



Educational Resources in International Languages

Le débridement d'une plaie contaminée

Translated from English to French by:

Ms Sophie Lloyd

MA (Translation Studies)

Cardiff University

Le scénario

Vous êtes le stagiaire orthopédique de garde. Un patient qui a 36 ans vous a été référé avec une blessure traumatique de 10 x 6 cm à la cuisse gauche après un accident de vélo de montagne. Normalement il est en forme, en bonne santé sans autres blessures. La plaie est contaminée et nécessite un débridement chirurgical en salle. Le patient subit une anesthésie générale mais malheureusement votre chef de clinique vient d'être appelé pour faire face à une urgence et vous a demandé de débrider cette plaie.

Choses importantes à ne pas manquer

Comme avec toutes les stations de l'examen, lisez attentivement le scénario pour comprendre exactement ce qu'il faut faire. Comme indiqué dans la tâche, le patient est sous anesthésie générale et donc l'introduction au patient n'est pas pertinente. Cependant, n'oubliez pas de constater que vous souhaitez confirmer l'identité du patient, mieux vaut en demandant à voir le bracelet. Demandez maintenant à voir le formulaire de consentement et vérifiez que le site chirurgical a été bien marqué. Vous devriez demander à voir les rayons X du membre pour vérifier les fractures ou les corps étrangers évidents. A ce stade, vous devriez ensuite déclarer que vous exécuterez la liste de contrôle de l'OMS avec tout le personnel sur la salle. Tout cela peut être fait avec une déclaration bien répétée en très peu temps, vous assurant de bonnes notes et vous permettant de procéder rapidement à la tâche à accomplir.

Explications

Il s'agit d'un poste de compétences commun dans les cours Intercollegiate Basic Surgical Skills et doit être considéré comme un poste où les notes peuvent être faciles à obtenir si vous avez une routine définie. Il vous sera probablement présenté une coupe de viande (par exemple une cuisse de dinde ou d'agneau) dans laquelle une blessure traumatique et contaminée simulée a été produite. Le fait que le scénario vous indique que le patient est sous anesthésie générale signifie que vous ne serez pas censé communiquer avec le patient, cependant il y aura beaucoup de points à gagner avant de débrider la plaie. Les candidats devront rassembler l'équipement approprié, entreprendre la procédure puis répondre aux questions suivantes. L'erreur est de paniquer que vous n'avez pas le temps de terminer le débridement et de sauter directement dedans. Comme avec toutes les stations de compétences cliniques, il y aura des notes faciles à gagner à partir de quelques déclarations bien répétées avant de commencer.

Equipement

En raison de contraintes de temps, l'équipement approprié vous sera fourni et le patient (poulet / agneau) est déjà préparé et drapé. Cependant, soyez prêt à nettoyer et à recouvrir la plaie si cela vous est demandé. L'équipement dont vous pourriez avoir besoin comprend :

- Gants et blouse stériles
- Solution de préparation cutanée (iode ou chlorhexidine dans l'alcool)
- Champs stériles
- Liquide d'irrigation (solution saline)
- Seringue de 50 ml
- Scalpel et lame numéro 10 ou 15
- Ciseaux – iris incurvé ou pointes droites
- Pince à dents.
- Pince non dentée
- Pansement de gaze (autre emballage approprié).

Procédure

Dans ce scénario avec une blessure traumatique au membre, vous devez indiquer que vous souhaitez effectuer le débridement sous le garrot, pour réduire le saignement et permettre un examen approfondi des structures importantes (neurovasculaires, tendons, etc.). On ne vous demandera pas d'appliquer un garrot dans le scénario, mais assurez-vous de le mentionner.

Vous recevrez une plaie contaminée simulée, qui contiendra probablement des contaminants grossiers et des matières étrangères dans la plaie. Après l'inspection initiale, tout contaminant brut ou corps étranger évident doit être éliminé avec une pince non dentée. L'irrigation douce des plaies à l'aide d'une solution saline normale et d'une seringue de 50 ml, et une gaze humide peuvent ensuite être utilisées pour éliminer les contaminants les plus fins.

Ensuite, une inspection approfondie et détaillée de la plaie doit être effectuée. Il est préférable d'avoir une méthode d'inspection que vous pouvez facilement décrire, comme dans le sens horaire de superficielle à profonde, de sorte qu'aucune partie de la plaie ne soit laissée sans examen. On devrait vous voir palper et sonder la plaie pour vérifier les cavités cachées et les blessures de déglutition.

Un débridement adéquat nécessite l'excision de tous les tissus nécrotiques ou non viables, y compris la peau, la graisse sous-cutanée, les muscles et même les os. Encore une fois, de la même manière que vous avez exploré la plaie, débridez systématiquement tous les tissus malsains en utilisant une combinaison de dissection émoussée et nette (en utilisant un scalpel et des ciseaux), dans le but de préserver les structures importantes déjà identifiées. Assurez-vous que tous les tissus non viables sont excisés – trop peu de débridement est pire que trop.

Enfin, lavez soigneusement la plaie à nouveau avec une solution saline et une seringue de 50 ml, jusqu'à ce que la plaie soit propre de contaminants et de tissu nécrotique. Indiquez que vous laisseriez la plaie ouverte et que vous la garniriez de gaze imbibée de Betadine ou, si disponible, utiliseriez un pansement à pression négative. Lorsque vous avez terminé avec votre équipement, assurez-vous de disposer tous les objets tranchants de manière appropriées dans un bac à objets tranchants.

Instructions postopératoires et suivi

Une fois que vous êtes satisfait d'avoir terminé le débridement et que la plaie est bien pansée, vous devez indiquer que vous souhaitez maintenant rédiger une note d'opération détaillée, y compris votre plan postopératoire.

Assurez-vous de mentionner le besoin d'antibiotiques, initialement un antibiotique empirique à large spectre (par exemple, Co-amoxiclav) selon les directives de l'hôpital. Mentionnez également la nécessité de vérifier l'état du tétanos du patient, comme dans le cas de toutes les plaies traumatiques.

Enfin, assurez-vous de planifier un deuxième examen de la plaie dans les 24 à 48 heures, que ce soit en salle ou au théâtre.

Exemple de régime de marquage

Vérifie l'identité du patient	0	1	
Coche et consentement	0	1	2
Vérifie les rayons X	0	1	
Effectue la liste de contrôle de l'OMS	0	1	
Choisit l'équipement approprié	0	1	
Prépare / rideaux/ gommages	0	1	
Applique le garrot	0	1	
Elimine les contaminants bruts	0	1	
Examine et inspecte minutieusement l'étendue de la plaie	0	1	2
Identifie les structures importantes (structures NV, tendons)	0	1	2
Débride adéquatement tout le tissu nécrotique	0	1	2
Irrigue la plaie de manière appropriée	0	1	
Robes enroulées de manière appropriée (plaie / pression négative)	0	1	
Elimine les objets tranchants de manière appropriée	0	1	
Indique le besoin d'antibiotiques	0	1	
Indique la nécessité de vérifier l'état du tétanos	0	1	

QUESTIONS DE SUIVI

Q1. Quelle est l'importance du débridement d'une plaie contaminée ?

R1.

- Les tissus nécrotiques peuvent agir de source de nutriments aux microbes, en particulier les anaérobies tels que les espèces *Bactériodes* et *Clostridium perfringens*.
- Le tissu dévitalisé agit comme une frontière physique à la guérison.
- Le tissu dévitalisé peut prévenir l'efficacité des préparations au surface comme des agents anti-microbiens.
- La présence du tissu dévitalisé au sein de la plaie peut masquer ou simuler des symptômes d'une infection.
- L'existence d'un tissu nécrotique au sein de la plaie peut empêcher le chirurgien d'avoir une image complète et précise de l'étendue des lésions tissulaires, empêchant ainsi d'évaluer correctement la plaie.

Q2. Que savez-vous de Necrotising fasciitis ?

R2. Necrotising fasciitis est une urgence chirurgicale, caractérisée par une infection nécrosante rapidement progressive le long des couches fasciales et du tissu sous-cutané. L'infection se propage rapidement à partir du tissu sous-cutané le long des plans fasciaux superficiels et profonds, conduisant à une nécrose tissulaire sous-jacente étendue tandis que la peau peut sembler relativement normal aux premiers stades de la maladie. Plus tard, une fois que la peau est privée de son sang et de ses nerfs, elle subit également une nécrose. Il s'agit d'une condition potentiellement mortelle ou le patient peut se présenter dans un état de choc septique.

Elle est généralement causée par une infection synergique au polymicrobien (anaérobies et aérobies). L'infection monomicrobienne est généralement causée par un streptocoque hémolytique du groupe A.

La gestion comprend :

- Réanimation agressive et surveillance invasive.
- Traitement antibiotique précoce, traitement empirique initial à large spectre, ajusté sous la direction d'un microbiologiste et résultats des cultures.
- Débridement chirurgical d'urgence et agressif de tous les tissus impliqués.
- Emballage de plaie.
- Ré-exploration précoce et régulière +/- débridement supplémentaire.

Q3. Comment distingueriez-vous le tissu nécrotique du tissu viable ?

R3.

Tissu	Nécrotique	Viable
Adiposité	Terne Gris/marron/foncé	Jaune brillant
Fascia	Terne Gris/foncé	Blanc brillant
Muscle	Marron/rouge foncé Ne se contracte pas	Contrats rouge / rose
Tous les tissus	Insensible Ne saigne pas Pas malodorant	Sensible Tissu saignant Pas ou peu d'odeur

Table 5.1: Différences entre les tissus nécrotiques et viables.



DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events / competitions.

Courses (a selection):

Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



Forthcoming key events:

- International Medical Summer School
- International Academic and Research Conference
- World University Anatomy Challenge

Publications



publications.doctorsacademy.org

World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

wjmer.co.uk

Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

www.doctorexams.co.uk

www.doctorsacademy.org