

Traiter les plaies

Nous nous blessons tous. Nous avons souvent à soigner des plaies, que nous soyons médicaux ou non.

Nous exposerons ici des éléments simples mais importants pour ces traitements.

Ceci en se limitant, évidemment, à des plaies simples c'est à dire ni très profondes, ni avec fractures, ni mettant immédiatement la vie en danger. Imaginons donc une plaie assez superficielle du bras ou du genou suite à une chute de deux roues sur une piste.

Deux points essentiels :

- aucune plaie, si bénigne soit elle, ne doit être négligée,
- le traitement est toujours une urgence pour éviter l'infection.

Aucune plaie, si bénigne soit elle, ne doit être négligée : le "c'est rien du tout", souvent entendu, est une stupidité !

Des lésions aussi bénignes qu'une petite coupure avec un couteau propre, qu'une piqure d'épine, peuvent amener des catastrophes :

- il n'est jamais certain qu'on n'a pas introduit un *Clostridium* (bactérie anaérobie sporulée), même si c'est très rare (nous en portons souvent sur notre peau : elles seront entraînées dans la plaie). Dans ce cas une gangrène gazeuse se déclenche en 1 à 10 jours. Déclarée et en l'absence de traitement urgent elle est toujours mortelle (dans d'effroyables douleurs) en 1 à 2 jours. Traité, selon la précocité de ce traitement, la mortalité sera entre 10 et 100 % et nécessitera souvent une amputation (bras, jambe) en urgence.

- pour les plaies des mains les gaines articulaires sont anatomiquement très proches de la plaie et leur infection nécessite généralement une amputation du doigt.

Et sans aboutir à ces catastrophes une petite plaie bien traitée guérie en 4 à 8 jours et vous gêne très peu dans vos activités. Non traitée elle trainera et sera gênant voire invalidante.

Le traitement est toujours une urgence pour éviter l'infection : dans toute plaie accidentelle des bactéries sont toujours introduites (qui se blesse avec un objet stérilisé chirurgicalement ceci après asepsie de la peau ?!). Ces bactéries vont immédiatement se multiplier, souvent très rapidement : passé les quelques dizaines de minutes pour qu'elles s'adaptent à leur nouveau milieu (ici les tissus lésés) un *Staphylococcus aureus* se multiplie par deux toutes les 30 min, un *Escherichia coli* toutes les 20 mn. Ceci signifie que, si une centaine de bactéries vigoureuses sont dans la plaie (ce qui est très peu) elles seront quelque 50 000 ou 100 000 après 5 ou 6 h ! Et ces bactéries en se multipliant vont provoquer une réaction autour de la plaie empêchant au début les défenses organiques de venir les détruire (la première réaction de l'organisme est d'exclure ces étrangers donc de créer une sorte de mur autour). Si vous agissez dans les minutes suivant l'accident vous les éliminerez et il n'y aura pas d'infection donc une excellente cicatrisation.

Les différents temps du traitement.

Ce sont toujours :

- **parage,**
- **détersion**
- **lavage et séchage,**
- **application d'un antiseptique,**
- **application d'un pansement,**
- **suivi de la plaie dans les jours suivants.**

Ces soins seront si possible administrés par un professionnel mais, en son absence sur les lieux (habituelle !), par une âme secourable ou par le blessé lui-même.

Parage.

Cela consiste à éliminer tous les lambeaux de peau et de chair qui ne sont plus assez bien vascularisés pour survivre. C'est un geste médico-chirurgical demandant un minimum de matériel et de savoir faire. En l'absence de cette compétence on passera cette étape.

Détersion.

Dans un premier temps on fait couler sur et dans la plaie abondance d'eau ou de sérum physiologique (eau + 9 g/l de sel) stérile tout en frottant délicatement la plaie avec un tampon ou un tissu propre de façon à éliminer tous les corps étrangers.

En l'absence d'eau stérile, rare hors de centres de soins, on utilisera de l'eau la plus propre possible et, si possible bouillie.

En leur absence nous disposons tous d'un liquide stérile : notre urine ! Son usage sur le champ de bataille remonte à la plus haute antiquité : elle aurait été préconisée en Egypte par Imhotep il y a 4 500 ans ! Uriner sur une plaie est un excellent geste de premier secours à défaut d'autre possibilité.

Le sérum physiologique a, par rapport à l'eau, l'avantage d'être moins agressif pour les tissus et donc moins douloureux. On en improvise très facilement en versant deux cuillères à café moyennement pleines (mieux vaut trop que pas assez) dans 1 litre d'eau puis on fait bouillir. L'approximation est suffisante pour cet usage. De l'eau oxygénée (H₂O₂) peut être versée abondamment dans la plaie en fin de lavage : c'est un médiocre antiseptique (sauf pour les bactéries anaérobies non sporulées) mais la mousse qui se forme peut entraîner de minimes corps étrangers passés inaperçus.

Lavage et séchage.

Si on en dispose on lavera délicatement la plaie avec un savon et un tampon ou un tissu propre puis on la rincera soigneusement à l'eau ou au sérum physiologique.

Savonnée ou non on la sèche par application d'un tissu propre. Si la plaie saigne on appliquera ce tissu avec une pression moyenne sans plus la bouger pendant au moins 5 à 10 mn puis on arrosera abondamment (pour pouvoir le décoller sans arracher les caillots d'hémostase qui se sont formés) et on séchera de nouveau délicatement par petits tamponnements.

Application d'un antiseptique.

On versera dans la plaie de l'antiseptique (voir plus bas) qu'on laissera agir au moins 5 mn.

Si la plaie n'a pu être à peut-être séchée ou qu'elle saigne encore franchement on passera cette étape jusqu'à ce qu'on puisse sécher ou que l'hémostase soit survenue, car l'antiseptique sera trop dilué pour être efficace.

Application d'un pansement.

On préparera un pansement si possible assez épais et de taille un peu plus grande que la plaie, par pliage 5 à 10 fois d'un linge propre. On l'imprégnera largement d'antiseptique sur la face allant sur la plaie et un l'appliquera en le faisant tenir par un aide, le patient, ou quelques petits bouts de sparadrap.

Sur ce pansement on déposera une feuille de plastique débordant le pansement. Ceci évite que la plaie ne sèche ce qui favorise la cicatrisation (voir plus bas).

On fixera le tout, si c'est possible, par un bandage (un peu serré si la plaie continue de saigner. Mais pas trop : ne pas faire un garrot !) ou, à la rigueur, par des sparadrap.

Suivi de la plaie dans les jours suivants.

A l'inverse de beaucoup, nous sommes peu favorable au renouvellement fréquent du pansement si tout se passe bien ! Voire à son renouvellement tout court ! En effet, une cicatrisation c'est une multiplication de jeunes cellules et la migration par reptation d'autres pour recouvrir la plaie. Conséquence, si on enlève le pansement il est probable qu'on enlève aussi beaucoup de ces cellules, retardant d'autant la guérison (et, peut-être favorisant des cicatrices chéloïdes, particulièrement fréquentes sur peau noire). De même la plaie ne doit pas sécher pour favoriser la multiplication et la reptation des cellules, bien plus efficace en milieu humide.

Cependant il faudra contrôler que tout se passe sans complication donc sans infection. Pour cela :

- on appuiera sur la plaie une ou deux fois par jour : une plaie qui cicatrise bien, sans infection, n'est pas douloureuse ou à peine sensible lorsqu'on le fait,

- deux fois par jour on soulèvera un peu la partie supérieure du pansement et on fera couler dessous, au contact de la peau, quelques millilitres d'antiseptique.

On changera seulement le bandage lorsqu'il est sale sans bouger le pansement.

Si la plaie devient douloureuse à la pression on la fera rapidement examiner par un médecin.

Les antiseptiques.

L'antiseptique utilisé doit :

- être capable de détruire les spores,
- ne pas être agressif pour la plaie donc pas douloureux.

Pour cela nous préférons la **polyvidone iodée** ou **povidone iodée** de son nom commercial **Bétadine jaune**. Mais à éviter chez l'enfant de moins de 30 mois et les patient sous traitement au lithium.

La "**teinture d'iode**", quasi disparue, est très efficace mais douloureuse et détruira les fragiles tissus de cicatrisation de la plaie. De plus, vieillie il se forme des iodures provoquant de vrais brûlures ! Elle est donc absolument à proscrire.

La **chlorhexidine** (à concentration ≥ 0.50 %) n'a pas, à notre connaissance, de contrindication (sauf dans l'oreille). Elle est également très efficace mais n'est pas active sur les spores.

A défaut de l'un ou l'autre on emploiera de l'**eau de Javel** (chlore sous forme d'hypochlorite de sodium) telle que vendue pour le ménage en bouteille d'un litre dans le commerce et qu'on trouve presque partout. Elle est également très active, y compris sur les spores, et très bon marché.

Son inconvénient est qu'elle se périmé assez vite (quelques mois ou semaines), surtout à la chaleur et qu'il n'est pas indiqué de date limite d'utilisation. Curieusement sa conservation est meilleure diluée que concentrée donc moins bonne dans les berlingot de Javel concentrée : en tenir compte.

Enfin on peut également utiliser du **miel** !

Il est employé sur les plaies depuis de siècles (cf. https://fr.wikipedia.org/wiki/Miel#Usage_th%C3%A9rapeutique : usage thérapeutique) et reprend une place en médecine actuelle (par exemple : Oryan A, Alemzadeh E, Moshiri A. Biological properties and therapeutic activities of honey in wound healing: A narrative review and meta-analysis. J Tissue Viability. 2016 May;25(2):98-118. doi: 10.1016/j.jtv.2015.12.002. Epub 2016 Jan 23.).

C'est un excellent antiseptique, pas du tout agressif, au contraire, pour les tissus lésés ceci par son hyperosmolarité (il fixe l'eau, or les bactéries, comme toute vie, ne se développent pas sans eau), par la présence de phénols, de peroxydes d'hydrogènes ; Il serait favorable à la cicatrisation par ses nombreux oligo-éléments.

Cependant le miel contient parfois des spores d'anaérobies lesquelles pourraient de-sporuler et donc devenir dangereuses si il est dilué par les sérosités des plaies. Même si aucune publication d'un tel accident n'a été trouvée, il est prudent de, chaque jour, retirer le pansement, racler la plus grande partie du miel (sans aller jusqu'à toucher la plaie) et en tartiner une couche neuve.

En conclusion.

Ne jamais oublier que le traitement est urgent – comme pour toute infection, déclarée ou potentielle - et que ce n'est pas parce que vous ne disposez pas de tout le nécessaire pour un soin complet qu'il faut retarder les premières étapes : si vous ne pouvez rien faire d'autre dans l'immédiat que de rincer : rincez et si besoin à l'urine.

Et n'oubliez pas : toujours la vaccination antitétanique à jour !

A titre informatif concernant le miel voici ce qu'un ami médecin travaillant à Madagascar a obtenu sur une plaie tibiale d'un enfant avec des pansements au miel et soins locaux... en plusieurs années.

Nous lui avons conseillé, en désespoir de cause mais en n'y croyais pas trop... et lui non plus !

