

Principes de prise en charge d'une lésion de la main aux urgences

| Lésions pouvant être prises en charge par un urgentiste | Lésions requérant la prise en charge par un Orthopédiste local | Lésions devant être prises en charge par un Orthopédiste spécialisé en chirurgie de la main |
|--|--|---|
| <u>Plaies</u> | <u>Plaies</u> | <u>Plaies</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Exploration et suture des plaies n'atteignant pas les éléments profonds. • Exploration de la face dorsale des métacarpiens à la recherche d'une effraction articulaire et/ou d'une lésion d'extenseur. • Parage, suture des écrasements de P3 (Doigts de porte, hors fracture ouverte) | <ul style="list-style-type: none"> • Plaie d'extenseur • Exploration chirurgicale si suspicion d'atteinte articulaire • Exploration d'une plaie palmaire profonde à la recherche d'une atteinte vasculo-nerveuse, d'une atteinte des fléchisseurs. • Suture de fléchisseurs. • Prise en charge des Phlegmons de gaine (Stade précoce) • Plaie de pédicule vasculo-nerveux (suivant stade et site) • Fasciite nécrosante (selon site) • Panaris | <ul style="list-style-type: none"> • Plaie délabrante de la main • Ischémie de main ou de doigt (dont Ring Finger) • Injections sous pression • Plaie de pédicule vasculo-nerveux (si récusé localement) • Phlegmon de gaine des Fléchisseurs (si récusé localement) • Section de doigt • Fasciite nécrosante (selon site) |
| <u>Fractures</u> | <u>Fractures</u> | <u>Fractures</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Immobilisation des fractures non déplacées de phalanges. • Immobilisation des fractures de métacarpiens en l'absence de trouble de rotation. | <ul style="list-style-type: none"> • Fractures des métacarpiens déplacés • Fractures déplacées de phalanges • Fractures ouvertes (sauf délabrement important) • Fractures et amputation partielle de P3 nécessitant un lambeau. | <ul style="list-style-type: none"> • Délabrement Complexe de la main avec nécessité de greffe osseuse |