

# Prise en charge de plaies aiguës traumatiques dans un service d'urgences : intérêt de l'interface Urgotul® Ag

Dr. J.-P. Rifler, Chef de Service des urgences, Hôpital Intercommunal, Montbard - Châtillon (21)

## INTRODUCTION

Nous recevons quotidiennement des patients porteurs de plaies aiguës : accidents du travail à type d'écrasements ou brûlures des extrémités (doigts, chevilles, pieds), accidents de la vie quotidienne (larges dermabrasions et parfois lambeaux cutanés), AVP avec chute de scooter ou moto, chutes de personnes âgées au domicile, accidents de bricolage ou de jardinage. Les plaies ne justifiant pas une hospitalisation sont traitées et suivies en ambulatoire. Ces plaies traumatiques surviennent fréquemment dans un contexte de forte contamination bactérienne ou sont vues tardivement.

## PATIENTS ET PLAIES

La prise en charge de ces plaies passe tout d'abord par une exploration de la plaie avec parage chirurgical ou à minima détersion soigneuse de la plaie. Une suture est réalisée lorsqu'elle est possible, la plaie est ensuite recouverte par l'interface lipido-colloïde imprégnée d'ions Ag, **Urgotul® Ag**, associée à des compresses. Nous avons fait le choix de cette interface car elle permet de réaliser des pansements sur des localisations difficiles comme les articulations (coudes, genoux, chevilles), les doigts; le retrait est indolore grâce sa non adhérence à la plaie. Les ions argent réduisent l'inflammation et le risque d'infection locale secondaire favorisant ainsi une cicatrisation rapide. Les pansements sont refait tous les jours ou tous les 2 jours la première semaine puis 2 fois par semaine ensuite. Lorsqu'il n'existe plus aucun signe inflammatoire, le relais est pris par l'interface neutre adhésive (**Urgotul® Trio**) ou non adhésive (**Urgotul® Duo**). Illustration par 3 cas cliniques.

### PATIENT 1

Homme de 45 ans, chute en moto le 30/11/2009 avec plaies de la jambe droite essentiellement : dermabrasion du genou, plaie ouverte à la face antérieure de cheville. La plaie de la cheville a été suturée après parage à J0. La cicatrisation complète a été obtenue à J20 pour le genou et à J53 pour la cheville.



Évolution des 2 plaies à J10 (10/11/09)



Évolution des 2 plaies à J15 (15/11/09)



Évolution des 2 plaies à J20 (20/11/09)

La dermabrasion du genou est totalement épidermée.

A J53 (23/12/09)



L'épidermisation de la plaie de cheville progresse significativement.



la plaie de cheville est totalement épidermée.

### PATIENT 2

Homme de 66 ans, blessure le 13/03/09 par tronçonneuse de la main droite, face latéro-externe des extrémités de l'auriculaire et de l'annulaire. Évolution favorable de la plaie en 3 semaines.



J0 : 13 mars 2009



J7 : 20 mars 2009



J18 : 31 mars 2009

### PATIENT 3

Accident du travail chez un homme de 38 ans, tourneur, brûlure le 09/03/09 à la base du pouce droit et poignet par un tube métallique brûlant. Évolution favorable de la brûlure avec épidermisation complète à J6.



J0 : 9 mars 2009



J1 : 10 mars 2009



J6 : 15 mars 2009

## CONCLUSION

Le pansement **Urgotul® Ag** a été intégré dans notre protocole de prise en charge des plaies traumatiques survenues dans un contexte de forte contamination bactérienne ou vues tardivement. Les plaies ont cicatrisées en 2 semaines en moyenne. Nous avons constaté un bon résultat esthétique et fonctionnel à distance chez les patients que nous avons revu.