



Plaies de la Main



La médicale
assure les professionnels de santé



Les plaies de la main sont extrêmement fréquentes et ne doivent pas être banalisées.

Certaines sont à l'évidence graves (**amputations, dévascularisations, perte de substance cutanée, délabrements, etc.**),

Beaucoup sont d'apparence bénigne alors qu'il existe des lésions potentiellement graves.

Si celles-ci ne sont pas réparées correctement et précocement, elles peuvent aboutir à des séquelles invalidantes, avec des conséquences médico-légales importantes.



Docteur Yves Le Bellec
Chirurgien de la main



Prise en charge initiale et orientation

Le premier élément à prendre en compte pour la prise en charge d'un patient présentant une plaie de la main est celui de **l'orientation**.

En effet, une prise en charge dans un service non adapté peut être considérée comme une perte de chance pour le patient d'éviter tout ou partie de ses préjudices.

L'appréciation de la gravité de la plaie est clinique.

Certaines plaies sont à l'évidence graves et ne posent le plus souvent pas de problème d'orientation.

Pour les autres, deux critères essentiels doivent être notés :

1 Existe-t-il un déficit sensitif ou moteur ?

Si oui, cela signe à priori une lésion profonde, tendineuse ou nerveuse. Une exploration aux urgences n'est donc pas justifiée, la réparation doit se faire au bloc opératoire dans les meilleures conditions.

Une absence de déficit ne permet cependant en aucun cas d'écarter une lésion profonde potentiellement grave (lésion tendineuse partielle, plaie articulaire notamment).

Une exploration reste donc indispensable; celle-ci peut théoriquement être réalisée aux urgences si les conditions sont parfaites (garrot, éclairage satisfaisant, instruments adaptés, médecin parfaitement au fait de la problématique, etc.).

Le plus souvent, l'ensemble des conditions ne sont pas réunies, **et mieux vaut si la peau est totalement franchie réaliser une exploration au bloc opératoire dans les meilleures conditions.**

Dans le cas contraire et en cas de complication, la notion de perte de chance pourrait être retenue.

2 La plaie est-elle palmaire ou dorsale ?

Les plaies dorsales peuvent occasionner des lésions des tendons extenseurs, qui si elles sont correctement réparées évoluent le plus souvent favorablement.

Les plaies articulaires très fréquentes, même si l'effraction est minime, exposent au **risque redoutable d'arthrite septique.**

Une telle complication peut être reconnue fautive si l'exploration n'a pas été optimale au départ.

Les plaies palmaires sont à l'origine de lésion des tendons fléchisseurs (dont le pronostic est moins favorable avec une prise en charge pluridisciplinaire plus complexe), et de lésions vasculo-nerveuses dont la réparation nécessite une maîtrise des techniques de microchirurgie.

Une prise en charge par une structure et/ou une équipe non spécialisée pourrait être reconnue comme fautive en cas d'évolution défavorable.

La FESUM (Fédération Européenne des Services d'Urgence de la Main), propose de distinguer 3 grands types de plaies pour décider du lieu de prise en charge :

1 Les plaies à l'évidence graves (urgences vraies) celles-ci doivent être adressées rapidement dans un centre FESUM après accord téléphonique.

Ce sont les amputations, les ring fingers, les traumatismes complexes (délabrement, fracture ou luxation ouverte...), les injections sous pression, les dévascularisations, les morsures et les phlegmons.

2 Les plaies avec déficit sensitif ou moteur

Elles doivent être adressées à un service d'urgence main ou à un chirurgien de la main après accord.

3 Les plaies sans déficit

Les plaies palmaires sont à explorer au bloc opératoire si possible par un chirurgien de la main.

Les plaies dorsales sont à explorer sous anesthésie et garrot (pas de garrot de doigt dans des conditions optimales). Au moindre doute, quand la peau est franchie, toute plaie sans déficit doit être confiée à un chirurgien de la main.

2.

Information du patient

L'information diffère dans le cadre de l'urgence de celle qui doit être donnée dans le cadre notamment d'une intervention programmée.

Dans le cas d'une urgence, l'information est limitée et il n'y a notamment pas besoin de recueillir expressément le consentement du patient.

Il convient toutefois de distinguer 2 cas :

- **Les urgences « vraies » qui ne peuvent être différées**

(amputations, dévascularisations, ring fingers, délabrements, injections sous pression...)

Une information doit être donnée au patient, mais elle sera forcément rapide et sans délai de réflexion.

- **Les urgences dites différées ou pouvant l'être**

(plaies à explorer, avec ou sans déficit sensitif ou moteur).

Il est vivement préconisé de fournir **une fiche d'information sur les plaies de la main** et de donner une **information orale** à tracer dans le dossier.



Sur cette fiche, il peut être expliqué en quoi l'exploration chirurgicale s'impose même si la plaie semble bénigne et qu'il n'existe pas de déficit, avec un exposé des principaux risques (infection, raideur, douleur, adhérences, nécrose, séquelles fonctionnelles, et les éventuelles possibilités de reprise chirurgicale précoces ou secondaires).

L'information, dans la mesure où elle ne peut se faire de façon aussi approfondie que lors de consultations dans le cadre d'une chirurgie programmée, devra être reprise lors des consultations de suivi et retranscrite dans le dossier médical ainsi que dans tous les courriers adressés à un confrère, et notamment au médecin traitant.

La responsabilité de l'opérateur est susceptible d'être recherchée sur le terrain du défaut d'information et peut avoir des conséquences lourdes notamment dans les hypothèses où le patient pouvait se soustraire à l'acte.

Dans le cas contraire, la responsabilité peut être retenue au titre d'un préjudice d'impréparation.



D'une façon générale, la transmission d'une information claire, adaptée et appropriée doit donc toujours être privilégiée.



Prévention du risque infectieux

Les risques d'infection étant certains, leur prévention est fondamentale et doit être tracée.

Le parage et le lavage doivent être particulièrement soignés lors du geste opératoire et consignés dans le CRO, de même que la détersion, qui doit être conforme au protocole du CLIN de l'établissement.

En matière de plaie de la main, **l'antibioprophylaxie est rarement recommandée**, mais sa prescription ou sa non prescription doivent pouvoir être justifiées : **le protocole de l'établissement doit être respecté**, il peut être celui recommandé par les sociétés savantes notamment la SFAR.

Si la prescription n'est pas conforme au protocole, la justification doit être retrouvée dans le dossier médical.

La couverture anti-tétanique doit être notée dans le dossier médical, et si elle n'est pas conforme, doit être mise à jour.

En cas de **morsure animale**, le risque rabique doit être évalué, et au moindre doute un **avis spécialisé** doit être demandé quant à l'indication d'une vaccination. Là encore, le **traçage dans le dossier** est fondamental.



Suivi après l'intervention

Le chirurgien qui assure la prise en charge au bloc opératoire en urgence doit s'assurer que la prise en charge post-opératoire est optimale : il doit vérifier que les immobilisations éventuelles sont bien portées le temps adéquat, qu'elles sont en position correcte, que le patient a compris leur importance et leur but.

Il doit s'assurer de la bonne réalisation des soins locaux et des pansements, et bien sûr d'une prise en charge adaptée en rééducation lorsque celle-ci est nécessaire.

Ce suivi correct, attentif, qui doit guider le patient et l'équipe pluridisciplinaire de prise en charge (infirmières, orthésistes, kinésithérapeutes, etc.), doit être tracé ; il est l'occasion de contrôler l'évolution et d'orienter les soins, mais aussi de donner de l'information régulière.



Un résultat insuffisant lié à un défaut de suivi et de prise en charge post-opératoire pourrait dans certaines situations aboutir à une mise en cause du chirurgien.



Spécialisée dans l'assurance des professionnels de santé, La Médicale vous accompagne depuis plus de 70 ans dans votre vie professionnelle et votre vie privée. La Médicale a développé une gamme de produits perfectionnés et adaptés à votre activité, vos revenus, votre protection et votre avenir.

LA FORCE D'UN RÉSEAU SPÉCIALISÉ D'AGENTS GÉNÉRAUX

La Médicale, c'est un réseau de près de **130 agents généraux** répartis dans 45 agences régionales pour couvrir l'ensemble du territoire dont Les Antilles et La Réunion.

Ils se déplacent directement chez vous ou sur votre lieu de travail.

Recherchez **l'agence la plus proche de chez vous** sur lamedicale.fr



www.lamedicale.fr