

Prise en Charge des Brûlures à domicile

PR DUTEILLE FRANCK

SERVICE DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET
ESTHÉTIQUE

CENTRE DES BRÛLÉS

CHU NANTES

Conséquences

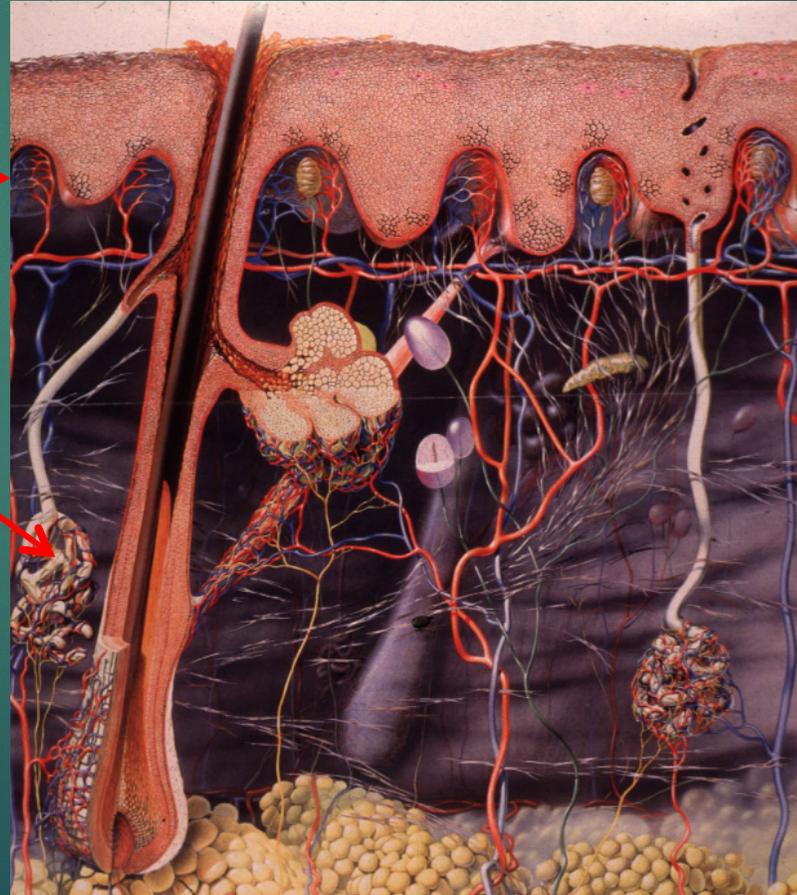


- ▶ Destruction partielle ou totale de la peau
- ▶ Organe le plus grand
- ▶ Indispensable à la survie

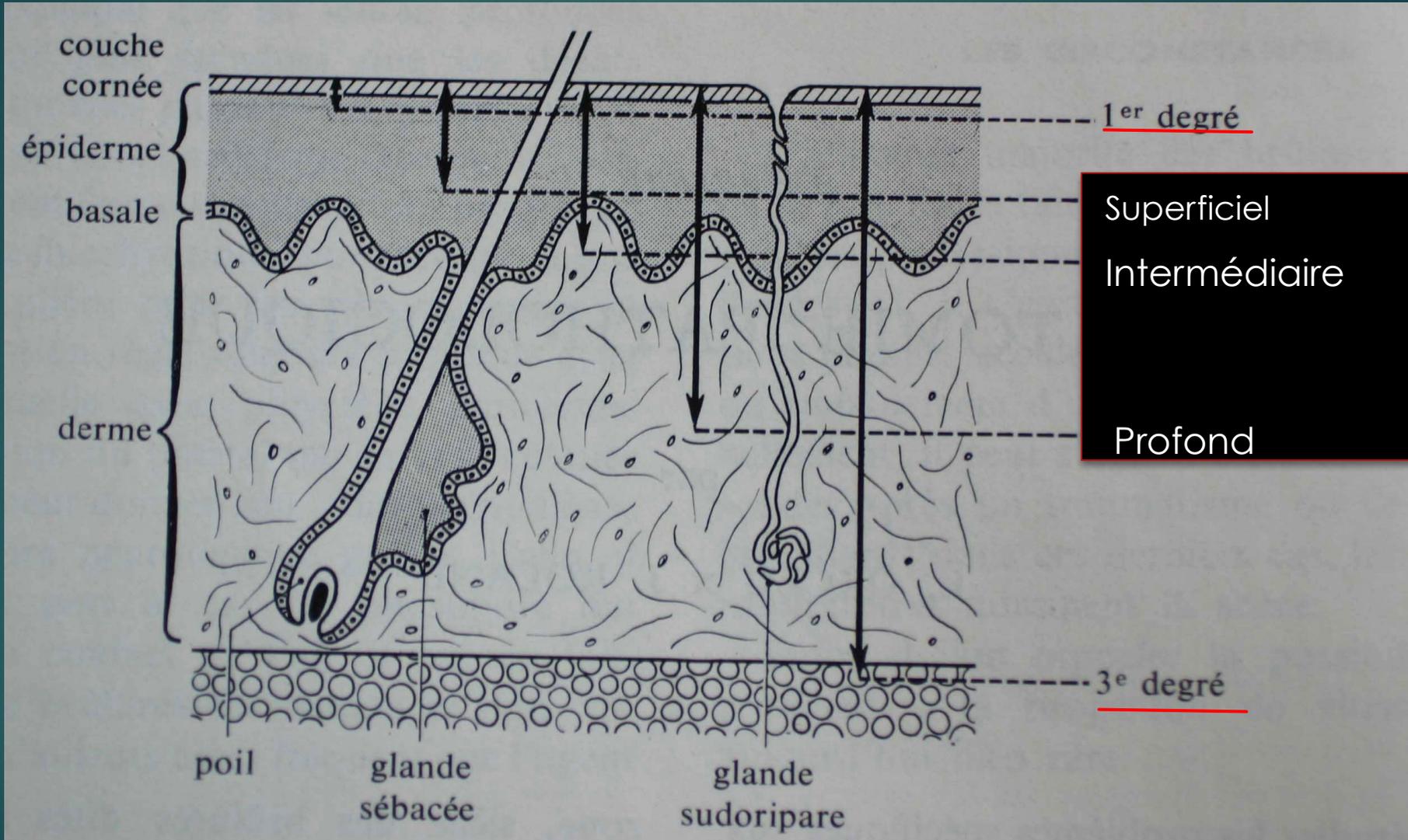
HISTOLOGIE

- ▶ Corrélation clinique et histologique

Membrane basale →



La peau



Gestion

- ▶ Connaitre les critères d'hospitalisation urgente
- ▶ Savoir ne pas tomber dans un piège
- ▶ Savoir gérer une brûlure à domicile
- ▶ Savoir transférer un patient

La clinique !!

La brûlure de 1^{er} degré



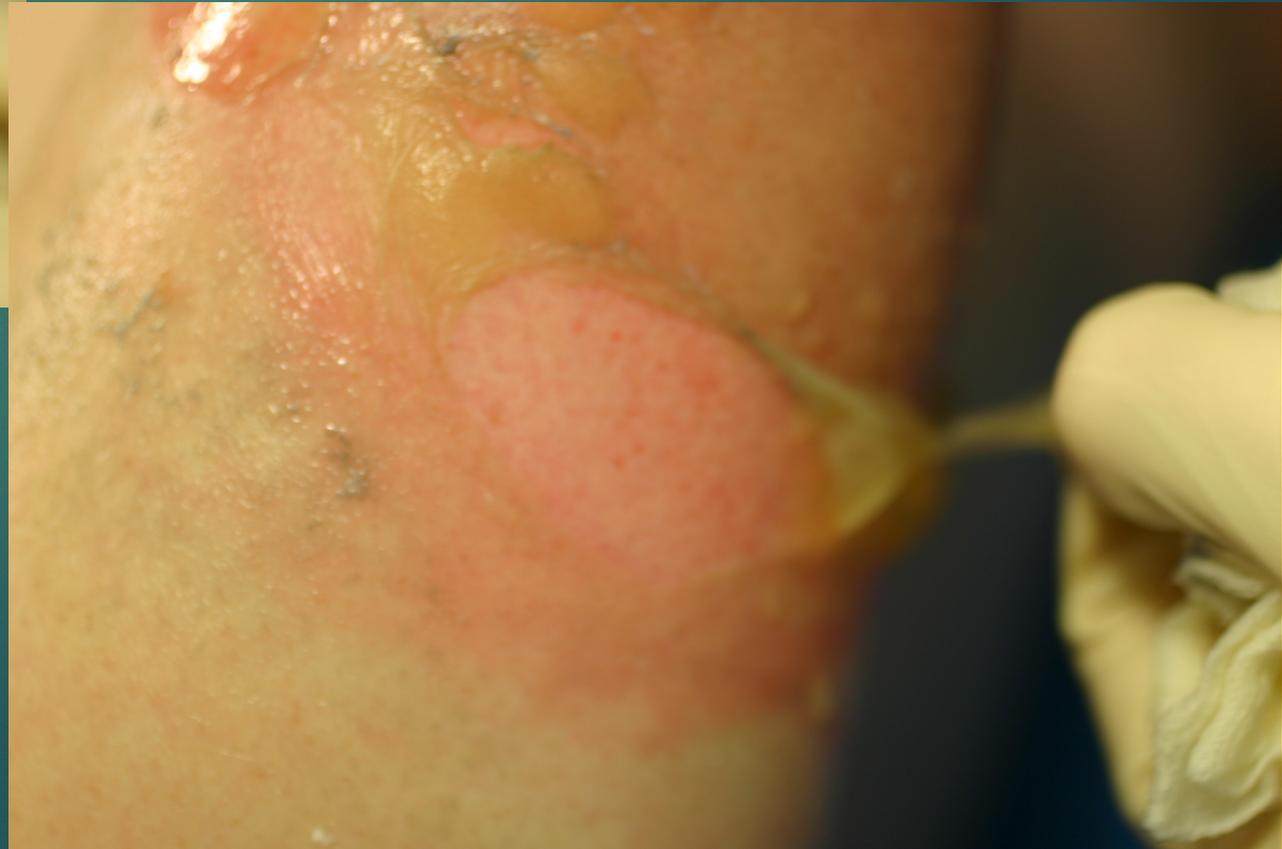
Brûlure de 2° degré superficiel



Brûlure de 2° intermédiaire



Brûlure de 2° degré profond



Brûlure de 2° degré profond



Brûlure de 3° degré





Prise en charge des brûlures

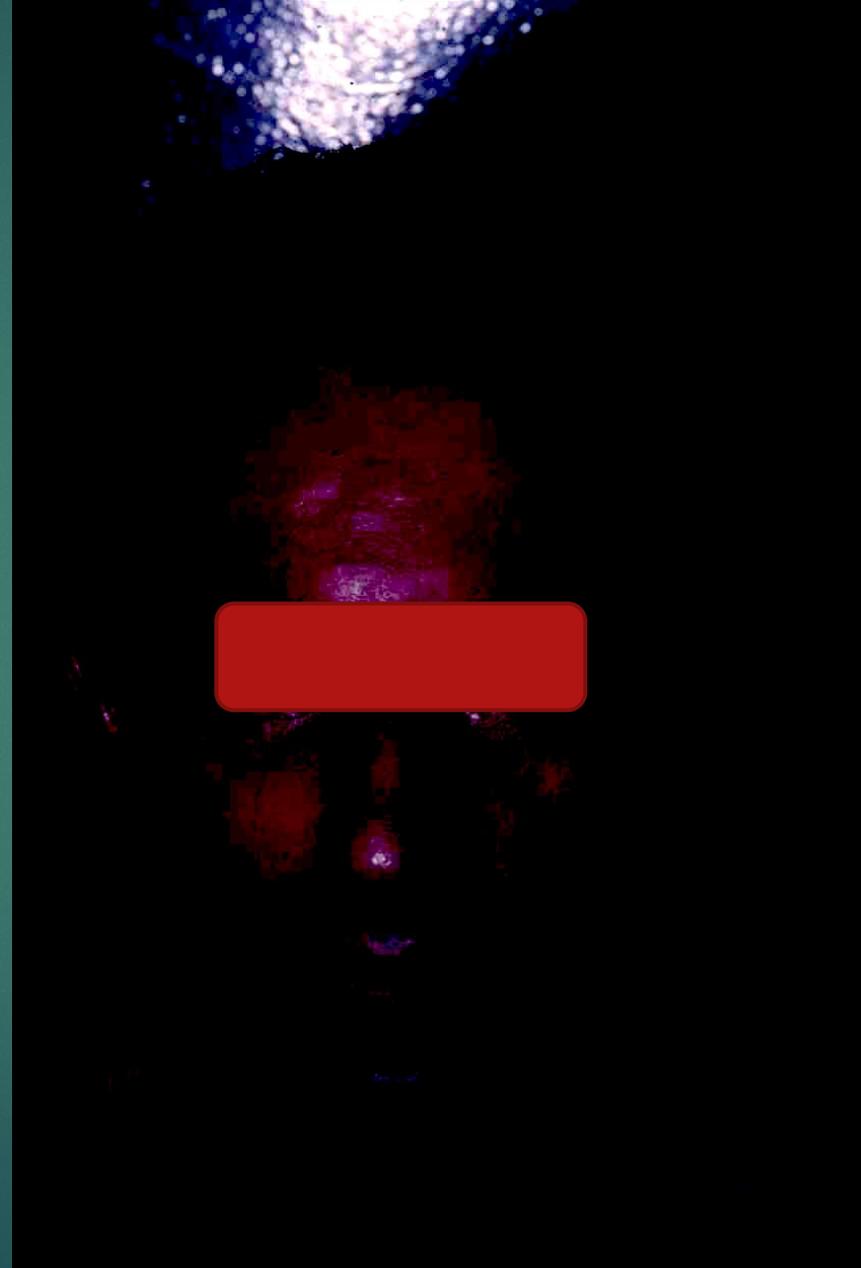
Gestes d'urgence

- ▶ « Cooling »
 - ▶ 15° pendant 15 mn à 15 cm
 - ▶ Attention pas un glaçage
- ▶ Recherche contexte / étiologie
- ▶ Calcul surface
- ▶ Voie veineuse de qualité
- ▶ Antalgique
- ▶ Enrober le patient dans un linge

Ne pas s'affoler



Ne pas s'affoler



```
graph TD; A[Hospitalisation] --- B[Hospitalisation urgente]; A --- C[Hospitalisation rapide]; A --- D["Avis ou suivi (consultation)"]
```

Hospitalisation

Hospitalisation
urgente

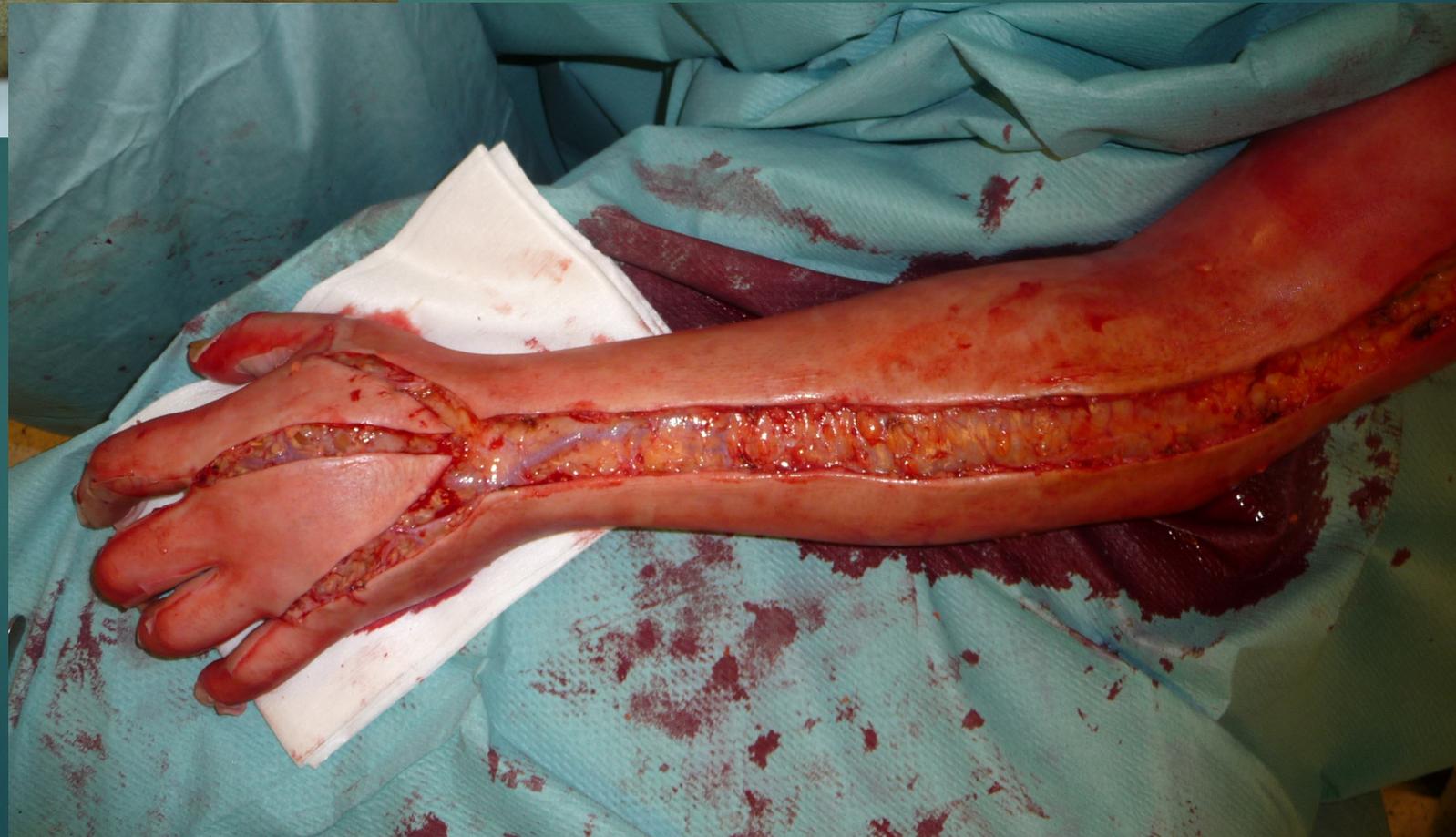
Hospitalisation
rapide

Avis ou suivi
(consultation)

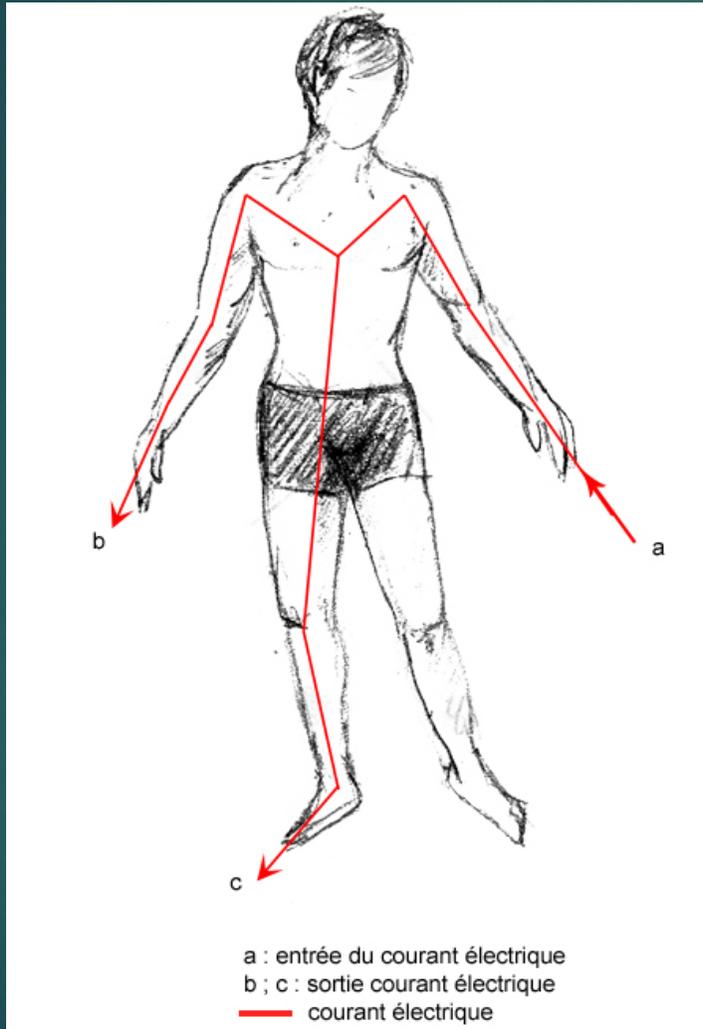
Critère d'hospitalisation urgente

- ▶ > 15 % chez l'adulte et 10 % chez l'enfant, 5% chez le nourrisson
- ▶ Brûlure électrique ou chimique
- ▶ Blast ++
- ▶ Brûlure faciale ou uro-génitale
- ▶ Brûlure circulaire sur un membre ++
- ▶ Suspicion de brûlure induite (relatif)





Etiologie



- ▶ Brûlure électrique vraie
- ▶ Passage intra-corporel du patient
- ▶ Destruction: nerveuse, vasculaire

Brûlure électrique vraie



Brûlure électrique vraie



- ▶ Thrombose vasculaire extensive
- ▶ Amputation de main

Brûlure par base (ciment)



Cime

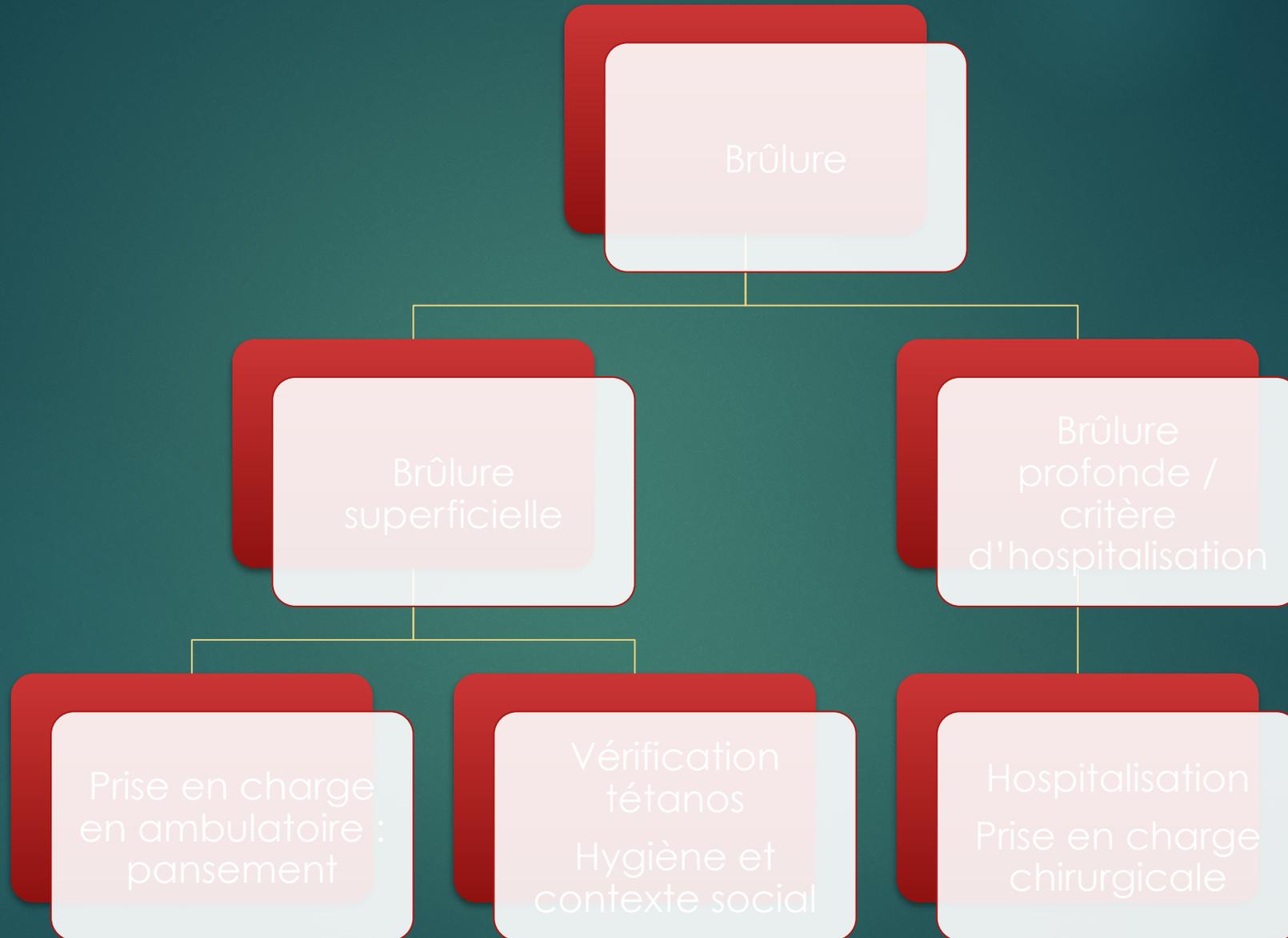


Hospitalisation à programmer

- ▶ Déficit intellectuel, mauvais hygiène, contexte socio-économique défavorable...
- ▶ Pansement irréalisable

Avis chirurgical

- ▶ Dégradation de la situation
- ▶ Pas d'évolution favorable dans les 3 semaines
 - ▶ Toute brûlure doit être cicatrisée à 21 jours



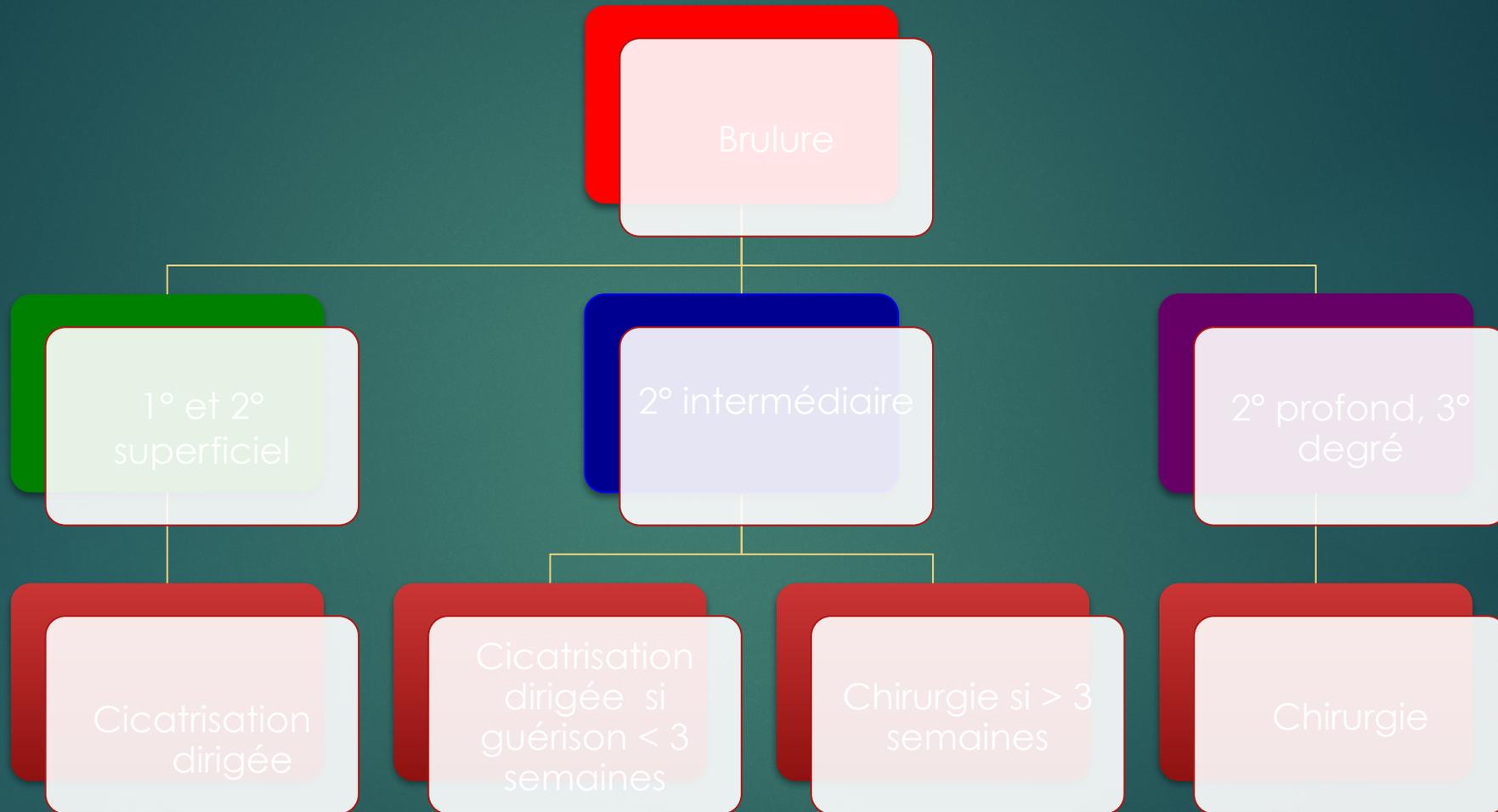


Gestion des brulures a domicile

Problématique



- ▶ Trois types de brûlure
 - ▶ Celles qui vont guérir toute seule
 - ▶ Celles qui ne guériront jamais toute seule ou trop tard (attente hospitalisation)
 - ▶ Celles à évolution variable



Cicatrisation dirigée

- ▶ Aide à un phénomène naturel
- ▶ Médecin ou IDE doit encadrer et contrôler cette cicatrisation
- ▶ Ne doit jamais dépasser 3 semaines !!

Principe identique

Détersion

```
graph TD; A[Détersion] --> B[Bourgeon / granulation]; B --> C[Épidermisation];
```

Bourgeon / granulation

Épidermisation

Cahier des charges

- ▶ Pansement:
 - ▶ Adapté à chaque situation
 - ▶ Améliorer la qualité du vie du patient
 - ▶ Faciliter la vie de l'équipe médicale
 - ▶ Autoriser une surveillance
 - ▶ Ne pas nuire

Pansement



- ▶ Pas de propos hégémonique
- ▶ Grande variabilité des prescriptions et des attitudes
- ▶ « Spécifique » d'une école

Généralité

- ▶ Brûlure: plaie aigue  Œdème ++
 - ▶ Ne jamais serrer un pansement
 - ▶ Toujours essayer de surélever (membres) la zone brûlée
 - ▶ Laisser libre les orifices et les pulpes , doigts séparés
 - ▶ Faire un pansement qui tient ++
- ▶ Hygiène de vie: arrêt du tabac, hydratation
- ▶ Patient doit marcher, éviter l'anticoagulation
- ▶ Faire prendre des douches avec jet



Pansement visage



Généralité

- ▶ Brûlure
 - ▶ mauvaise presse
 - ▶ Crainte de la douleur: angoisse ++
- ▶ Il faut que le 1° pansement se passe bien
 - ▶ « Mémoire » de la douleur
- ▶ Prendre son temps
- ▶ Communiquer avec le patient
- ▶ Antalgique adapté et en temps voulu



Celles qui guériront toujours

1° DEGRÉ ET 2° SUPERFICIEL

Brûlure 1° degré

- ▶ Brûlure « anodine »
 - ▶ Évolution toujours bonne
- ▶ Mais:
 - ▶ Peut amener à une déshydratation (enfant, patient âgé)
 - ▶ Très douloureuse
 - ▶ Évolution vers une desquamation

Brûlure 1° degré

- ▶ But
 - ▶ Essentiellement à visée antalgique
 - ▶ Hydratation de la peau : « graisser » la peau
- ▶ Cold cream (Avène- La roche Posay..)
- ▶ Éviter les massages tant que la douleur est présente: simple application
- ▶ Masser secondairement (J3) pour hydrater les couches superficielles de la peau et éviter la désquamation

Brûlure de 2° degré superficiel



- ▶ Evolution spontanée bonne
- ▶ Les brûlures les plus douloureuses +++
 - ▶ Jamais de solution alcoolique, ni d'iode
 - ▶ Ne jamais frotter avec une compresse
- ▶ But
 - ▶ Attendre la cicatrisation... Et la vérifier !!
 - ▶ Diminuer les douleurs: amélioration de la qualité de la vie ++



Pansement

- ▶ Ablation des tissus nécrosés ++
 - ▶ Phlyctène en urgence: excision
 - ▶ Frotter doucement à la compresse non tissé humide
 - ▶ Ablation à la pince et au ciseau
 - ▶ Douche
- ▶ Contexte d'antalgie ++
 - ▶ A cordonner avec le patient (timing)
 - ▶ A réévaluer après chaque pansement

Pansement

- ▶ Nettoyage:
 - ▶ biseptine aqueuse ®,
 - ▶ Hibitane ®
- ▶ Rincer au sérum physiologique

Pansement

- ▶ Brûlure: barrière cutanée détruite
 - ▶ Attention à l'iode
 - ▶ Attention au produit alcoolique
- ▶ Il y a forcément des germes sur la brûlure
 - ▶ Pas d'antibiotique local
 - ▶ Pas d'antibiotique général

Dans le service



- ▶ Jelonet® sur les 48 premières heures
- ▶ Évaluation de la situation à 48H00
 - ▶ Beaucoup de faux positifs (ébouillement)
 - ▶ Aggravation possible fonction du terrain

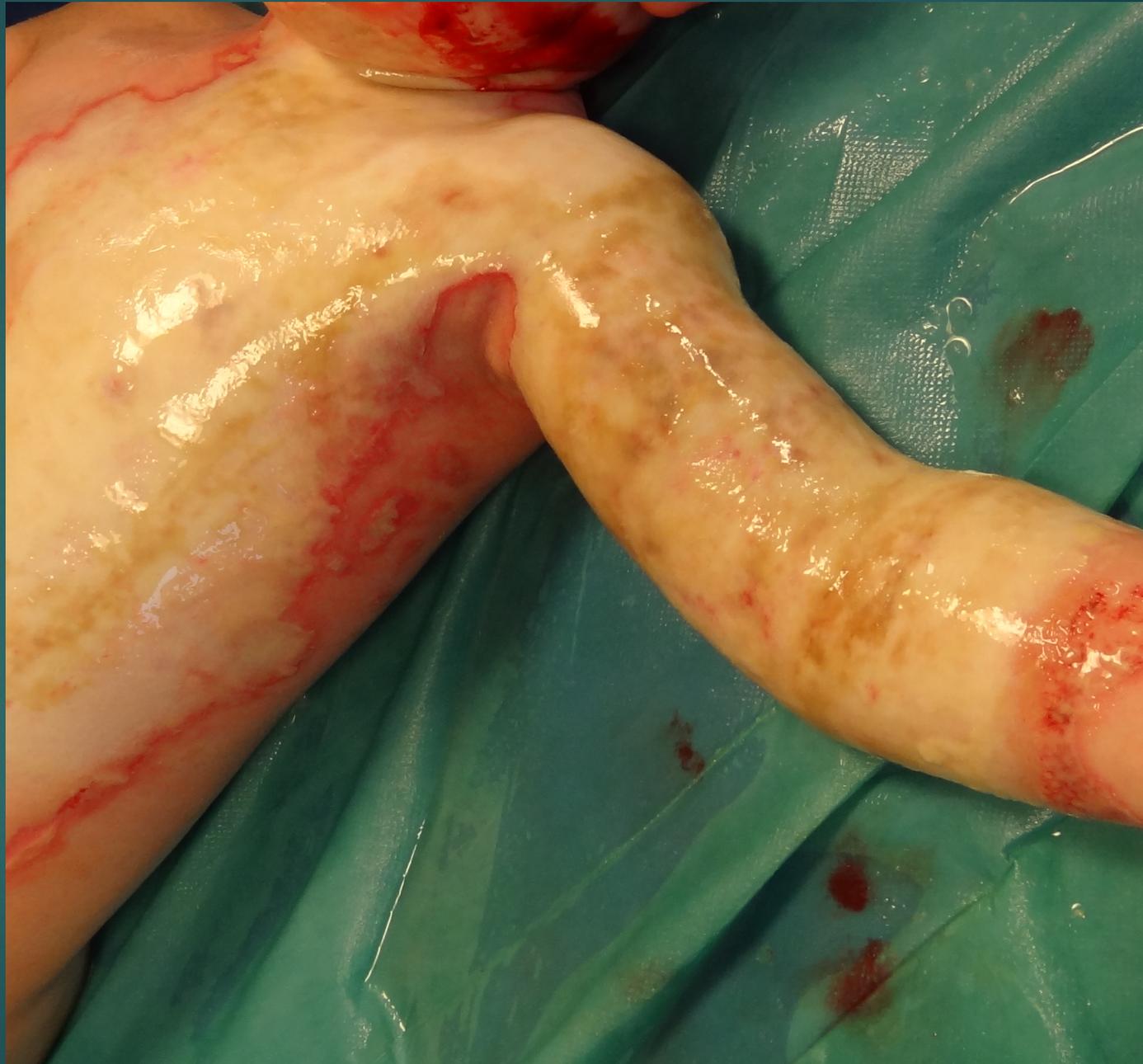
Piège : syndrome
ébouillement

J0

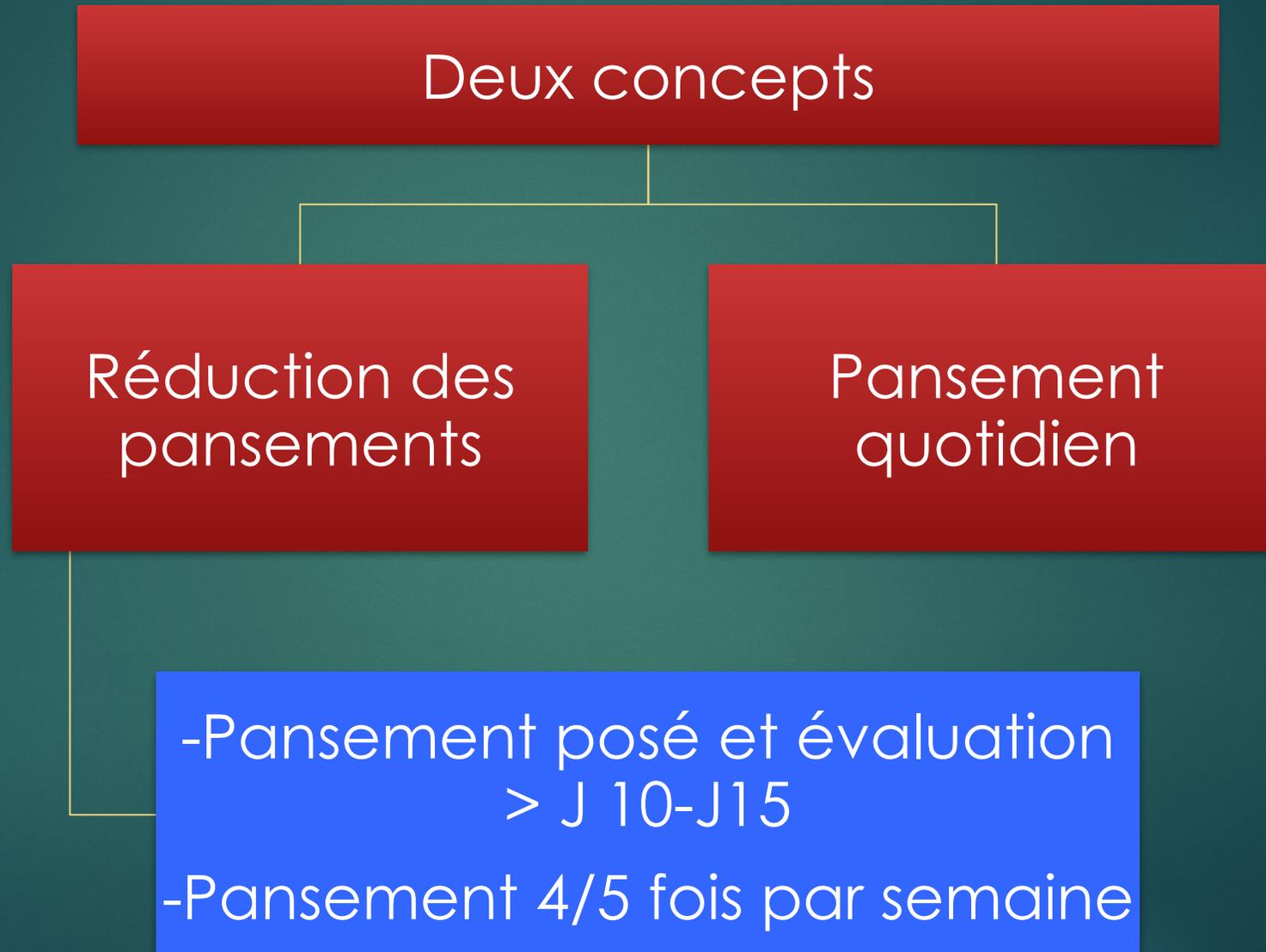


2012 05 02

J3



Brûlure de 2° degré superficiel



Pansement quotidien

Avantages

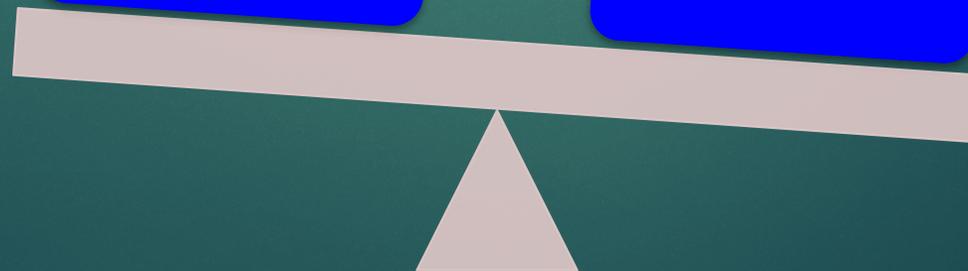
Inconvénients

Douleur

Gestion du
pansement dans le
planning quotidien

Surveillance

Cout social



Quel pansement ?



- ▶ Ialuset®
 - ▶ Aspect antalgique intéressant
 - ▶ Association à de l'acide hyaluronique
 - ▶ Constituant dermique
 - ▶ Amélioration qualité cicatricielle

- ▶ Jelonet ®
 - Mieux si exudation

 - Permet de bien suivre l'évolution

Absence de changement de pansement



Si brûlure 2° degré superficiel



- ▶ Guérison spontanée certaine
- ▶ But : gérer la douleur
 - ▶ Diminuer le nombre de pansements
- ▶ Aquacel Burn®
- ▶ Urgo Tull®

Brûlure de 2° degré superficiel

Urgotull, Adaptic, Mepitel



Brûlure de 2° degré superficiel



Quel pansement

- ▶ Aquacel Burn®
 - ▶ Absorption des exudats
 - ▶ Création d'une interface gel/brûlure
 - ▶ Extensible
 - ▶ Absence de rétraction: mobilisation possible (Mains +++)
 - ▶ Pansement léger de couverture (bandes nylex) pour « dissimulation »
- ▶ Evolution:
 - ▶ Se « détache » au fur et à mesure de la cicatrisation
 - ▶ Garder 10/15 jours







▶ J 15

J 27



J 27



Absence de surveillance: Risques ?

- ▶ Pas de guérison dans le temps imparti
 - ▶ Erreur de diagnostic
 - ▶ Évolution péjorative (ischémique, infectieux..)
- ▶ Ne modifie pas la prise charge thérapeutique éventuelle
 - ▶ Pansement type brûlure profonde
 - ▶ chirurgie



Celles qui guériront peut être

2° INTERMÉDIAIRE

Brûlure de 2° degré intermédiaire

- ▶ Presque les plus fréquentes
- ▶ Les plus compliquées dans la prise en charge

- ▶ Evolution
 - ▶ indéterminée
 - ▶ variable en fonction du terrain
- ▶ Nécessite une évaluation (2/semaine)

Brûlure de 2° degré
intermédiaire

Pansement

Bonne évolution
dans les 3 semaines
Pansement
thérapeutique

Pas de guérison
dans les 3
semaines
Pansement
d'attente

Brûlure de 2° degré intermédiaire



- ▶ But du pansement
 - ▶ Absorption de l'exsudat
 - ▶ Ne pas compromettre l'évolution
 - ▶ Au contraire:
 - ▶ favoriser l'évolution vers une cicatrisation
 - ▶ Contenir le risque de surinfection locale

Brûlure de 2° degré intermédiaire



- Protocole de pansement quotidien
- Douches avec jets ++ (fait par patient)

- ▶ Ialuset ®
- ▶ Flammazine® / Cicazine®
- ▶ Jelonet®

- Pas de changement du pansement

Nettoyage: pas d'antiseptiques systématiques



Le pansement de brûlure

▶ 2^{ème} degré intermédiaire

- ▶ Protocole nantais : sulfadiazine argentique : flammazine, sicazine, ialuset plus, etc
 - ▶ Pansement journalier
 - ▶ Utilisation grandes compresses enduites de crème posées directement sur la brûlure nettoyée : sensation de froid qui

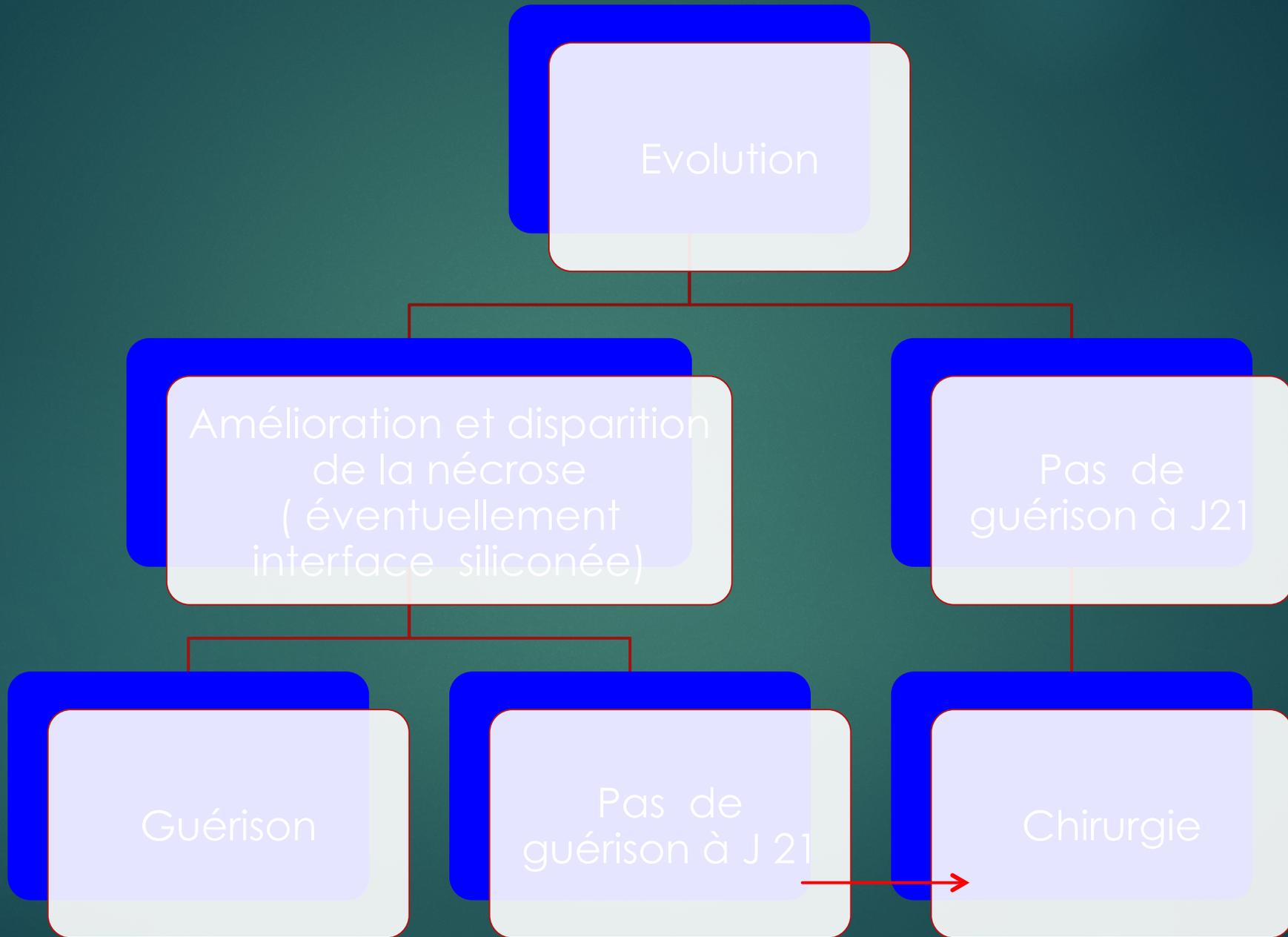


- ▶ Si insuffisamment de crème = compresse douloureuse au retrait

Le pansement de brûlure

- ▶ Toxicité sulfadiazine argentique : yeux, tympans (bouchon oreilles), muqueuses et photosensibilisation +++
- ▶ Précaution d'emploi : sulfadiazine argentique + pansement occlusif.







Celles qui ne guériront pas
toute seule

2° PROFOND ET 3° DEGRÉ



- ▶ Peu vu en situation externe
- ▶ But
 - ▶ Attendre le traitement chirurgical
 - ▶ Essayer de favoriser la détersion (2° profond)
 - ▶ Gérer l'exudat (2° profond)
 - ▶ Douleur n'est pas au premier plan normalement

Prise en charge chirurgicale

- ▶ Indication :

- ▶ Quand cicatrisation dirigée dépasse 3 semaines
- ▶ D'emblée quand la cicatrisation dirigée est illusoire

- ▶ Option

- ▶ Excision suture
- ▶ Greffe de peau mince ou totale
- ▶ Substitut dermique
- ▶ Lambeau

Attitude

- ▶ Brûlure du 3° degré : Couche imperméable
 - ▶ Flammazine®- Cicazine®
 - ▶ Compresses vaselinée
- ▶ Brûlure du 2° degré profond : exudation- favoriser l'excision
 - ▶ Flammazine®- Cicazine®
 - ▶ Compresses cotonnées / absorbante
- ▶ Réfection du pansement quotidien

Définition

- ▶ Degré : niveau de destruction cutanée
- ▶ Surface : pronostic vital
- ▶ Localisation : faciale, main...

Brûlure de 1° degré

- ▶ Évolution
 - ▶ Cicatrisation en 3/4 jours
 - ▶ Non comptabilisé dans la surface
 - ▶ Pbm « médical » du très petit enfant
- ▶ Traitement
 - ▶ Pansement gras
 - ▶ Antalgie

Brûlure de 2° degré superficiel

- ▶ Clinique
 - ▶ Phlyctène ou bulle (vue ou non)
 - ▶ Derme rouge et douloureux
- ▶ Histologique
 - ▶ Destruction de l'épiderme
 - ▶ Atteinte légère de la lame basale

Brûlure de 2° degré superficiel

- ▶ Évolution
 - ▶ Cicatrisation en 8 /10 jours
- ▶ Traitement
 - ▶ Pansement gras
 - ▶ Suivi médical

Brûlure de 2° degré superficiel



Brûlure de 2° degré profond

- ▶ Clinique
 - ▶ Phlyctène ou bulle
 - ▶ Derme blanc et peu douloureux
- ▶ Histologie
 - ▶ Destruction de l'épiderme
 - ▶ Destruction de la lame basale
 - ▶ Atteinte des annexes

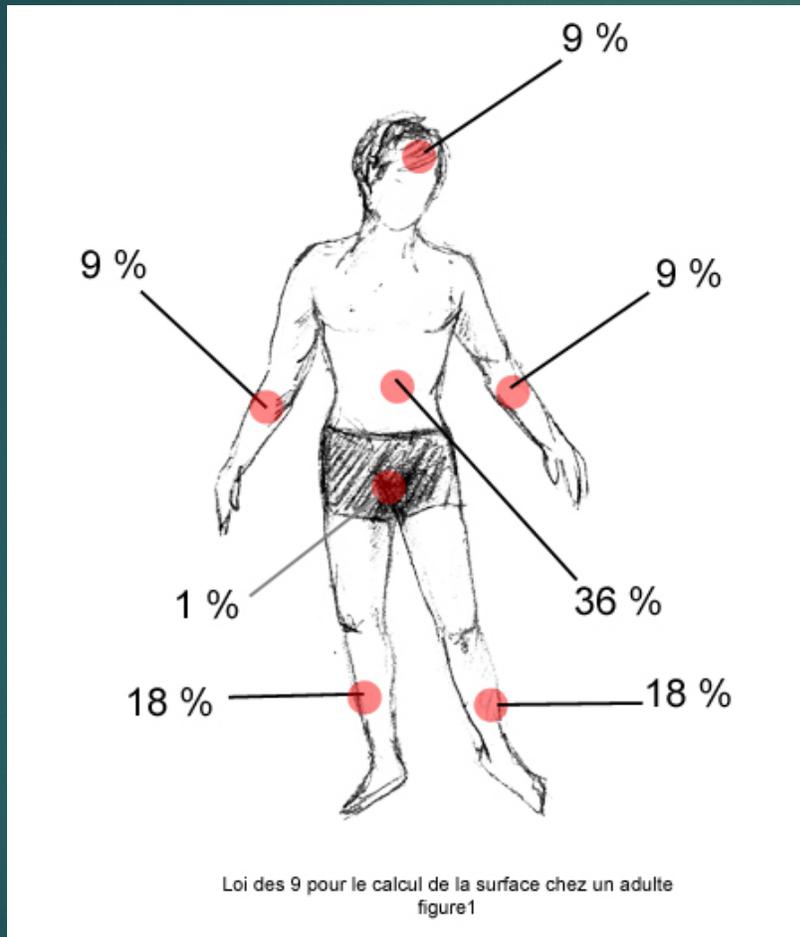
Brûlure de 2° degré profond

- ▶ Évolution
 - ▶ Pas de guérison spontanée
- ▶ Traitement
 - ▶ Chirurgical
 - ▶ Excision / greffe

Brûlure de 2° intermédiaire

- ▶ Intermédiaire entre superficiel et profond
- ▶ Derme en mosaïque
- ▶ Évolution variable

Surface



- ▶ Loi des multiples de 9
- ▶ Variable chez l'enfant, chez l'obèse...
- ▶ Avantages : simple

Réfection pansement greffe journalier



Cumul...

- Découper les zones blanchâtres
- Evacuer hématome
- Oter agrafes
- Nettoyer
- Rincer
- Pansement gras non-adhérent
- Compresses (léger)
- Bandes (léger)

Conclusion

- ▶ Définir la brûlure
 - ▶ Profondeur
 - ▶ surface
 - ▶ localisation
- ▶ Séparer
 - ▶ Cicatrisation dirigée
 - ▶ Traitement chirurgical