JOURNÉES NATIONALES

DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE

10ÈME ÉDITION

10 ans d'évolution de la pratique avancée
Toujours en transition ?

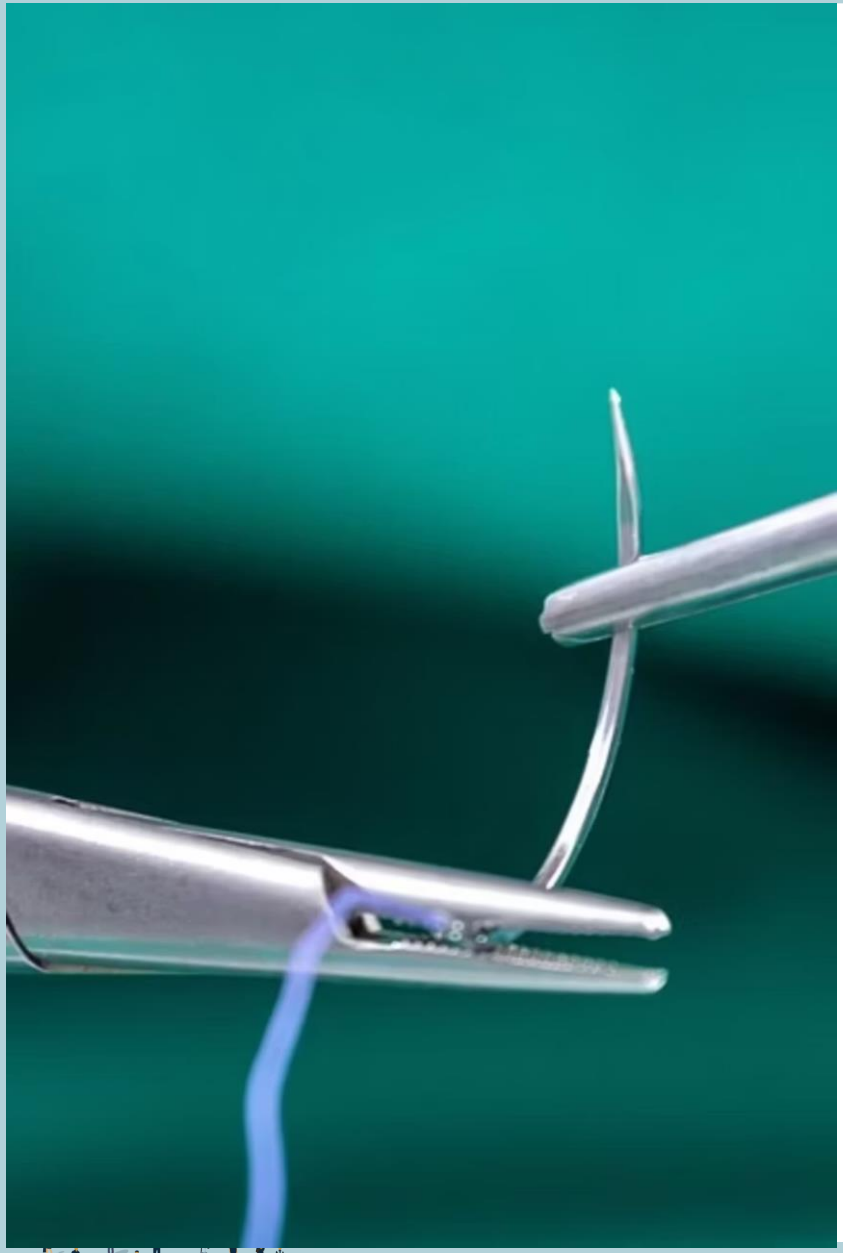
8·9 octobre 2026

CIUP - Maison internationale, 17 Bvd Jourdan - 75014 Paris



jnipa.fr

JNIPA ANFIPA



ATELIER SUTURE

Claudie SALIGNAT IPAU HCL – HEH – Lyon

Manon KACED IPAU HCL – HEH – Lyon

membre CO JNIPA, co-référente collège urgences ANFIPA, membre CDS SFMU, membre CS et CP Urg'ARA, membre IPAURG'ARA

Evaluation initiale



Anamnèse :

- Evaluation de la douleur
- Heure du traumatisme
- Nature de l'agent vulnérant
- Statut vaccinal antitétanique
- Antécédents et traitements habituels
- Photos de(s) plaie(s) ajoutées au dossier

Evaluation du risque :

- Rechercher un saignement actif et son origine
- Localiser les atteintes des structures sous jacentes
- Evaluer le risque infectieux
- Vérifier l'état vasculaire de la plaie et des extremités

L'évaluation de la douleur doit entraîner une prescription d'antalgie rapide et efficace avant toute tentative d'exploration de la plaie.



Analgésie

Globale :

Selon les protocoles de service :

- Paracétamol +/- pallier 2
- Actiskenan 5 mg
- Titration morphinique en box de consultation
- MEOPA en coanalgésie
- Hypnose et autres méthodes de détournement de l'attention

Locale :

- Lidocaïne non adrénalinée à 1 et 2% : effet en 10 min et persistant jusqu'à 2h



Imagerie ?

<u>Indications d'une imagerie en première intention:</u>

- Si risque de corps étranger
- Plaie profonde
- Plaie sur traumatisme osseux
- Plaie au niveau d'une articulation
- Patient diabétique avec signes d'infection





Types de sutures

- **Colle tissulaire** : Plan superficiel, plaie inférieure à 10 cm, peu profonde, franche et linéaire, ne saignant pas, idéale pour la face et chez le jeune enfant.

(CI : R. infectieux élevé + cuir chevelu)

- **Point simple** : plan superficiel ou plan profond
- **Agrafe** : plaies peu hémorragiques du cuir chevelu. Jamais sur la face, le cou, les mains et les pieds.
- **Strips** : zones de faible tension, plaies superficielles linéaires ou après une suture. Pas sur le cuir chevelu et à éviter chez le sujet peu compliant

(agité, âgé, dément, enfant)





Choix du fil de suture

- **3-0 ou 4-0** : Plaie du tronc
- **4-0 ou 5-0** : Plaie des Membres, extremités et crâne
- **5-0 ou 6-0** : Face
- **3-0 ou 4-0** (résorbable) : Muscle (par orthopédiste)

Antibiothérapie



Indications principales :

- Présence de signes cliniques infectieux (locaux ou systémiques).
- Plaie fortement souillée ou contaminée.
- Prise en charge tardive, au-delà de 24 heures après le traumatisme.
- Difficulté d'accès à un lavage efficace (petit orifice d'entrée, mécanisme pénétrant profond, présence de projectile).
- Plaie profonde résultant d'une morsure.
- Plaie traumatique sur un terrain ischémique localisé.

Adultes

- **Traitement standard :** Amoxicilline/Acide clavulanique (Augmentin) 1g, 3 fois par jour pendant 5 jours.
- **En cas d'allergie aux β-lactamines :** Clindamycine 600mg, 3 fois par jour.

Enfants

- **Traitement standard :** Amoxicilline/Acide clavulanique (80mg/kg/jour ou dose/poids), 3 fois par jour pendant 5 jours.
- **En cas d'allergie aux β-lactamines :** Clindamycine 15-40mg/kg/jour, 3 fois par jour.

Considérations spécifiques

- **Infection avérée :** L'antibiothérapie est prolongée pour une durée totale de 10 à 14 jours.
- **Morsures :** Se référer aux recommandations spécifiques selon le type d'animal. En cas de morsure humaine, évaluer le risque de transmission de VIH/VHB/VHC.

Surveillance et ablation des points

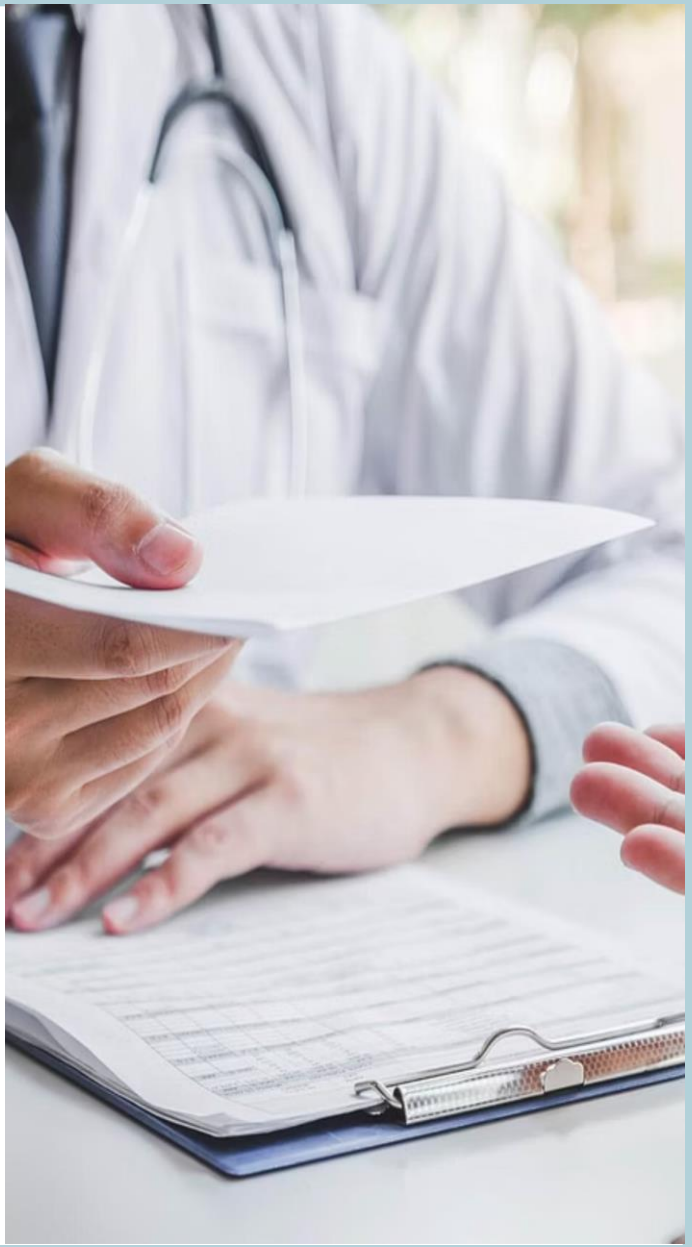
- Pas de nécessité de revoir un médecin avant retrait des points de suture ou agrafes si la plaie est propre et évolue bien.
- Les plaies majeures ou à haut risque infectieux doivent être réévaluées à 48-72 heures.

Visage 5 jours	Cou 10 à 14 jours	Scalp 6 à 8 jours
Tronc 15 à 21 jours	Main face dorsale 10 à 14 jours	Main face palmaire 14 jours
Lit unguéal 21 jours	Membre supérieur 12 à 14 jours	Membre inférieur 15 à 21 jours
Pied 12 à 14 jours		



Ordonnance IDEL

- Localisation de chaque plaie et si pansement simple ou complexe
- Nombre de points de suture ou d'agrafes
- Jour prévu pour retrait (Date de retrait) des points/agrafes
- Kit de pansement si nécessaire + Kit de retrait de points/d'agrafes
- Types de pansements recommandés
- « A l'appréciation de l'infirmier libéral » : permet une plus grande laxité à l'IDEL pour la réalisation des soins (maintenant consultation IDE plaie)
- Precision inclus week-end et jours feriés





Conseils au patient



- Ne pas mouiller la plaie avant X jours
- Lavage de la plaie au savon neutre non parfumé
- Protéger la plaie des frottements
- Protéger la cicatrice du soleil pendant 1 an avec indice UV50 A CHAQUE EXPOSITION AU SOLEIL
- Rappel de vaccination tétanique à réaliser en 20XX
- Reconsulter un médecin si : couleur anormale de la plaie, douleur importante, odeur nauséabonde, écoulement de liquide, fièvre ou frissons, désunion, déficit sensitif ou moteur…
- Crème cicatrisante : masser la plaie horizontalement/verticalement/circulaire



Déclaration de liens d'intérêts

Je soussigné(e) **Claudie SALIGNAT**
déclare n'avoir eu au cours des cinq dernières années :
Aucun lien d'intérêts lié à cette intervention

Je soussigné(e) **Manon KACED**
déclare n'avoir eu au cours des cinq dernières années :
Aucun lien d'intérêts lié à cette intervention



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S
EN PRATIQUE AVANCÉE

10ÈME ÉDITION

JNPA

ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE