Compte rendu de la séance d'information organisée
par Adecco médical

CAT devant un traumatisme de la main

Chiffres : 1500 000 blessés de la main /an
Cela représente 1/3 des AT et 10% ont une IPP
54 000 relèvent d'une chirurgie lourde.

Structures : SOS main ou Urgences main
47 centres en France :
(Grenoble, Lyon, Clermont Ferrand et Montélimard)
Ce label répond à des critères bien précis :

- être dispo 24h/24h 7j/7
- il faut au moins 2 membres de la société française de la chirurgie de la main (chir orthopédie et chir plastique)
- il faut 3 chir pour créer le réseau appelé FESUM (fédération européenne des services des urgences mains) . Il doit assurer la continuité de la prise en charge du patient, avoir une reconnaissance européenne et appliquer soins, enseigner, faire de la recherche et de la prévention.

La place du chirurgien de la main
Beaucoup de chirurgies sont trompeuses. Même si ce n'est pas une chirurgie vitale, elle reste souvent très complexe.
1/3 des traumatismes de la main est une urgence chirurgicale.

Les trois règles :
- Il n'y a pas de petite chirurgie, il n'y a que de petits chirurgiens.
- On ne trouve que ce que l'on cherche et on ne cherche que ce que l'on connait.
- Toute plaie qui ne parle pas doit être explorée.

Les différentes lésions

- lésions graves (3 tissus atteints) demandent l'intervention de SOS Main : réimplantation et mains complexes.
- Lésions spécifiques pour la chirurgie de la main qualifiée : fractures de métacarpiens et phalanges
- Lésions générales pour l'orthopédiste ou plasticien : extenseurs isolés, pertes de substances simples.
- Lésions mineures pour chirurgien généraliste ou urgentiste : explorations de plaies, panaris

Les 4 A du traumatisé de la main :

- angoisse
- agitation
- agressivité
- addiction (alcool, tabac, drogue…….)

Attention, la manifestation de ces signes n'épargne pas l'urgence.

Les gestes à ne pas faire

- incision
- Antibiotique
- immobilisation dangereuse (pas d'attelle, pas de montage avec les abaisses langue)
- tremper la main ou doigt dans le Dakin ou laver à la bétadine ou autre savon antiseptique

les gestes à faire

- examiner en analysant les fonctions de la main (mouvement, perception et relation)
- explorer :
  * la peau
  * les os et articulations
  * mobilité (les tendons) moteur et sensitif

(nerfs : médian, radial et cubital) en piquant avec et seulement un trombone
* vasculaire (pouls radial, cubital et capillaire) en regardant la coloration des extrémités

- Evaluer
  lésion majeure
  lésion parle (plaie fermée, contuse..)
  lésion ne parle pas (3 règles)
  lésion simple (panaris….)

Parer en excisant les tissus morts, contus ou voués à la nécrose
Sous anesthésie locale
Faire des prélèvements si et seulement s'il y a signe d'infection
Lavage à l'eau et seulement à l'eau afin de diluer les bactéries et d'éliminer les débris
Faire un GPM (une compresse entre chaque doigt, pansement sec et extension du bras)
Préférence pour les AINS et Antalgiques

Martine Courbon
Infirmière ST micro électronique