

Prise en charge des brûlures en salle d'urgences

Lésions thermiques (chaleur, froid). **Etiologie**

Lésions électriques (électrocution)

Lésions chimiques (acides, alcalis)

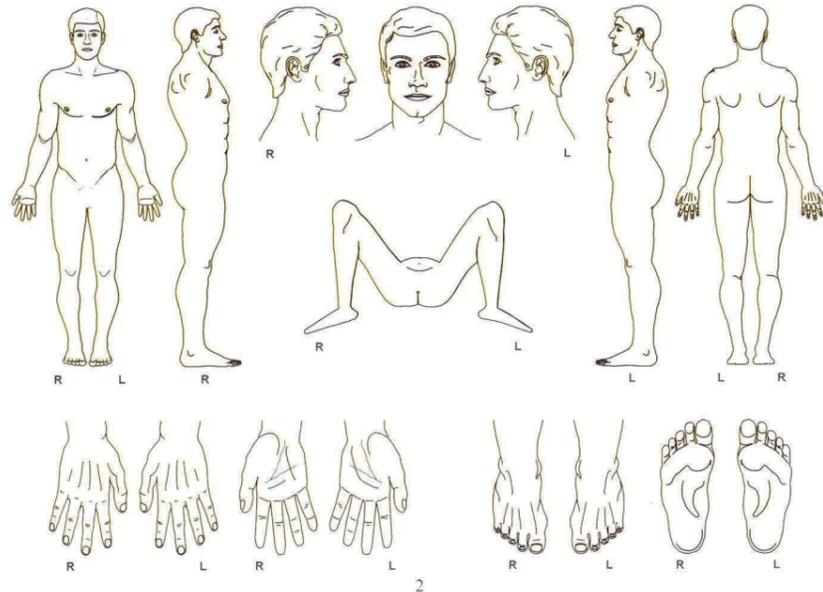
Lésions dues à des radiations (soleil, radiothérapie)

1

Localisation

ZONES	age						first	Second		third	others	TOTAL	donor areas
	<1	1-4	5-9	10-14	>15	adult		Surf	Depth				
Head	19	17	13	11	9	7							
Neck	2	2	2	2	2	2							
Trunk front	13	13	13	13	13	13							
Trunk back	13	13	13	13	13	13							
Buttock R	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½							
Buttock L	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½							
Perineum	1	1	1	1	1	1							
Arm - upper R	4	4	4	4	4	4							
Arm - upper L	4	4	4	4	4	4							
Arm - lower R	3	3	3	3	3	3							
Arm - lower L	3	3	3	3	3	3							
Hand R	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½							
Hand L	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½							
Thigh R	5 ½	6 ½	8	8 ½	9	9 ½							
Thigh L	5 ½	6 ½	8	8 ½	9	9 ½							
Leg - lower R	5	5	5 ½	6	6 ½	7							
Leg - lower L	5	5	5 ½	6	6 ½	7							
Foot R	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½							
Foot L	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½							
TBSA													

3



Brûlures du premier degré (lésions de l'épiderme)

Anatomie: atteinte de l'épiderme uniquement

Clinique: douleurs vives, érythème sec, sans phlyctènes.

Guérison: spontanée, en l'espace de quelques jours et n'occasionnant pas de cicatrices.



Brûlures du second degré (lésions de l'épiderme)

2ème degré superficiel

Anatomie: Jusqu'au papilles dermiques superficielles

Clinique: Cloques intactes, si rompues, la surface est humide, brillante et hyperémique.

Test à l'aiguille: douleur, temps de remplissage capillaire: normal

Guérison: 2 à 3 semaines.



2ème degré profond

Anatomie: Seul la base des follicules pileux et les glandes sudoripales sont indemnes.

Clinique: Cireux, peau élastique, pas ou moins de picotements, temps de remplissage capillaire ralenti.

Guérison: 30 jours, risque de cicatrisation hypertrophique et de contractures



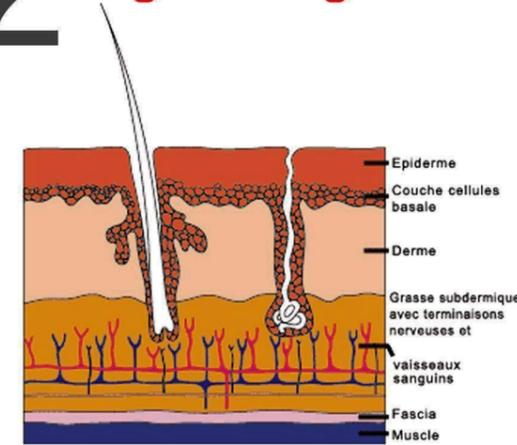
Brûlures du troisième degré (lésions intéressant toute l'épaisseur du derme)

Anatomie: Coagulation et nécrose de l'épiderme et du derme

Clinique: Parchemineux à noire, peau inélastique (escarre) et avasculaire **Indolore**

Guérison: Impossible. Besoin de chirurgie.

2 Degrés de gravité



4 Traitement

Refroidir rapidement avec de l'eau entre 15 et 18°C, pendant 15 à 30 minutes.

Nettoyage et désinfection abondant avec solution aqueuse. Pas des ATB systématique. Cloques <2%TBSA percer reevaluation 5 jours Cloques >2% enlever

Application d'un pansement à base d'hydrocolloïdes, d'hydrofibre, de silicone, d'alginate et de polyuréthane; ou pansement modernes imprégnés d'argent. BUT maintenir plaie humide. Les pansements gras et la sulfadiazine argent moins utilisés déshydratation ! Retirer dans 10 jours sauf cloques. suivi MT vs Centre brules

Importance vaccination antitetanique

Dernière dose	VAT	TAT
<1 an	non	non
1 an - 10 ans	Oui 1dose	non
>10 ans, inconnu	Oui 3doses	oui

Analgesie

Premier palier	Second palier	Troisième palier
adult: Paracetamol 1g/6h enfant 15mg/kg/6h	Tramadol 2mg/kg/6h	Morphine IV 1mg par mg aux Urgences PO MS Constant 10mg 2xjour
AINS ibuprofene adult 600mg/8h enfant 10mg/kg/8h		Enfant titration 0,025mg/kg toutes les 5-10min IV PO 0,2 mg/kg /4h

2ème degré sur > 10 % TBSA et 3ème degré ==> patients < 10ans ou > 49ans

2ème et 3ème degré sur > 20% TBSA

3ème degré sur > 5% TBSA

Brûlures significatives de la face, des mains et des pieds, des organes génitaux ou de la région périnéale et de la peau au niveau des principales articulations.

Brûlures significatives d'origine chimique ou électrique

Destruction significative du tissu pulmonaire par inhalation

Brûlures chez patients atteints d'une affection médicale sévère

Brûlures chez patients nécessitant une guidance sociale ou psychologique

Syndrome de Lyell, nécrolyse, SSSS

Important délabrements cutanés d'origine traumatique ou médicale : gangrène, fasciite nécrosante.

CRITERES DE TRANSFERT VERS UN CENTRE SPECIALISE DES BRULURES (AR 19 mars 2007)

HOPITAL MILITAIRE TLF: 022644811

REINE ASTRID

5