

SUTURES SIMPLES



Introduction

La suture est la technique de base de réparation des plaies de la peau. Elle consiste à rapprocher les bords d'une plaie ou d'une perte de substance, par des points assurant un bon contact tissulaire en profondeur et en superficie. Des points profonds et des points superficiels sont utilisés.

Une suture se fait plan par plan de la profondeur à la superficie. Les couches rencontrées sont : le muscle ; l'aponévrose ; le tissu cellulaire sous-cutané ; la peau.

La suture n'est qu'un acte technique, elle doit être précédée d'un bon examen de la plaie à suturer et de soins adaptés après la suture.

Avant la suture

Evaluation clinique et préparation de la plaie

L'anamnèse et l'examen clinique doivent préciser plusieurs points importants :

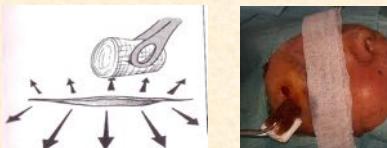
- L'âge du patient: conditionne la méthode d'anesthésie
- Le mécanisme de la plaie: Arme blanche, bris de verre, morsure animale ou humaine...
- La vaccination antitétanique: si elle n'est pas à jour, il faut faire une séro-vaccination
- Le délai de prise en charge: après plusieurs heures, une plaie ne doit pas être suturée, sauf cas particulier (visage)
- Examen particulier des zones à risque : plaies jugale (atteinte du nerf facial) plaies des membres (atteintes nerveuse, vasculaire, tendineuses)...
- Les plaies étendues et/ou profondes nécessitent souvent une exploration au bloc opératoire
- L'importance de la perte de substance associée peut rendre impossible la réalisation de sutures par simple rapprochement des bords
- L'aspect de la plaie doit être évalué: plaie contuse?, débris telluriques?, corps étranger (débris de verre...)

Hémostase de toute plaie hémorragique

Un parage soigneux doit être réalisé avant toute suture

- Extraction des corps étrangers, souillures, débris telluriques...
- Lavage abondant en cas de plaies souillées ou de morsure
- Parage économique des tissus dévitalisés

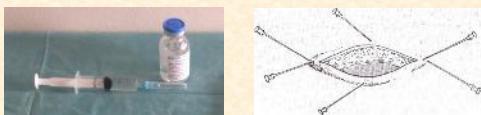
Antisepsie de la plaie



L'asepsie doit être centrifuge, c'est à dire débuter par les bords de la plaie puis s'étendre vers l'extérieur en badigeonnant à l'aide de solution antiseptique (Povidone iodée ou Chlorhexidine ...). Les champs peuvent être mis en place sur la zone désinfectée

Anesthésie locale de la plaie

- Le produit anesthésiant (xylocaïne 1% ou 2%) est injecté à l'aide d'une aiguille sous cutanée.
- Faire un reflux, pas d'injection en intravasculaire
- Anesthésie des bords de la plaie mais pas au travers de la plaie afin d'éviter la propagation des germes qui s'y trouve.
- Injection dans le derme (récepteurs++), « effet peau d'orange »
- L'injection se fait progressivement sous faible pression



Techniques de sutures

Matériel de suture

Instruments et matériel de base:

- Bistouri-lame,
- Porte-aiguille,
- Pinces à disséquer,
- Ciseaux de Stevens et à fil.
- Pince hémostatique de Halstedt.
- Cupules (anesthésie locale, antiseptique)
- Gants stériles
- Compresses stériles



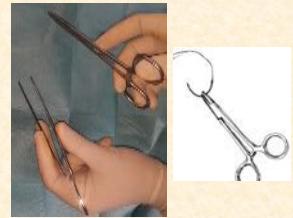
Fils de suture:

- non résorbables mono filaments Nylon 5/0
- ou 6/0 pour les petites sutures
- à résorption lente monobrin pour les plans sous-cutanés et les surjets intradermiques ;
- tressés à résorption lente pour les sutures profondes musculo-aponévrotiques.
- Les aiguilles doivent être triangulaires à forte capacité de pénétration

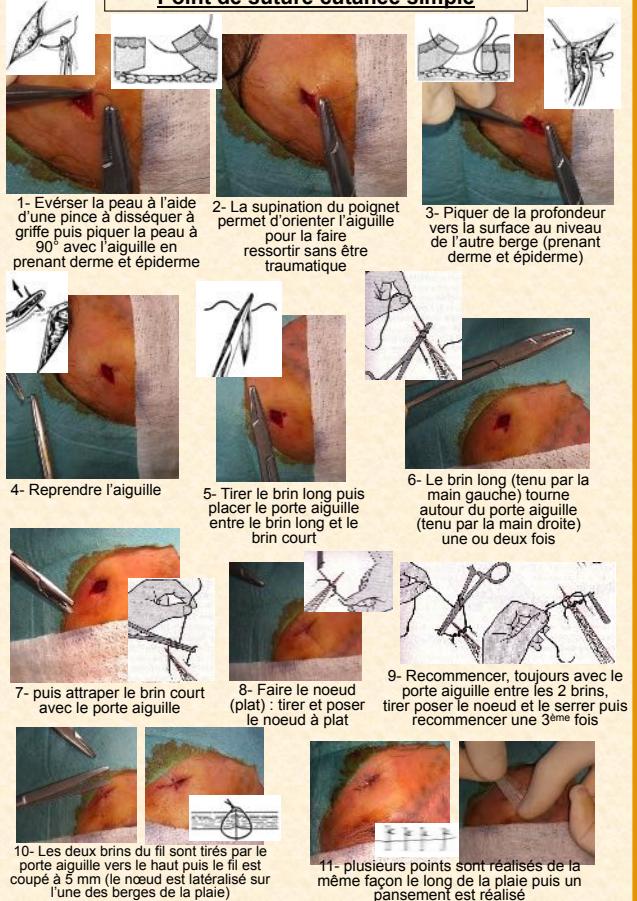


Savoir tenir les instruments

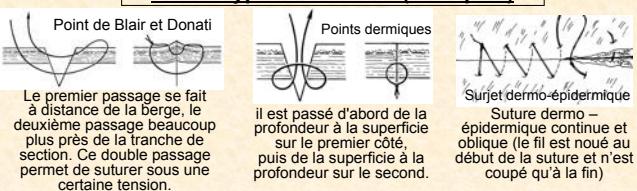
- Entre le pouce et l'annulaire pour le porte aiguille, ciseaux, pinces....
- Entre le pouce et l'index pour les pinces à disséquer
- L'aiguille est maintenue dans les mords du porte aiguille de manière perpendiculaire au porte aiguille et à la jonction 2/3 -1/3



Point de suture cutanée simple



Autres types de sutures (exemples)



Principes de base à respecter lors de la suture

- Etre non traumatique essentiellement avec les pinces à disséquer vis à vis de la peau : préférer une pince à griffe
- Bien affronter les bords: même distance en largeur et profondeur au niveau de chaque berge entre le point de pénétration et de sortie
- La distance entre la sortie de l'aiguille et la berge devrait correspondre à la moitié de la profondeur de la plaie
- Ne pas être ischémique pour les bords de la plaie, c'est-à-dire que la distance entre le bord de la plaie et l'entrée ou la sortie de l'aiguille ne doit pas être inférieure à 3 mm
- une peau blanche est une peau ischémique donc il y a trop de traction, faire le point plus lâche
- En cas d'affrontement difficile des bords, faire un point de Blair-Donati
- Pour les angles, utiliser un point d'angle cutanéo-dermique

Après la suture...

Après la suture des soins post – opératoire s'imposent:

- Le pansement est changé quelque jours après la suture (7jours)
- L'ablation des fils non résorbables se fait entre 5 et 10 jours en fonction de la qualité de la suture et de la localisation anatomique de la plaie
- L'antibiothérapie n'est pas systématique
- Des antalgiques sont prescrits