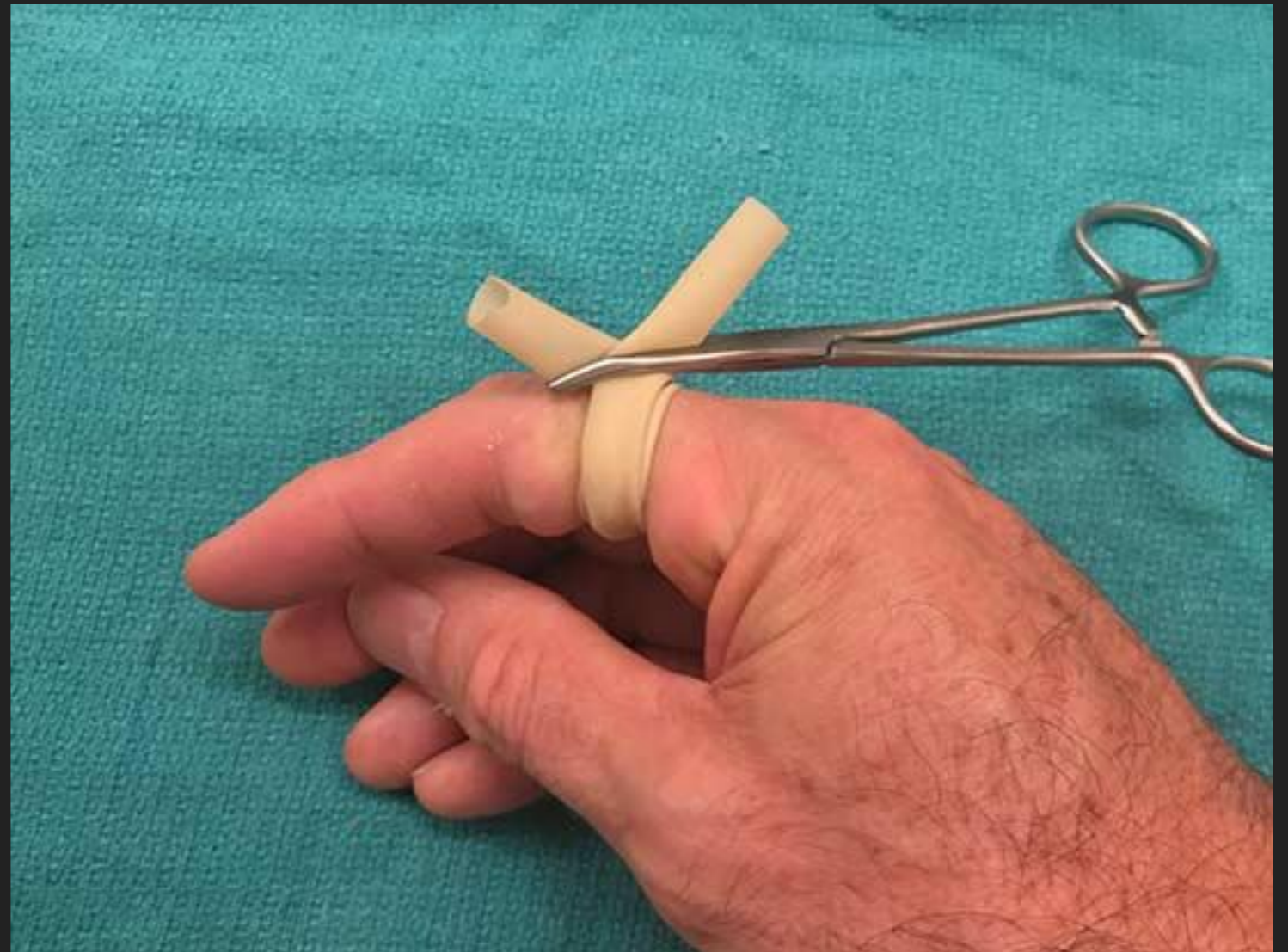
MATÉRIEL

- ▶ 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

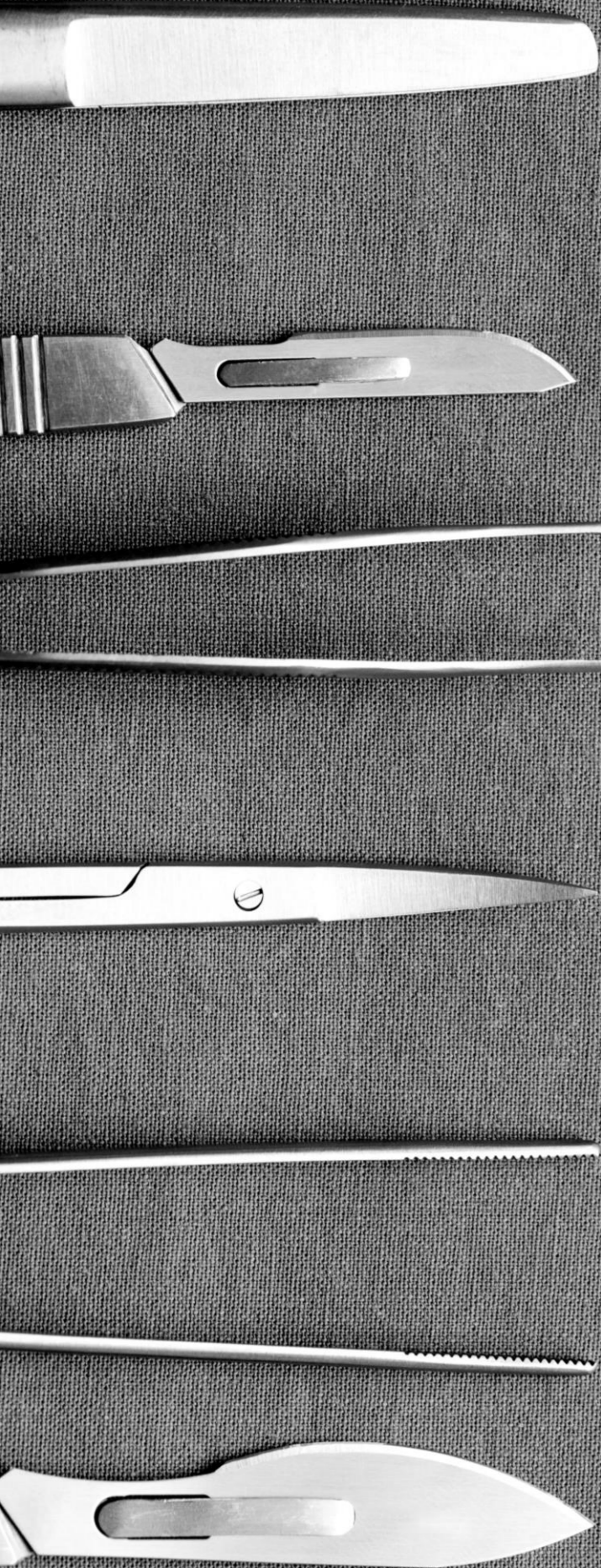
- ▶ Point inversé sous cutané: Fil résorbable en Vicryl
- ▶ Pour les autres points **toujours** préférer les fils non résorbables de type Ethylon
- ▶ Visage ou zone de faible tension: **4/0 - 5/0**
- ▶ Genou ou zone de forte traction (dos): **3/0**

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
 - ▶ 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

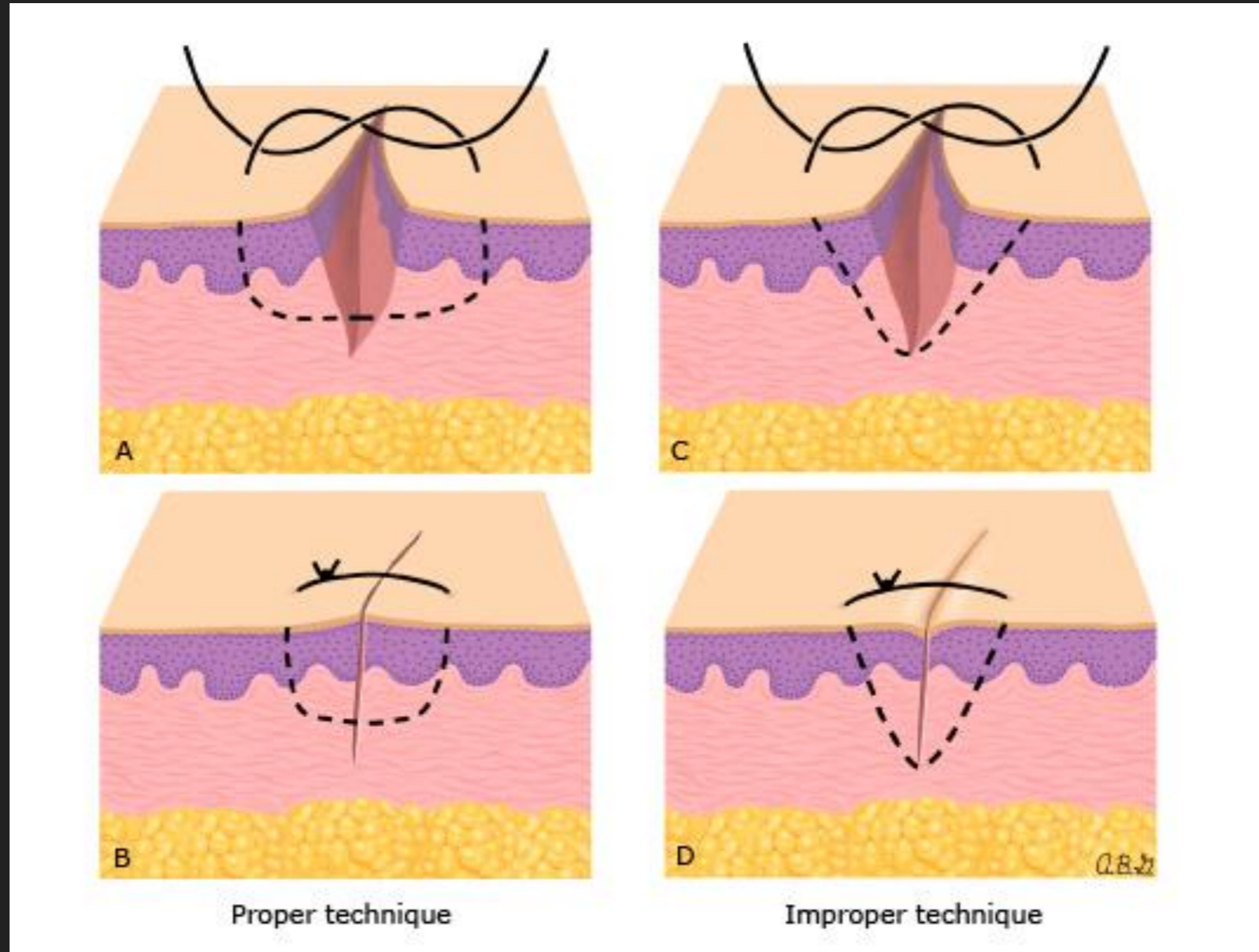
- ▶ Parage éventuel si les bords de la plaie sont déchiquetés et non viables.
- ▶ Vérifier la symétrie des bords de la plaie: en cas de plaie non droite, le « milieu de la plaie » n'est pas toujours celui qui est apparent!

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).

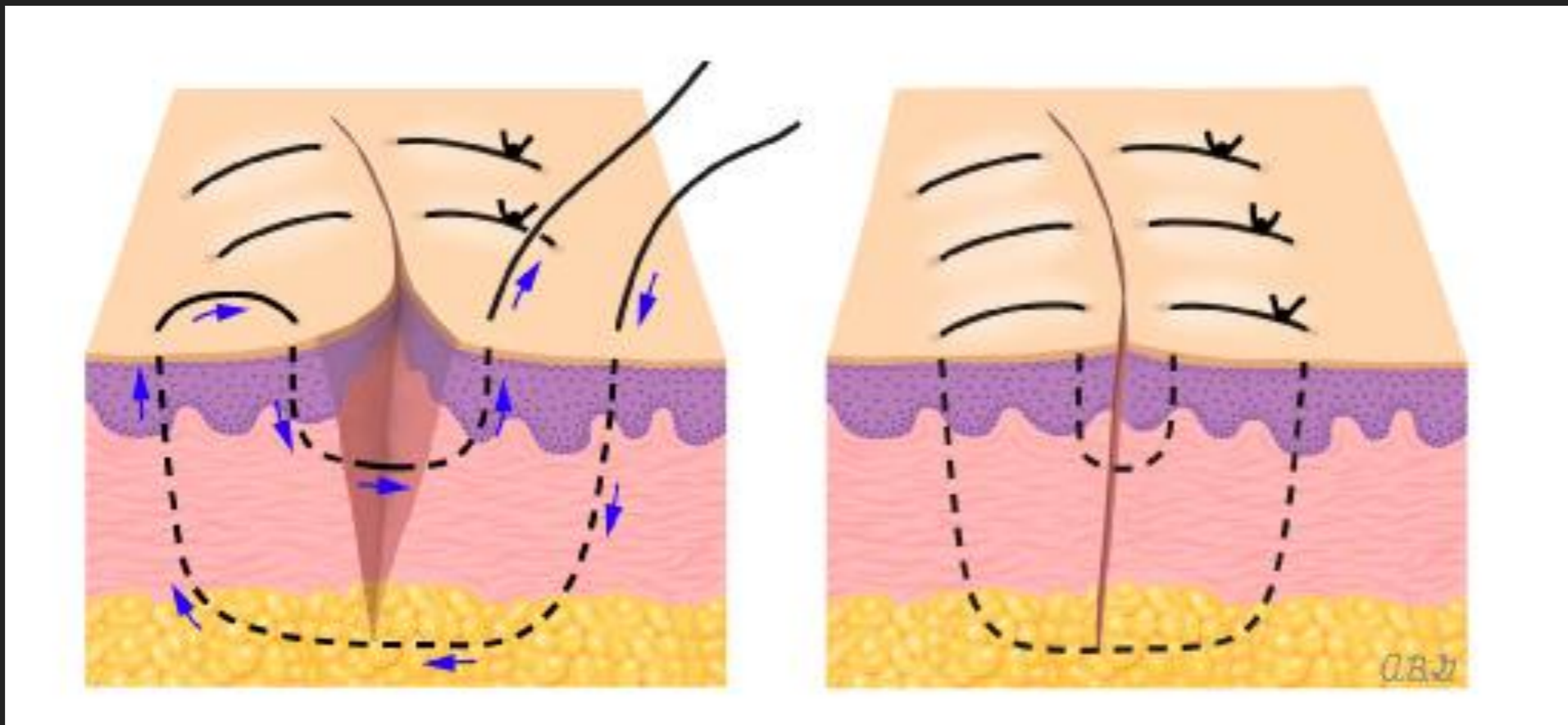
POINTS DE SUTURE POUR LES PLAIES

► Points simples



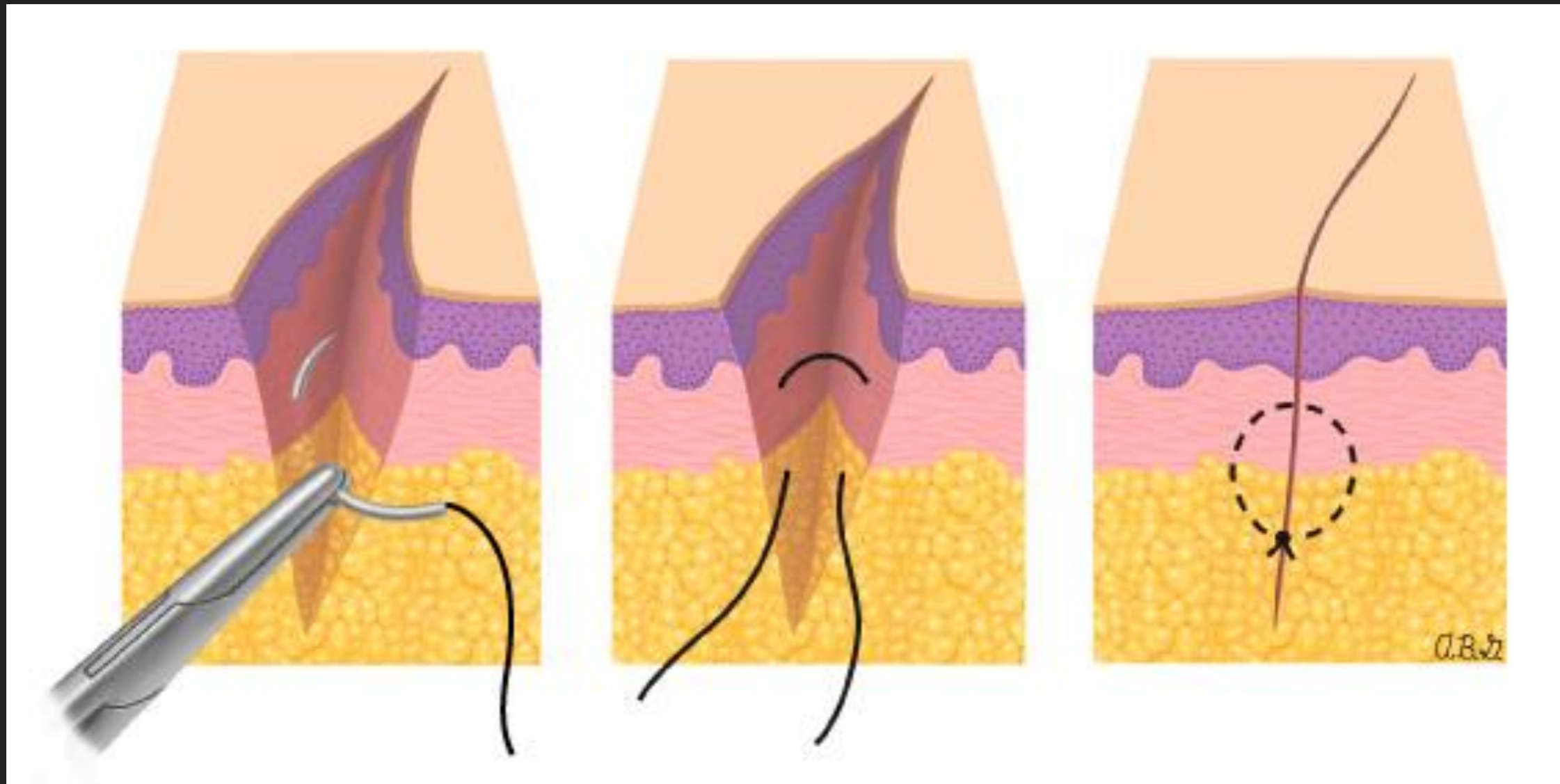
POINTS DE SUTURE POUR LES PLAIES

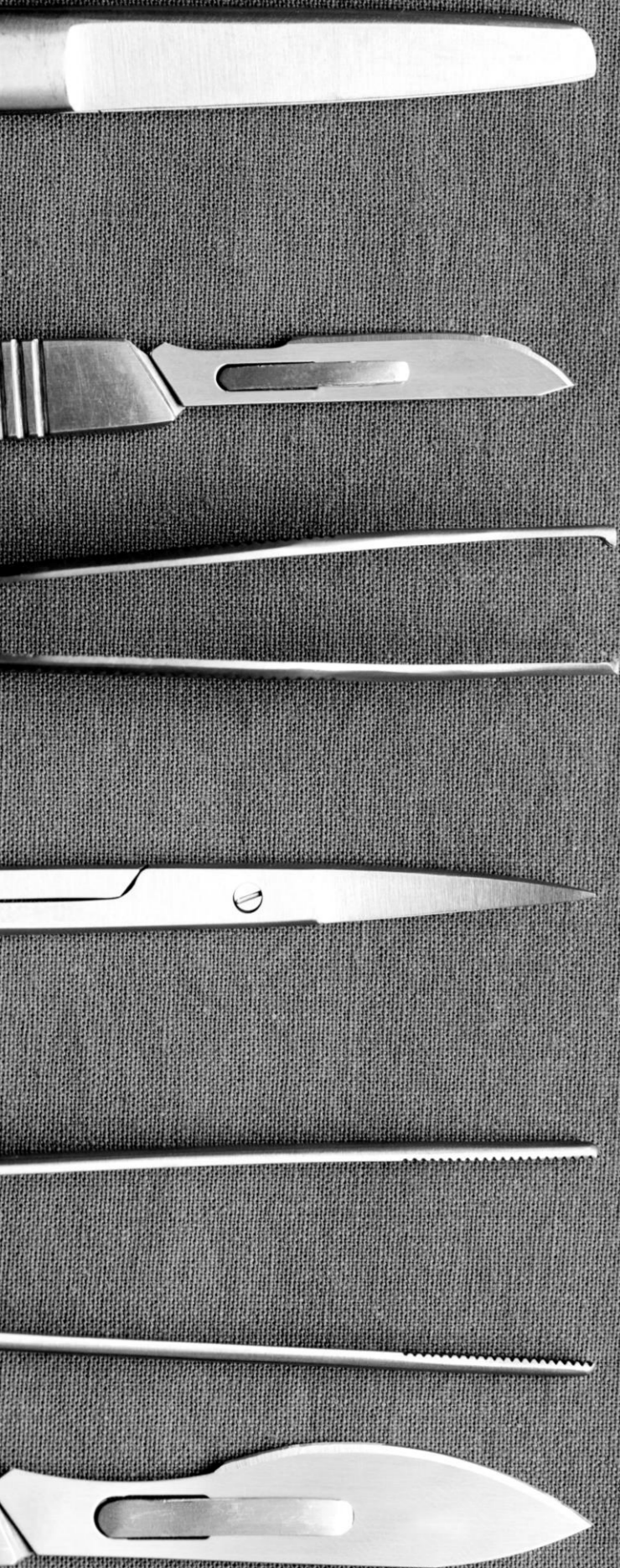
- Points de Donati pour les zones de traction



POINT SOUS-CUTANÉ INVERSÉ

En cas de plaie profonde: utiliser du fil résorbable





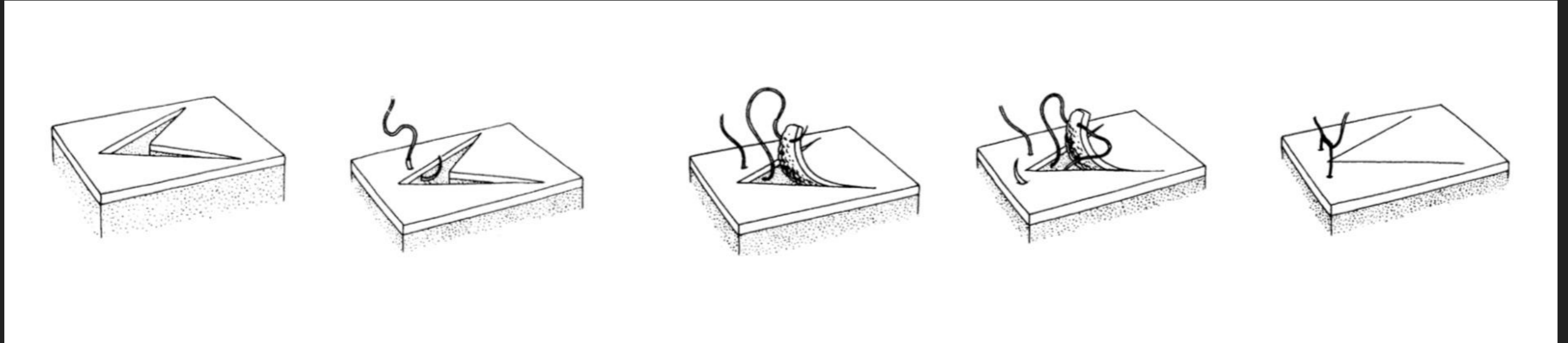
ATELIER PETITE CHIRURGIE

POINT
D'ANGLE

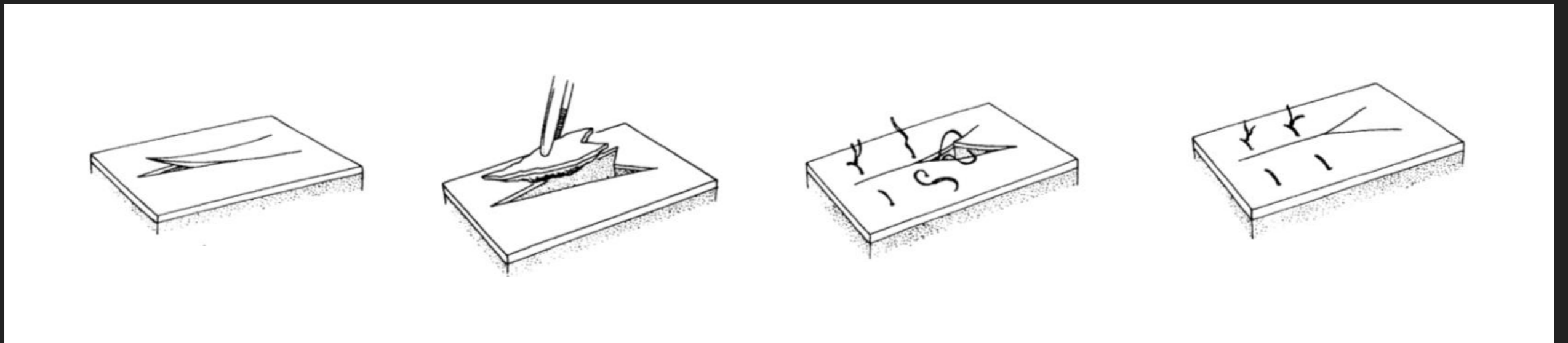
TECHNIQUE

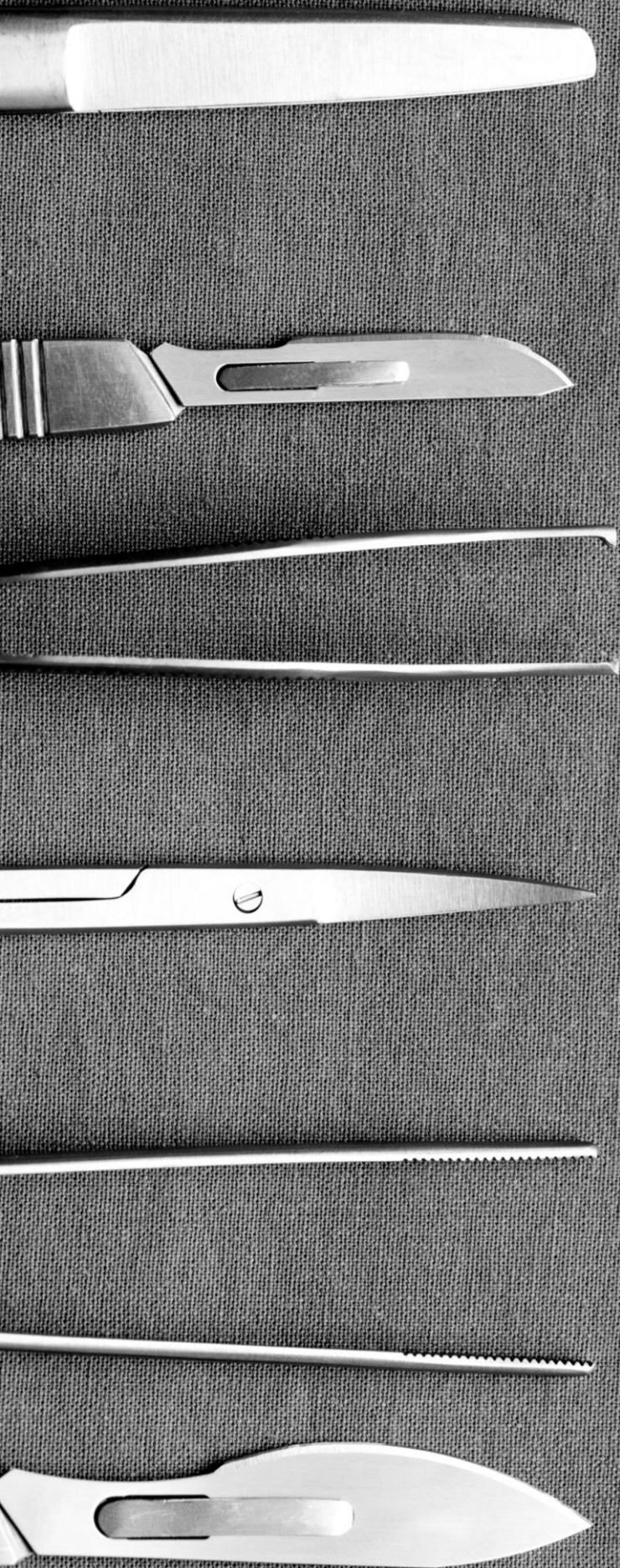
- ▶ Indication dans les plaies traumatiques triangulaires (flap) pour éviter une nécrose.
- ▶ Deux approches différentes si l'angle $>$ ou $<$ à 65°

ANGLE $> 65^\circ$



ANGLE $< 65^\circ$





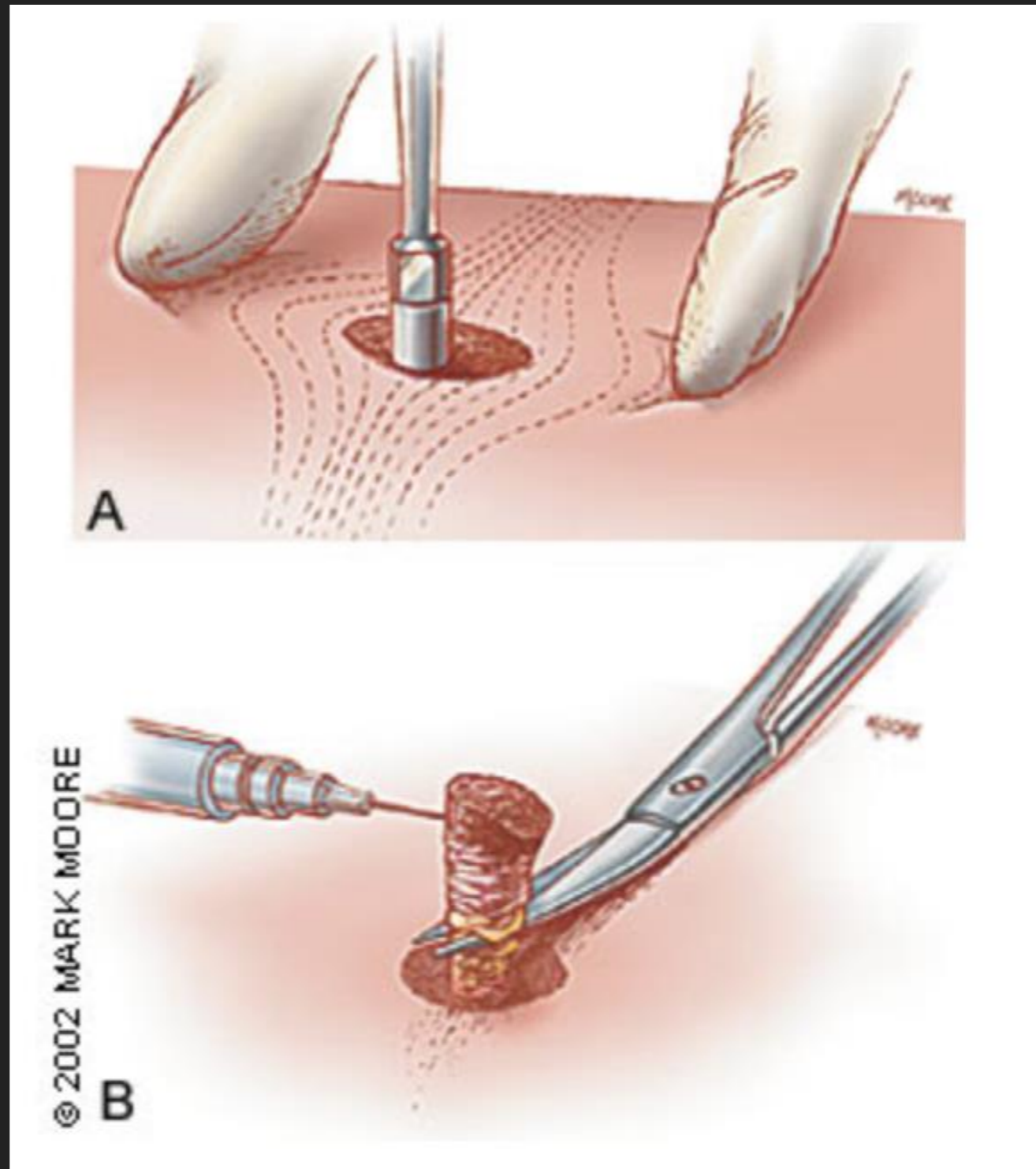
ATELIER PETITE CHIRURGIE

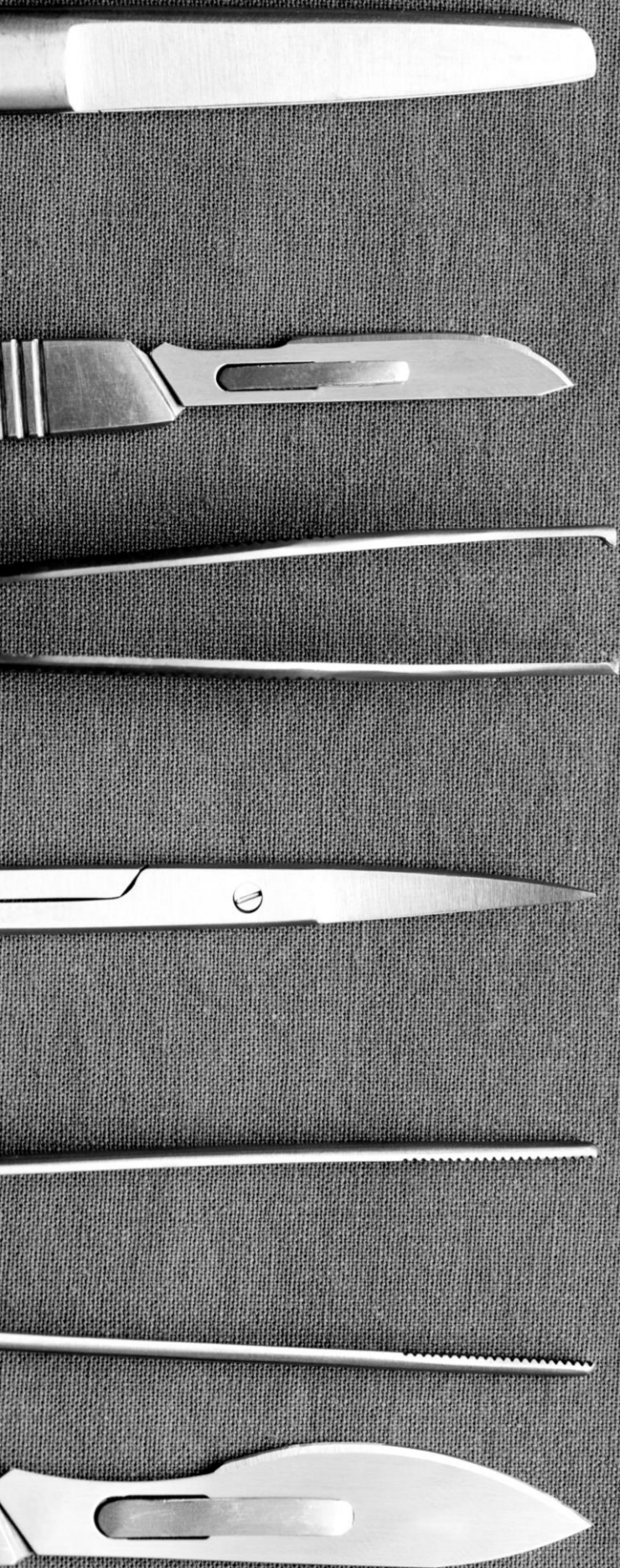
**PUNCH
BIOPSIE**

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



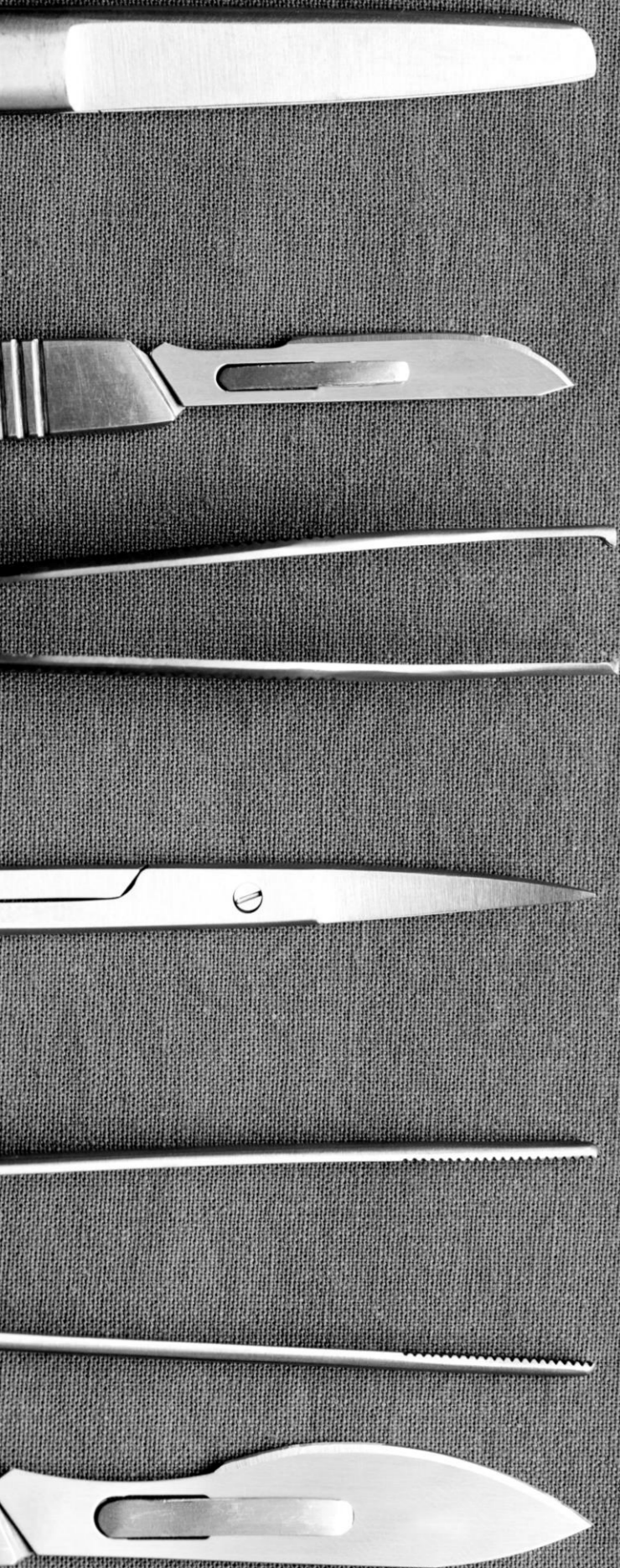


ATELIER PETITE CHIRURGIE

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^d 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

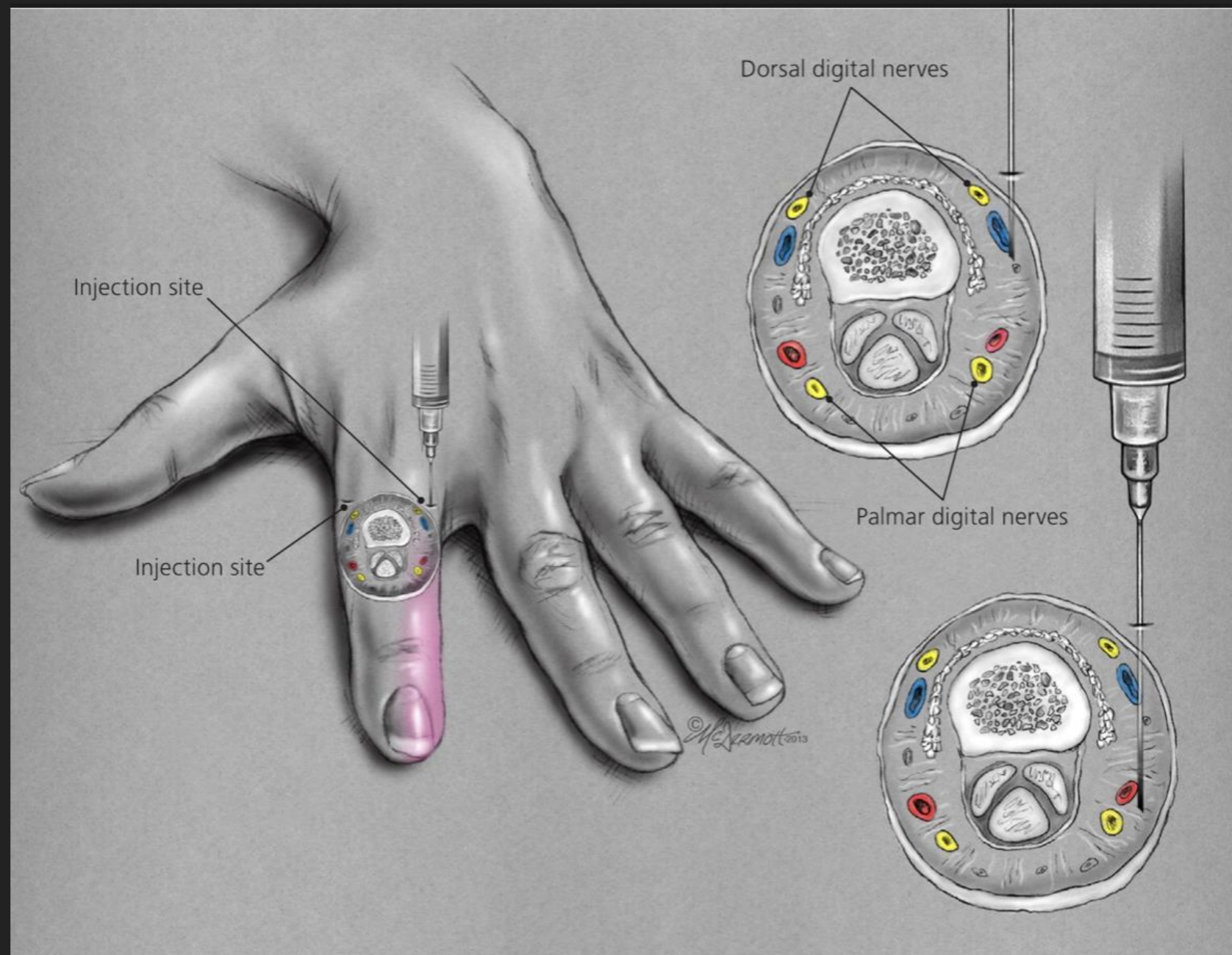
ANESTHÉSIE EN BAGUE

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)

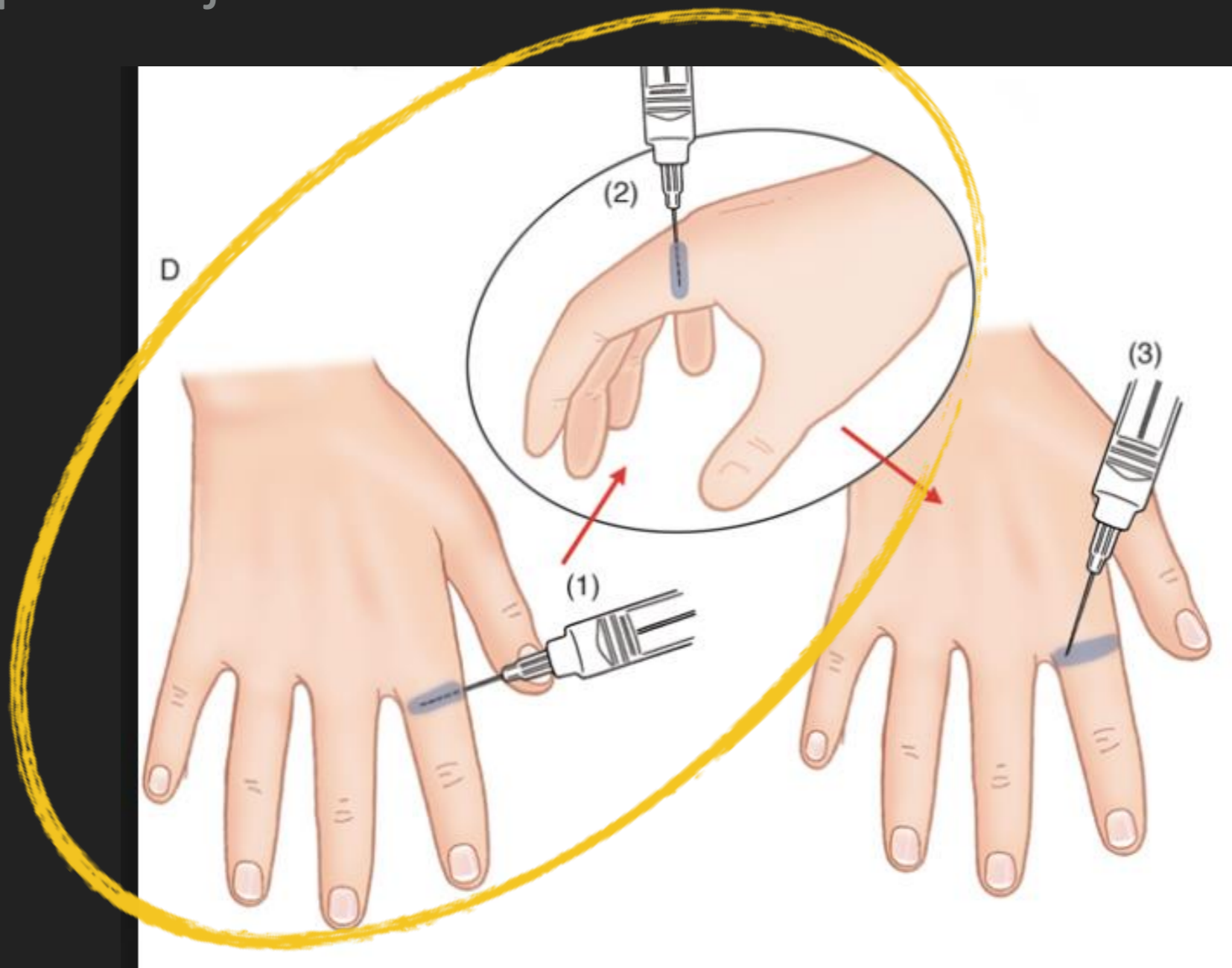


TECHNIQUE

- ▶ **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:

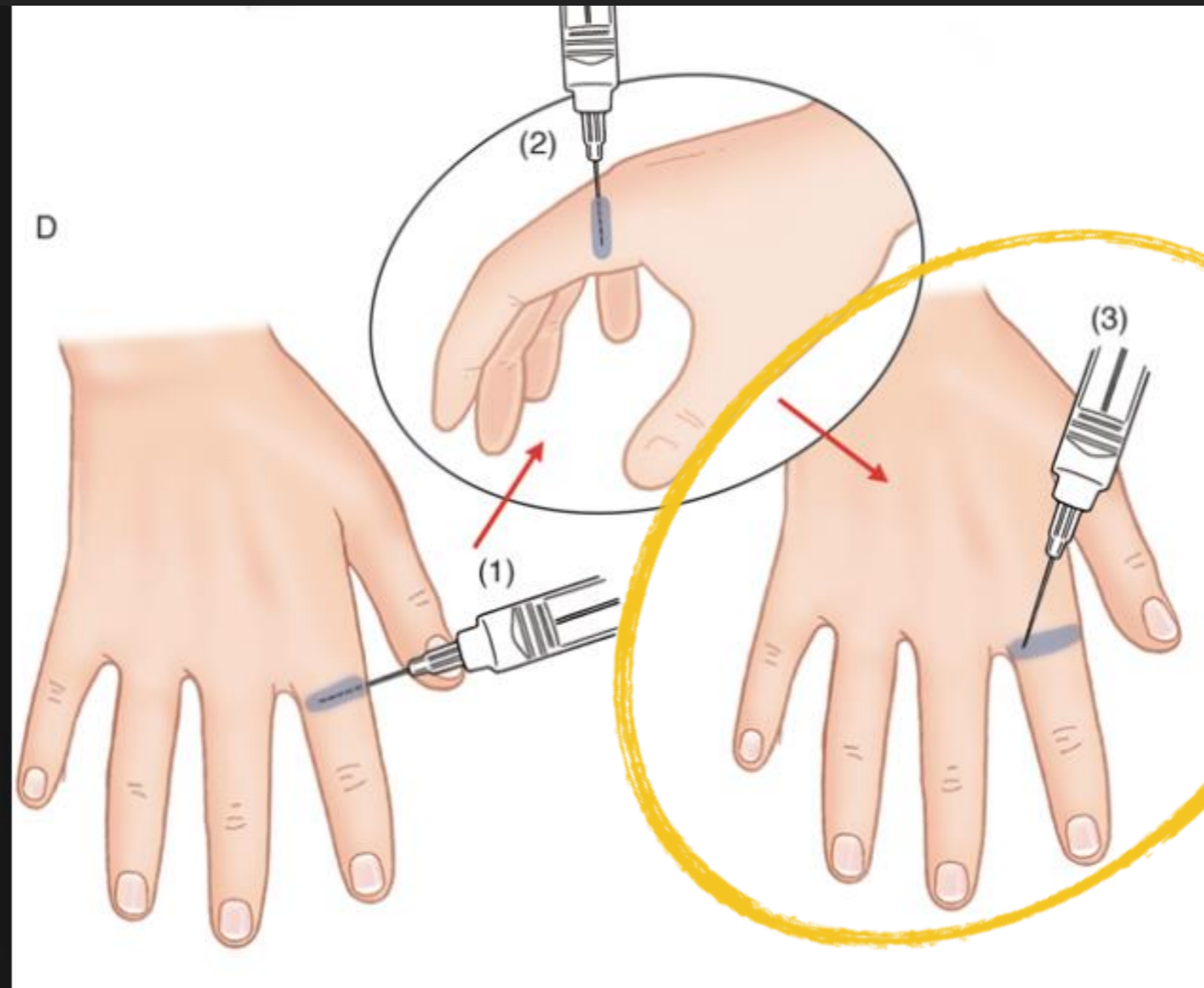
- ▶ en regard phalange proximale de l'autre côté
- ▶ Injection perpendiculaire de 1 à 1,5 ml de Xylocaïne

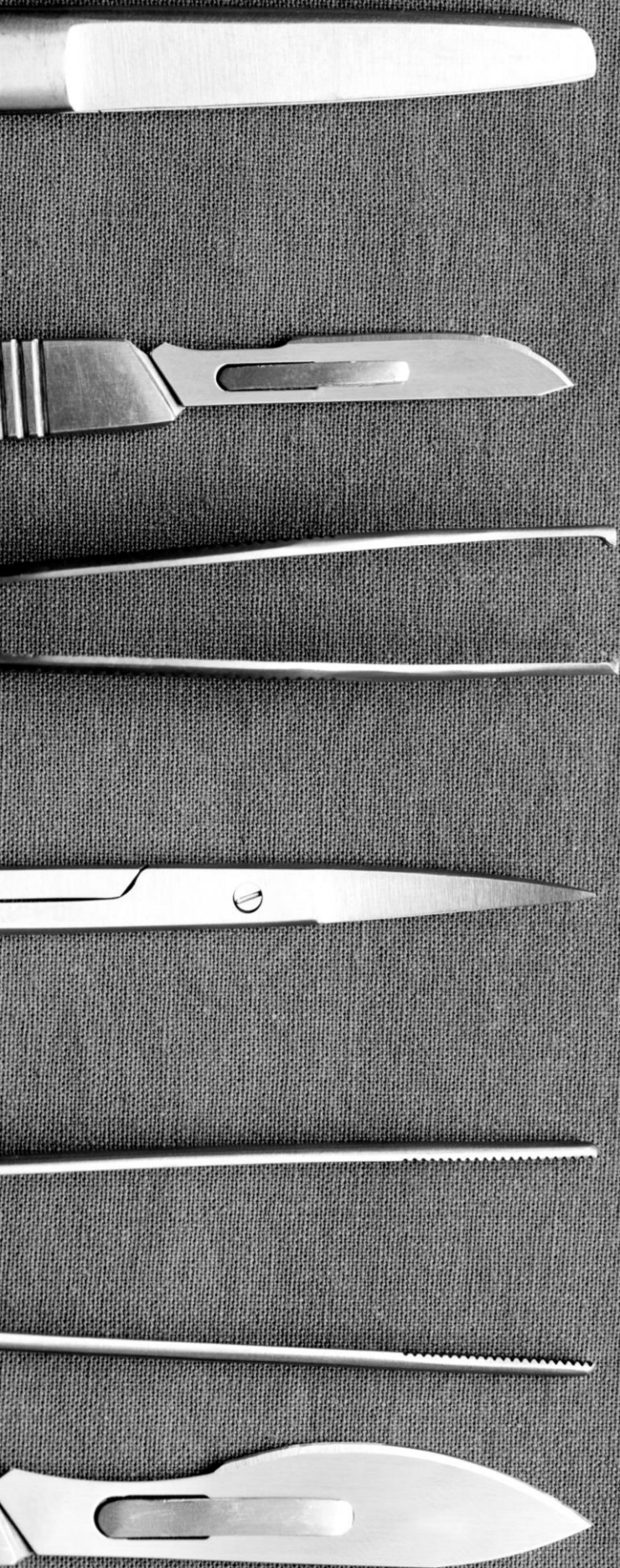
Maximum 5ml anesthésiant/doigt

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

TECHNIQUE

- ▶ 2ème point injection:

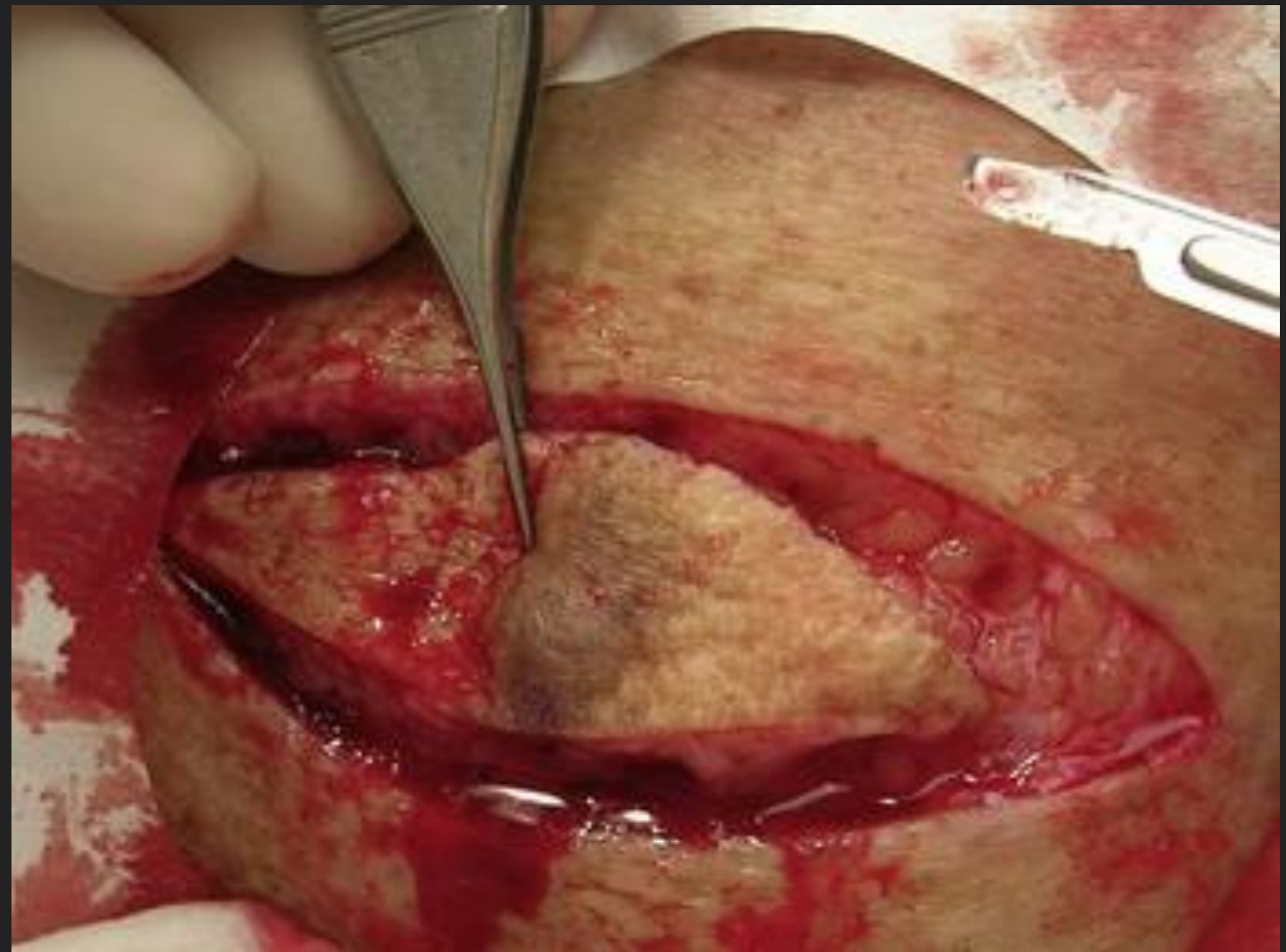
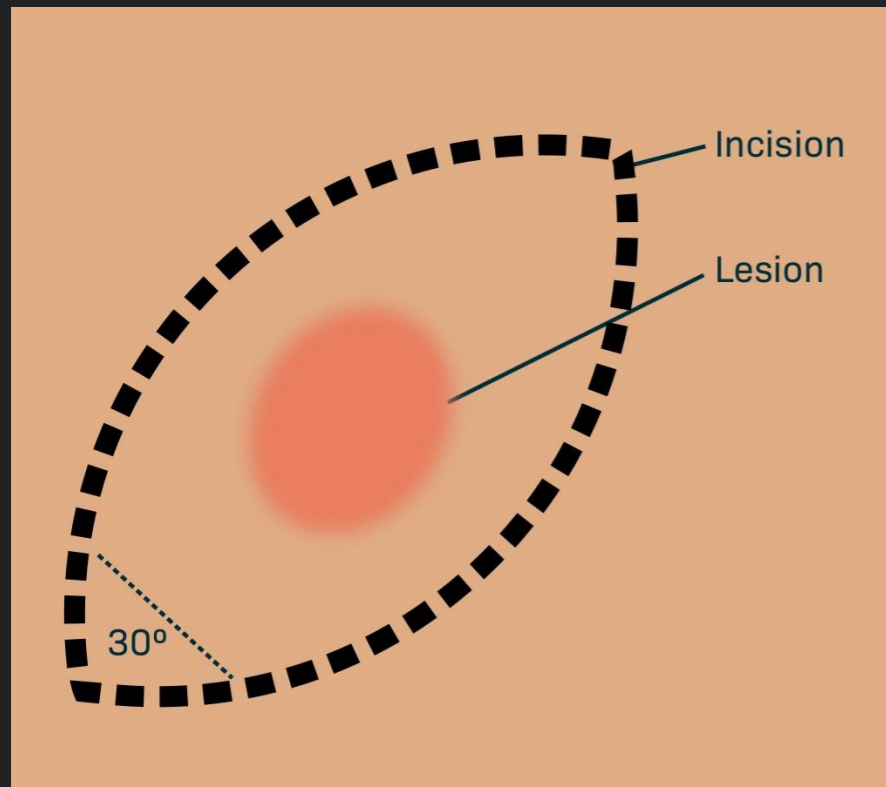




ATELIER PETITE CHIRURGIE

EXÉRÈSE
LÉSION
CUTANÉE

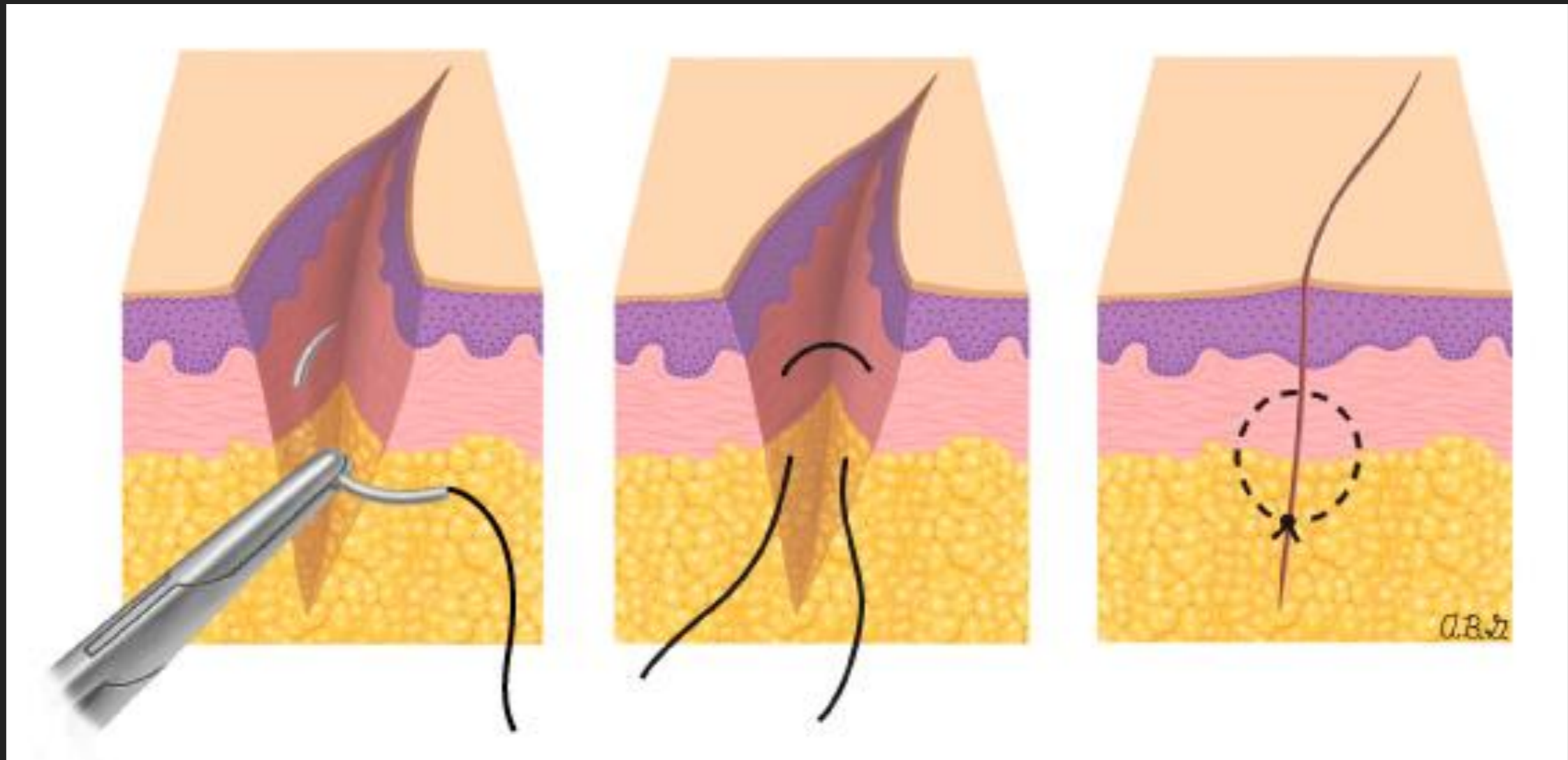
INCISION EN ELLIPSE



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

