

Les urgences absolues

Avis SOS Main (CHU Rouen) sans délai

Dévascularisation

- ◆ Extrémité décolorée, froide, disparition du pouls capillaire

Ring Finger

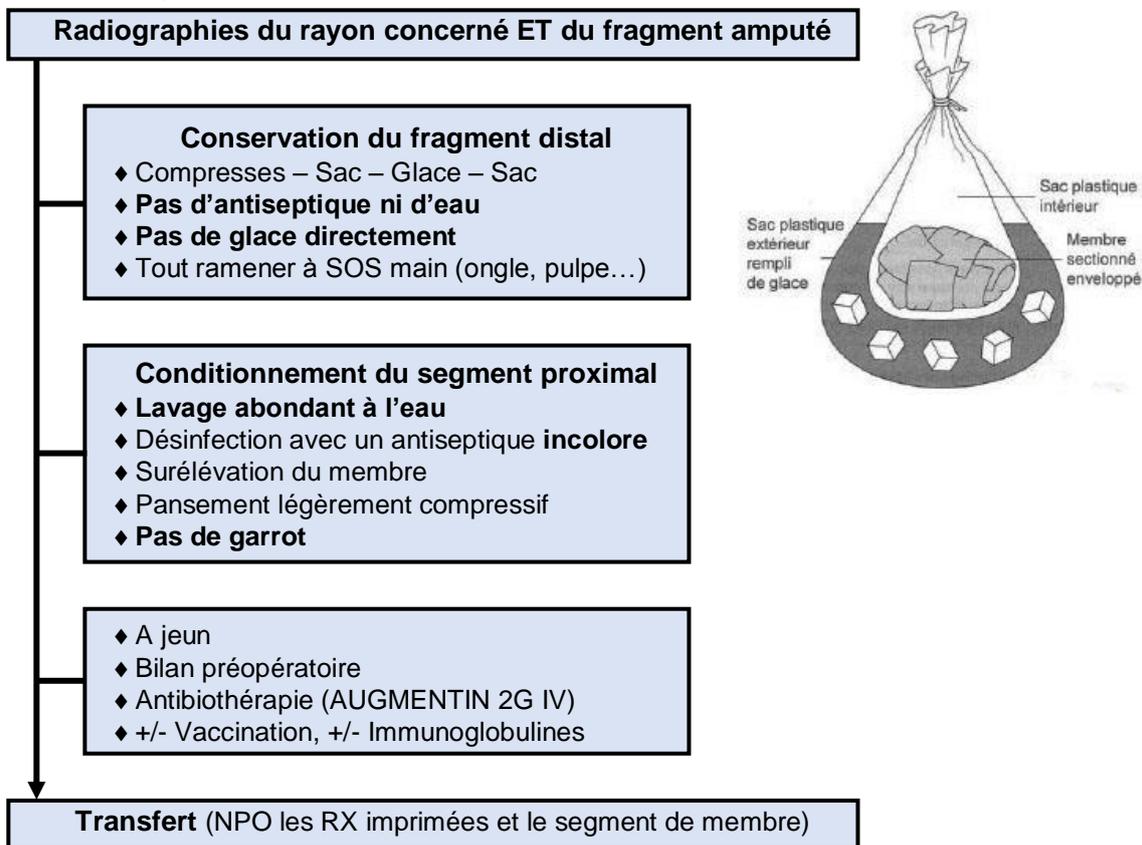
- ◆ Mécanisme d'arrachement avec décollement cutané et avulsion vasculo-nerveuse
- ◆ **Pronostic sombre** (90% d'amputation, à minima raideur séquellaire)
- ◆ **PEC identique aux amputations**

Injection de liquide sous pression

- ◆ Peu de signes locaux : ensemble du doigt œdématié ++, marque cutanée au point de piqûre
- ◆ **Pronostic sombre**, amputation fréquente (toxicité produits, thrombose vasculaire par surpression)

Amputation

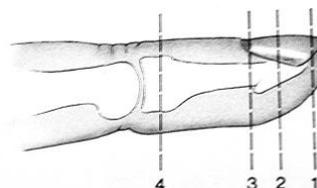
- ◆ Proximale (> IPP, souvent pluri-digitale) vs Distale (< IPP, souvent mono-digitale)
- ◆ Meilleure pronostic fonctionnel des amputations distales (notamment trans-P3)
- ◆ Prise en charge :



Réimplantation possible jusqu'à 24h → Tout faire pour récupérer d'éventuels fragments manquants
(≠ Amputation avec masse musculaire importante : dans les 6 heures)

Ne surtout pas mettre le(s) fragment(s) au réfrigérateur / congélateur

Amputation trans-P3 en zone 1
→ Cf. plaie pulpaire



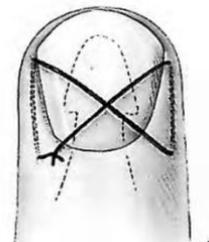
Cas particuliers

Plaies pulpaire

- ◆ **Tendon fléchisseur ou os visible :**
 - ➔ **Avis / Hospit.** pour lambeau (pulpe douloureuse dystrophique et fragile sinon)
- ◆ **Pas d'exposition de structures nobles :**
 - ➔ **PEC ambulatoire avec cicatrisation dirigée :**
 - Parage & lavage (avec garrot et sous AL)
 - Pansement gras type ADAPTIC – DIGIT 3 fois par semaine pendant 1 mois
 - Contrôle J8 par le médecin traitant
 - Mobilisation +++ évite la raideur
 - Hyperesthésie cicatricielle passagère

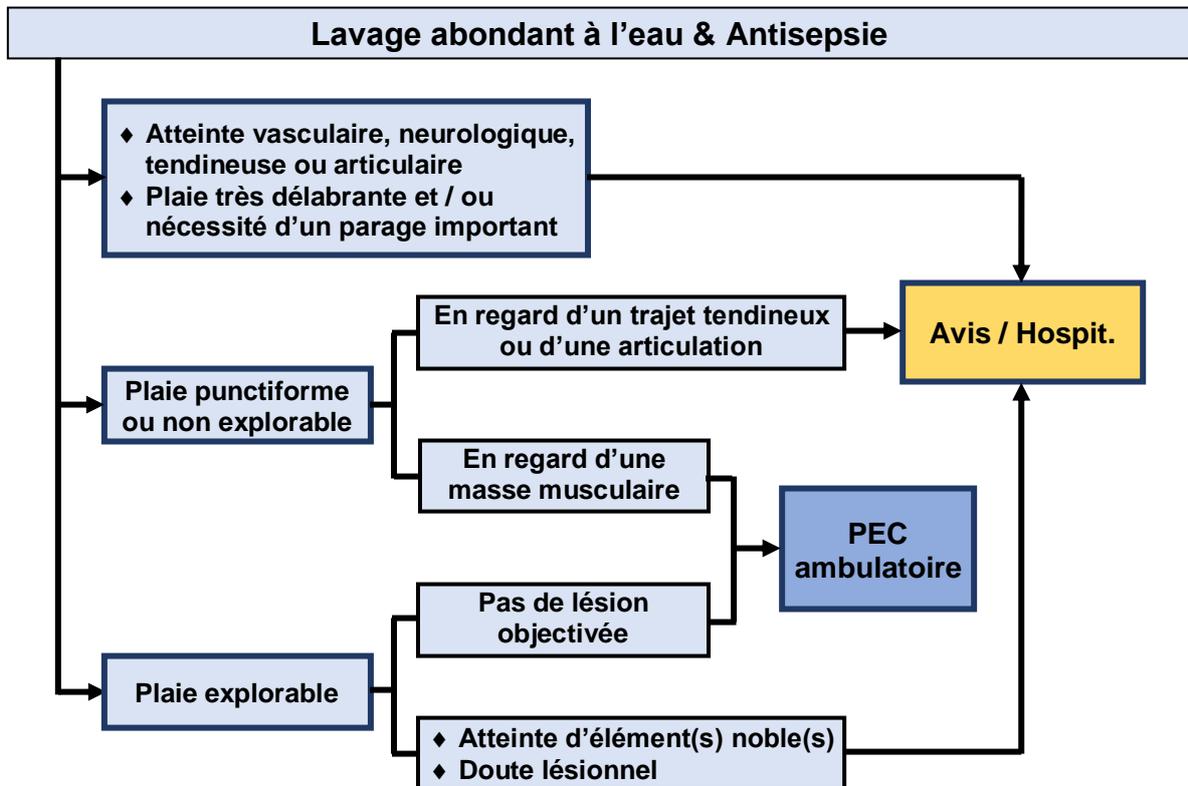
Lésions unguéales

- ❖ **Hématome sous-unguéal**
 - ◆ De petite taille ➔ **Surveillance** (reconsulter pour évacuation si extension ou douleur)
 - ◆ Volumineux ($\geq 25\%$) ➔ **Evacuation :**
 - Lavage eau + savon
 - Percer 2 trous (facilite l'évacuation) à l'aide du stylo à cautériser
 - Pression douce pour évacuer l'ensemble du sang
 - Désinfection par antiseptique puis pansement stérile pendant 48h
 - Information du patient :
 - Geste indolore
 - L'ongle deviendra nécrotique puis se décollera quelques semaines après sous la poussée de l'ongle neuf
- ❖ **Désinsertion unguéale**
 - ◆ **Sans plaie du lit unguéal :**
 - ➔ **Repositionnement de l'ongle et suture en croix**
 - ➔ Percer préalablement 2 trous à l'aide du stylo à cautériser (prévient la formation d'un hématome)
 - ➔ **Retrait des fils à S3**
 - ◆ **Avec plaie du lit unguéal** ➔ Nécessité d'une suture +/- greffe du lit
 - ➔ **Avis / Hospit.**
 - ◆ **Fracture associée** = Fracture ouverte
 - ➔ **Avis sans délai**
- ❖ **Lésions des replis unguéaux**
 - ◆ **Plaie franche** ➔ **Suture**
 - ◆ **Petite perte de substance** ➔ **Cicatrisation dirigée** (cf. plaie pulpaire)
 - ◆ **Perte de substance importante** ➔ Risque d'adhérence, ongle incarné, ongle bifide...
 - ➔ **Avis / Hospit.** pour lambeau (reconstruction du repli)



Morsures

- ◆ 2 problématiques : contusion tissulaire et contamination bactérienne
- ◆ **Radiographie systématique** à la recherche d'une fracture / corps étranger
- ◆ Morsures humaines : NPO sérologies VIH - VHB – VHC
- ◆ **Complications infectieuses +++** (cf. infection de la main)
- ◆ Prise en charge :

❖ **En cas d'Avis / Hospitalisation :**

- ◆ Pansement sec
- ◆ Antibiothérapie IV systématique : AUGMENTIN 2G toutes les 8 heures

❖ **En cas de PEC ambulatoire**

- ◆ Lavage abondant à l'eau, antiseptie et parage **PRIMORDIAUX** pour prévenir l'infection
- ◆ Pas de suture
- ◆ Pansement sec toutes les 24 heures (+/- en consultation pansement)
- ◆ Antibiothérapie PO systématique (AUGMENTIN 1G 3 fois par jour pendant 10 jours)
- ◆ CPU J8 systématique
- ◆ Information du patient ++ : reconsulter en urgence si apparition de signes infectieux locaux / généraux

❖ **Systématiquement :**

- ◆ Vérification du statut antitétanique +/- vaccination et immunoglobulines
- ◆ Prévention antirabique

**!! Morsures de chat : rarement délabrante et faussement rassurante, mais inoculation ++ !!
> 50% d'infection post-morsure**

**!! Coup de dent au niveau de la MCP chez le donneur de coup de poing
→ Risque d'arthrite +++**

Brûlures (cf. chapitre spécifique)

- ◆ **Risque ++ d'atteinte ostéotendineuse** étant donné l'absence de tissu graisseux sous-cutané
 - **Avis / Hospit. dès qu'elles paraissent profondes**
 - **Sinon, CPU précoce J8** avec pansement toutes les 24h en consultation pansement

- ◆ Comme pour toute brûlure des membres, **risque d'effet garrot si circulaire**
 - **Avis sans délai**

- ◆ Brûlures électriques par conduction (≠ contact)
 - Risque de lésions tendineuses et neurologiques sévères
 - **Avis sans délai**

- ◆ Brûlures chimiques
 - Potentiel toxique et **évolutif +++**
 - **Avis sans délai pour excision en urgence**, quelle que soit la taille

- ◆ **Brûlure pluri-digitale = pansement séparé** de chaque doigt