

FICHE D'EXAMEN INITIAL D'UNE PLAIE DE LA MAIN

validée par la FESUM, la SOFCOT, le GEM, la SFMU et la SOFCPRE

Date : Heure de l'appel : Nom de l'examineur :

NOM : Prénom : Sexe : M F Age :

A jeun depuis :

Troubles psy ou du comportement : oui (lesquels) : non

Bagues :..... (à enlever ou couper)

DATE ET HORAIRE DE SURVENUE DE L'ACCIDENT :

MECANISME :

TYPE DE LESION : *Entourer le ou les bons items*

Coupure franche (verre, couteau ...) Amputation :

Lésion par bague (ring finger)

Injection sous pression
(huile, eau, peinture, air ...)

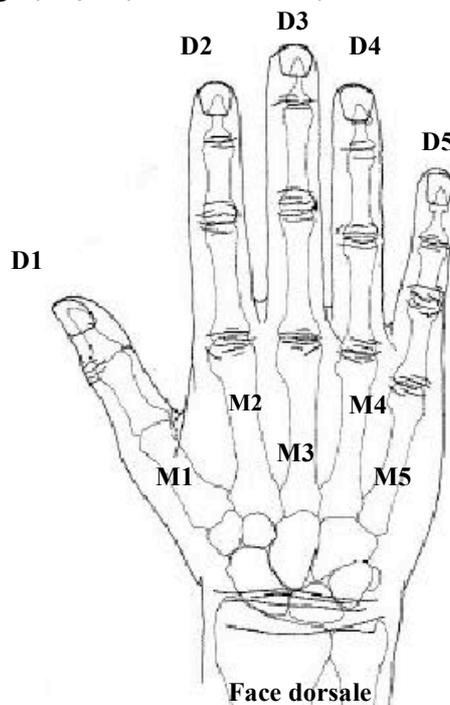
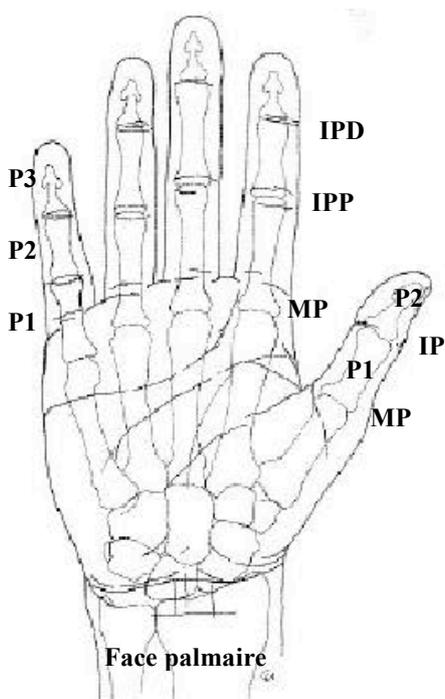
Morsure : animal humaine

Ecrasement, torsion :

Autres :

Lésions associées :
(autres que la main)

EXAMEN CLINIQUE (*sans anesthésie*) **Côté:** droit gauche
Siège : poignet main doigt (*lequel*) (*dessiner la plaie*)



Vascularisation :

Pouls capillaire : Normal Ralenti **Absent**
(Vitesse de recoloration du lit unguéal après pression sur l'ongle)

Coloration : Normale Violet **Blanc**

Déformation : oui non *(possible fracture ou luxation)*

Déficit de flexion : oui non **Déficit d'extension :** oui non

Spontané au tonus postural : oui *(préciser le ou les doigts)* non

A l'examen clinique : oui *(préciser le ou les doigts)* non

Déficit de sensibilité : oui *(préciser le ou les doigts)* non

BILAN : Description de la lésion :

1) URGENCES VRAIES : *Envoi rapide dans un centre FESUM après accord téléphonique.*

- Amputation
- Ring finger
- Main complexe (délabrement, fracture ou luxation ouverte...)
- Injection sous pression
- Absence de vascularisation
- Morsure, phlegmon

2) PLAIES AVEC DEFICIT : *A adresser à un service d'urgence main ou un chirurgien de la main après accord pour le délai.*

3) PLAIES SANS DEFICIT

- plaie palmaire : à explorer au bloc opératoire si possible par un chirurgien de la main.
- plaie dorsale : à explorer sous anesthésie et garrot (pas de garrot de doigt)

En cas de doute toute plaie sans déficit doit être confiée à un chirurgien de la main.

Orientation vers centre spécialisé :

Accord téléphonique Dr

quand :

heure de l'accord :

Prise en charge locale avant transfert:

RADIOGRAPHIES FAITES ET CONFIEES : oui non

Traitement mis en œuvre :

Suture :

Pansement :

Immobilisation :

Antibiotiques :

Antalgiques :

AINS :

VAT, SAT :

Autres :