

# Atelier suture

**M. Bertrand HELIOS - IPA Urgences**

**Dr Aude CHARLES – Responsable médical du CESU 51**

**Pôle Urgences Soins Non Programmés - CHU de Reims**

# TECHNIQUE DE SUTURE

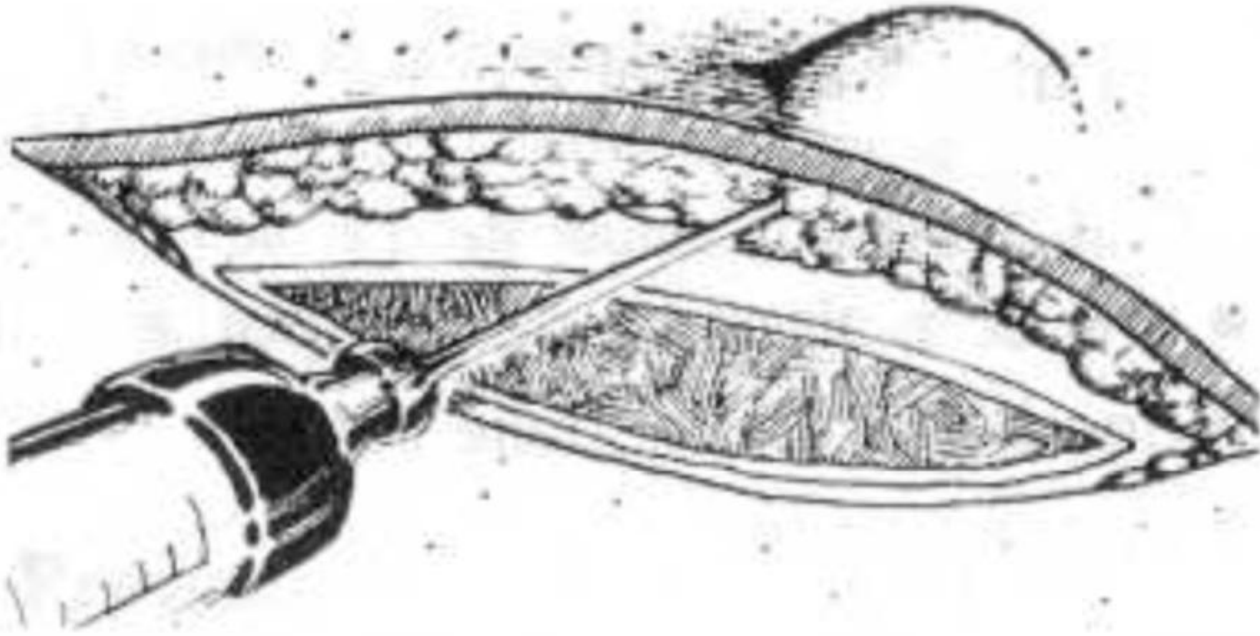
## La préparation



- Expliquer le déroulement de l'intervention ;
- TOUJOURS allonger le patient, même pour 1 point ;
- ~~Raser~~ Tondre les poils ou les cheveux des bords de la plaie ;
- Préparer le matériel à l'avance et avoir à portée de main (anesthésique, fils, compresses, antiseptiques, sérum physiologique, bande, sparadrap, ...)
- Ne pas oublier : masques, charlotte, blouse, lunettes de protection
- Attention à l'ergonomie, l'éclairage.

# TECHNIQUE DE SUTURE

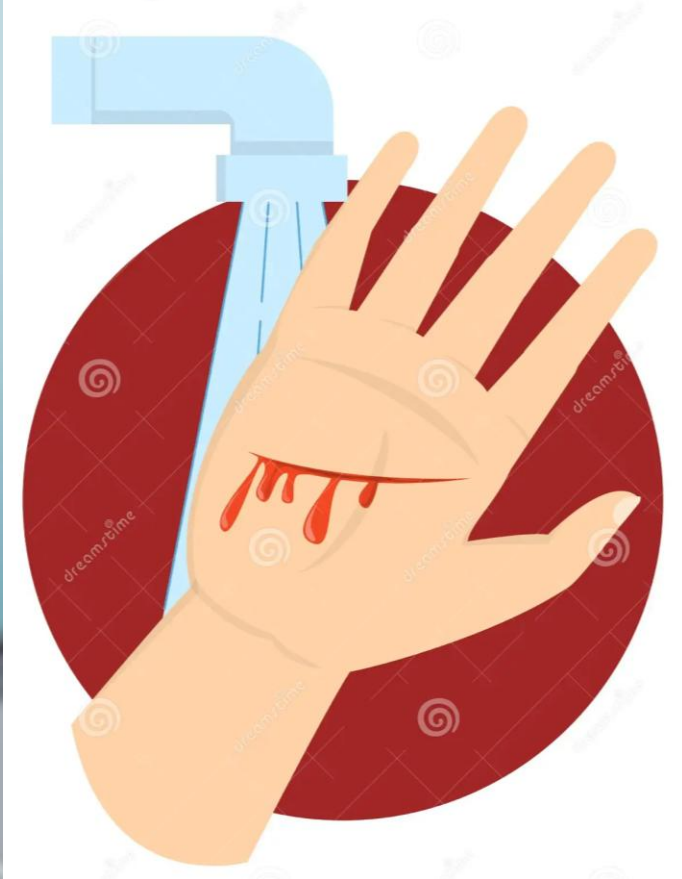
Anesthésie locale de la plaie avec  
de la Novacaine à 1 %.



## L'anesthésie locale

- Lidocaïne à 1% ou 2% ~~sans épinéphrine ou adrénaline~~ ;
- Pas d'anesthésie sans un examen minutieux préalable de la sensibilité d'aval (main et doigt) ;
- Infiltrer l'anesthésiant dans la plaie ;
- Anesthésie commissurale pour les doigts ;
- ATTENDRE que ça agisse !!

# TECHNIQUE DE SUTURE



## Le parage

**Geste capital !**

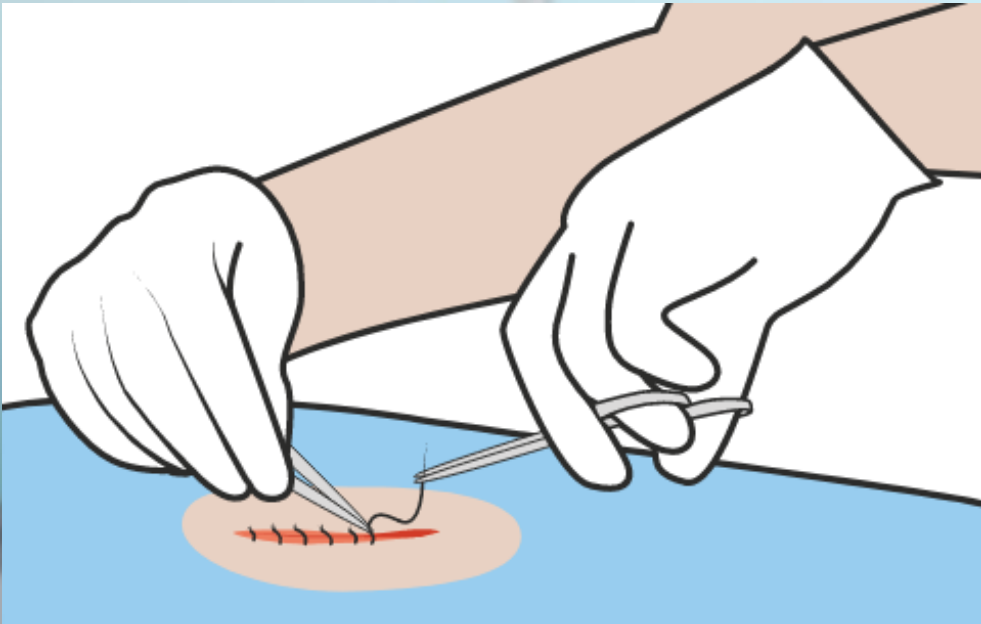
### ➤ Le lavage :

- Décontaminer par un lavage mécanique ;
- Si souillure importante : eau du robinet + savon ;
- Décaper le sang séché (eau oxygénée, sérum phy) ;
- Faire une détersion 4 temps : lavage bétadine scrub, rinçage sérum phy, séchage, application bête dermique ;

### ➤ L'excision :

- Éliminer les tissus contaminés ;
- Éliminer les tissus dévascularisés ;
- Inventaire précis : profondeur, trajet, bilan lésionnel ;
- Ne pas hésiter à agrandir la plaie pour une exploration rigoureuse ;

# TECHNIQUE DE SUTURE



## La suture

- Fils non résorbables ou résorbables ;
- Des bandes adhésives (Stéri-Strips®) ;
- De la colle (Dermabond®) ;
- Des agrafes.



## Types de fils

- Fils résorbables : pour les plans sous-cutanés (Vicryl®, Monocryl®, ...)
- Fils non-résorbables : pour la peau (Filapeau®, ...)

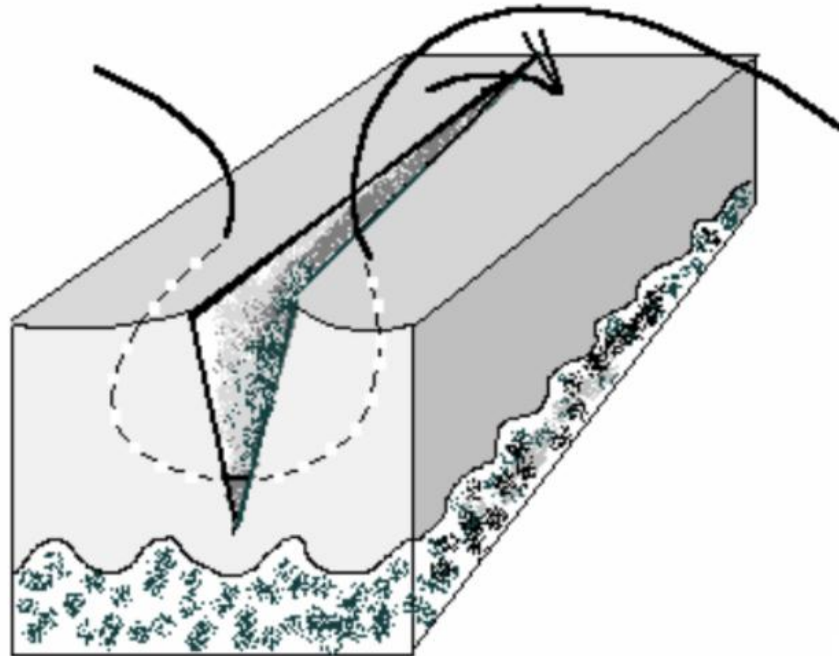
# TECHNIQUE DE SUTURE

## Choix de la taille du fil

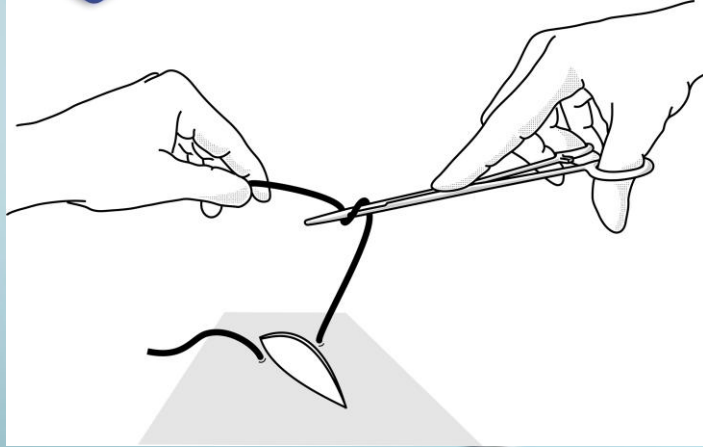
| Taille et type de fil de suture | Localisation                           |
|---------------------------------|----------------------------------------|
| 3-0 ou 4-0                      | Tronc                                  |
| 4-0 ou 5-0                      | Membres, extrémités et crâne           |
| 5-0 ou 6-0 (fil non résorbable) | Face                                   |
| 3-0 ou 4-0 (fil résorbable)     | Muscle, selon saignement et profondeur |

# TECHNIQUE DE SUTURE

Les points simples sont les plus utilisés

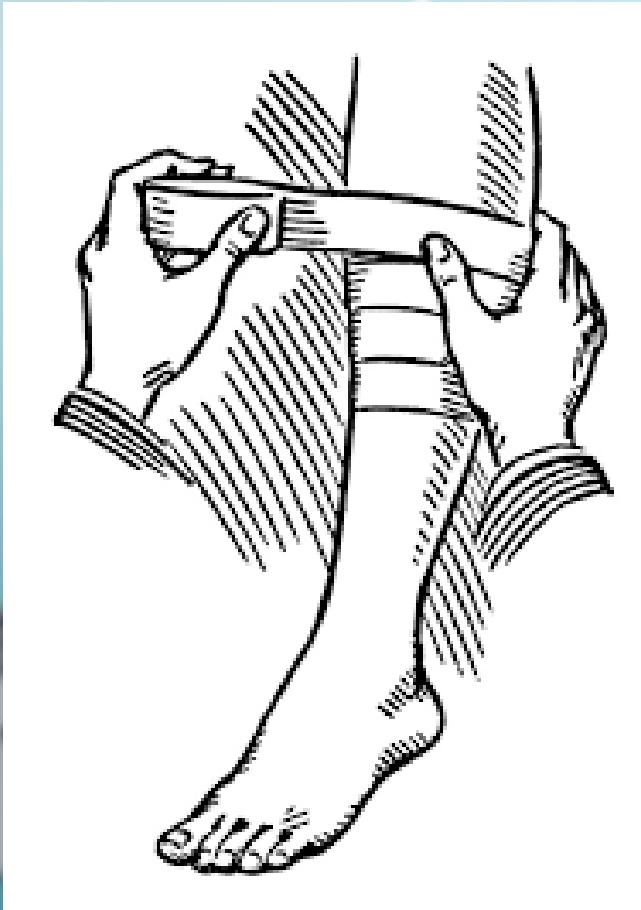


# TECHNIQUE DE SUTURE



- Les plans sont suturés :
  - un à un de la profondeur vers la superficie
  - sur des berges nettes
  - sans tension, sans chevauchement
- Les points cutanés sont espacés d'environ 6 à 10 mm.

# LE PANSEMENT



- Pansement sec par simple compresse
- Vaseline stérile seule (sur le visage)
- A l'air libre (cuir chevelu)

# LES SOINS POST-SUTURE

- Pas d'antibiothérapie locale ou générale pour une plaie courante superficielle récente ;
- Contrôler le statut vaccinal, si besoin à l'aide d'un Tétanos Quick Test®, sinon VAT en fonction du tableau ;
- Délais d'ablation des fils selon le tableau ;
- Douche possible après 24-48h. ~~Bain à éviter~~ pendant 8 jours ;
- Exposition au soleil de la cicatrice à éviter pendant la 1ère année ;
- Cicatrisation définitive au bout de 6 à 18 mois.

# LES SOINS POST-SUTURE

## ● PRÉVENTION DU TÉTANOS

- En l'absence d'information sur le statut vaccinal d'un patient, faire le **Tétanos Quick Stick®** (test unitaire qui permet en 10 minutes de déterminer le statut vaccinal des patients en cas de plaie)

### Protocole de prévention du tétanos

| État vaccinal | Plaie mineure,<br>propre | Plaie majeure                                  |
|---------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| À jour        | 0                        | VAT                                            |
| Non à jour    | VAT                      | VAT + immunoglobuline tétanique humaine 250 UI |

En pratique, le VAT :

- Vaccin DTP = Revaxis® 0,5 mL en 1 injection en IM ou sous-cutané profond dans le deltoïde de préférence
- Immunoglobuline tétanique humaine : 250 UI = Gammatetanos 250® UI en 1 injection en IM ou sous-cutané profond dans le deltoïde de préférence

# DÉLAIS D'ABLATION DES FILS

| Localisation de la plaie | Durée proposée                                                                                                 |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Visage                   | 5 j (sauf paupières 3 j)<br>Enfant : un peu plus long pour des plaies profondes (limite le risque de désunion) |
| Cou                      | 10 à 14 j                                                                                                      |
| Oreille                  | 10 à 14 j                                                                                                      |
| Scalp                    | 6 à 8 j                                                                                                        |
| Tronc                    | 15 à 21 j                                                                                                      |
| Main (face dorsale)      | 10 à 14 j                                                                                                      |
| Réinsertion unguéale     | 21 j                                                                                                           |
| Main (face palmaire)     | 14 j                                                                                                           |
| Membre inférieur         | 15 à 21 j                                                                                                      |
| Pied                     | 12 à 14 j                                                                                                      |
| Pénis                    | 8 à 10 j                                                                                                       |
| Membre supérieur         | 12 à 14 j                                                                                                      |

- Prescrire le matériel pour la réfection du pansement (patient autonome) ;
- Tracer les soins effectués, le numéro de lot du VAT, ...
- Etablir un compte-rendu avec la date théorique d'ablation des fils à effectuer chez le médecin traitant ;

# BIBLIOGRAPHIE

1. Séminaire SFMU 2003, Steinmetz JP, Prise en charge des plaies au SAU ;
2. Plaies aiguës en structure d'urgence – Référentiel de bonnes pratiques – RFE SFMU, SFFPC, SOFCPRE, SPILF, GFRUP 2017 ;
3. Urg de garde – Les protocoles d'Avicennes – 6<sup>ème</sup> édition 2021-2022 – Frédéric Adnet