

Sutures

Dr. A. VISTE 2016

Définition

Sutures: fermeture des plaies à l'aide de fils après lésion ou traumatisme.

Catégories professionnelles concernées

Tous les médecins généralistes et spécialistes.

Indications

Plaies sans trouble vasculo-nerveux ou moteur sous-jacent.

Contre-indications relatives

Infections (abcès, furoncles...) : cicatrisation dirigée (parfois, sutures cutanées lâches possibles + Crins de Florence)

Une plaie avec atteinte du fascia profond nécessite une exploration et une suture du fascia avant fermeture cutanée.

Le délai de prise en charge d'une plaie est une contre-indication relative de la suture : si la plaie est souillée ou béante, une suture pourra être décidée par un chirurgien spécialisé.

Les plaies de la face nécessitent un avis d'un chirurgien stomatologue ou d'un chirurgien esthétique pour suture (surjet intra-dermique).

Les plaies du tronc, de la racine des membres et en regard d'articulations doivent être explorées par un chirurgien spécialisé.

En cas de trouble vasculo-nerveux ou moteur et pour toute plaie de la main, un avis chirurgical est impératif avant toute suture. En particulier, toute plaie de la paume de la main doit être explorée par un chirurgien spécialisé.

En cas de morsure, toute contre-indication étant relative, un avis spécialisé est toujours nécessaire en particulier en cas de préjudice esthétique prévisible (face, mains..) pour éventuelle suture cutanée.

Prérequis indispensable

Connaissance anatomique des différents plans cutanés, de la structure du cuir chevelu. Connaissance anatomie topographique superficielle et profonde.

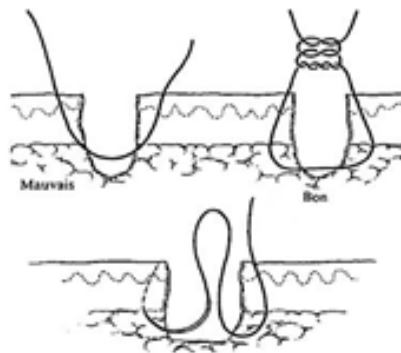
Matériel nécessaire

- Eclairage satisfaisant avec scialytique
- Gants stériles, masque, sarrau, lunettes de protection, coiffe chirurgicale
- Kit de suture + fils de suture non résorbables
- Sérum physiologique
- Solutions antiseptiques
- Cupules
- Compresses stériles, bandes
- Aiguille orange (courte)
- Seringue sèche de 10 à 20 mL
- Anesthésique local : Xylocaïne à 1 ou 2% **sans** adrénaline

Description du geste :

- Examen clinique vasculo-nerveux et moteur rigoureux avant toute suture
- Statut vaccination anti-tétanique
- Réaliser des radiographies pour toute plaie de la main, suspicion d'atteinte d'une articulation ou d'un os et selon profondeur

- 1^{er} temps : mise en place du masque, lunettes, coiffe, lavage des mains chirurgical, antiseptie de la plaie et de l'environnement cutané (rasage électrique limité si besoin) puis changer de gants
- 2^{ème} temps : anesthésie locale (si pas d'allergie) en intradermique (aspect peau d'orange) à travers les berges de la plaie en aspirant et contrôlant l'absence de reflux de sang avant chaque injection pour ne pas injecter directement dans un vaisseau (risque de choc et de trouble neurologique et cardiovasculaire)
- 3^{ème} temps : en attendant que l'anesthésie soit efficace, mettre en place les champs stériles et préparer une table recouverte d'un champ stérile avec le kit de suture, les compresses stériles, 1 bande, le fil de suture
- 4^{ème} temps : lavage stérile de la plaie avec du sérum physiologique (ou bétadine si plaie très souillée en profondeur), ablation de tous les corps étrangers, exploration de la profondeur et de l'étendue de la plaie, appel si besoin d'un chirurgien spécialiste si effraction articulaire ou atteinte du fascia profond, parage des berges si besoin, faire l'hémostase si saignement d'un vaisseau sous-cutané, le saignement des berges de la plaie est normal et sera stoppé par les sutures cutanées
- 5^{ème} temps : commencer à suturer les angles de la plaie en prenant garde de ne pas invaginer les angles puis faire des sutures cutanées par points séparés régulièrement espacés
- 6^{ème} temps : lavage cutané avec solution antiseptique dermique puis rinçage avec sérum physiologique ou eau stérile, séchage avec compresses puis mise en place pansement adhésif ou compresses+bande (pas de pansement compressif, si saignement persistant refaire l'hémostase si saignement sous-cutané ou ajouter des points de suture si saignement des berges)
- Se débarrasser des aiguilles, lames et tout objet tranchant dans les bacs jaunes pour objets coupants avant de jeter les champs.



Conditions d'asepsie

Chirurgicales : lavage préalable des mains et avant-bras avec savon puis friction alcoolique, port de sarrau, gants stériles, masque, asepsie rigoureuse.

Condition d'analgésie

Anesthésie locale en dehors de toute allergie, protoxyde d'azote (MEOPA) si besoin et en l'absence de contre-indication.

Conditions relationnelles

- Rassurer le patient. Lui expliquer ce que l'on fait
- Information et consentement du patient : mesures d'hygiène et de surveillance de la plaie, ablation des fils à domicile, signaux d'alarme qui doivent le faire re-consulter.

Critères de réussite

- Plaie propre
- Sutures avec berges jointives sans invagination cutanée et sans tension excessive

Incidents et accidents à éviter

- Se renseigner du risque d'allergie aux produits antiseptiques, au latex des gants et à l'anesthésique local utilisé
- Pas d'injection vasculaire de l'anesthésique, risque d'éclaboussure lors de l'injection de l'anesthésique (ne pas forcer)
Faire attention au risque d'AES avec les aiguilles lors de la fermeture

Critères et modalités de suivi

- Arrêt de travail ou dispense de sport si besoin
- Antibiothérapie si besoin, antalgiques
- Pansements à domicile par IDE 2 à 3 fois par semaine

- Ablation des fils (délai variable selon localisation de la plaie, de 7 à 15 jours) par IDE à domicile
- Pour les morsures : contrôle à 24h, et à 48h pour les plaies à haut risque infectieux
- Absence d'inflammation (douleur, rougeur, chaleur), d'écoulement, de tuméfaction, de fièvre, anomalies qui doivent amener le patient à reconsulter

Références

1. EMC : Suture. Revol, Servant.
2. Conférence de consensus SFMU : prise en charge des plaies aux urgences.

Grille d'évaluation de l'atelier « Sutures »

1. Mise d'un masque selon les règles établies (= adéquate)
2. Mise des gants adéquate (sans faute de stérilité)
3. Désinfection adéquate de la plaie
4. Tenue adéquate des instruments (pincette, porte-aiguille)
5. 1er nœud plat et nœud suivant inversé
6. Distance égale entre les berges latérales