



# Prise en Charge des Brûlures à domicile

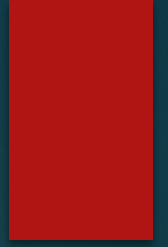
PR DUTEILLE FRANCK

SERVICE DE CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET  
ESTHÉTIQUE

CENTRE DES BRÛLÉS

CHU NANTES

# Conséquences

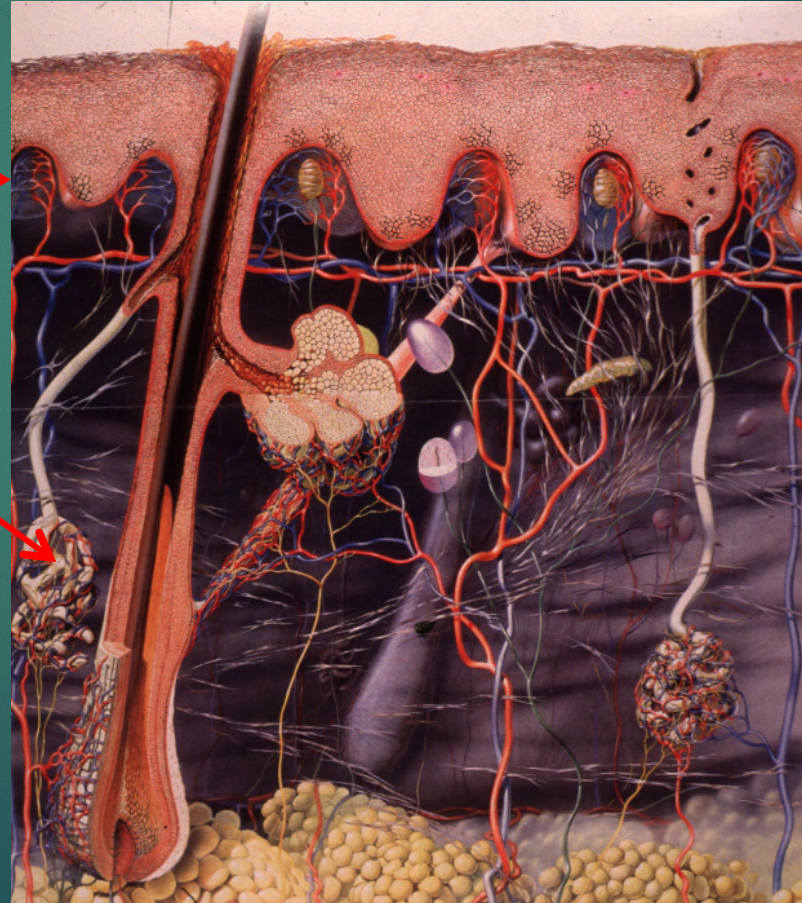


- ▶ Destruction partielle ou totale de la peau
- ▶ Organe le plus grand
- ▶ Indispensable à la survie

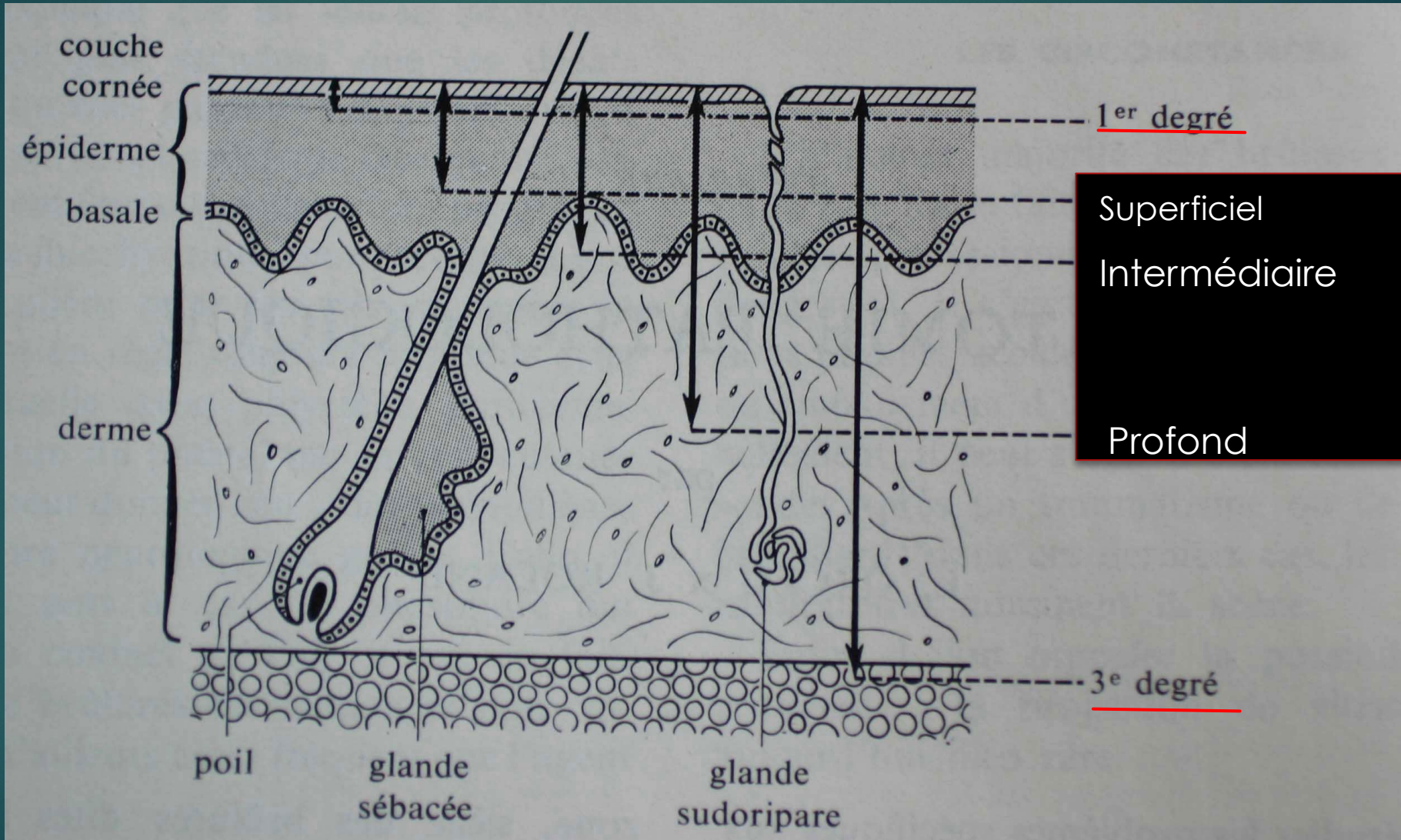
# HISTOLOGIE

- ▶ Corrélation clinique et histologique

Membrane basale →



# La peau

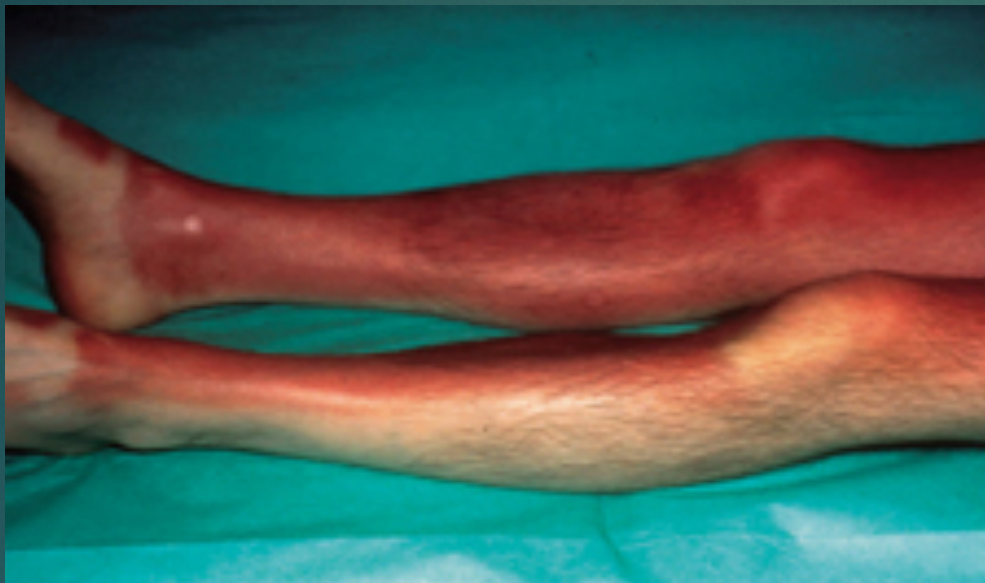


# Gestion

- ▶ Connaître 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<sup>er</sup> degré



# Brûlure de 2° degré superficiel

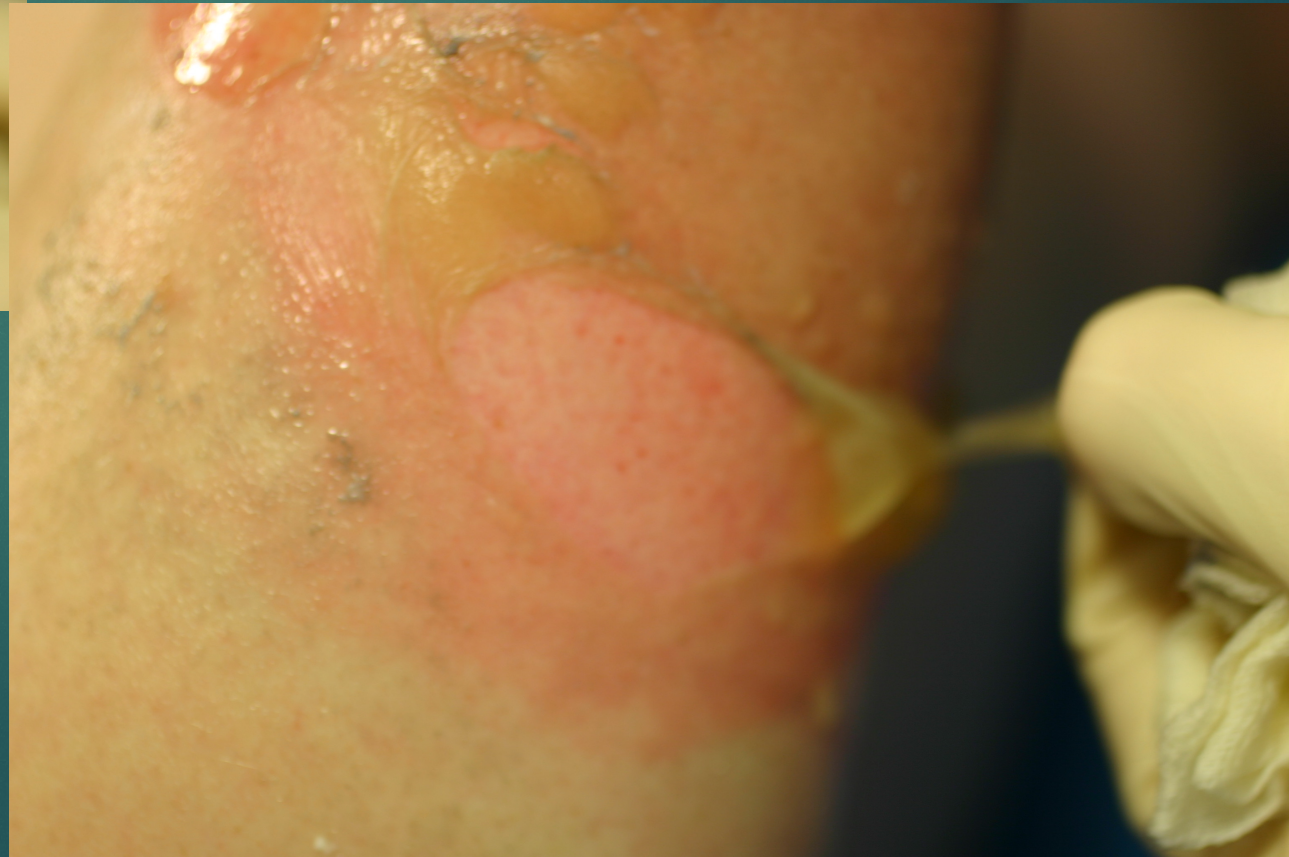




# Brûlure de 2° intermédiaire



# Brûlure de 2° degré profond



# Brûlure de 2° degré profond



# Brûlure de 3° degré





Prise en charge des brûlures

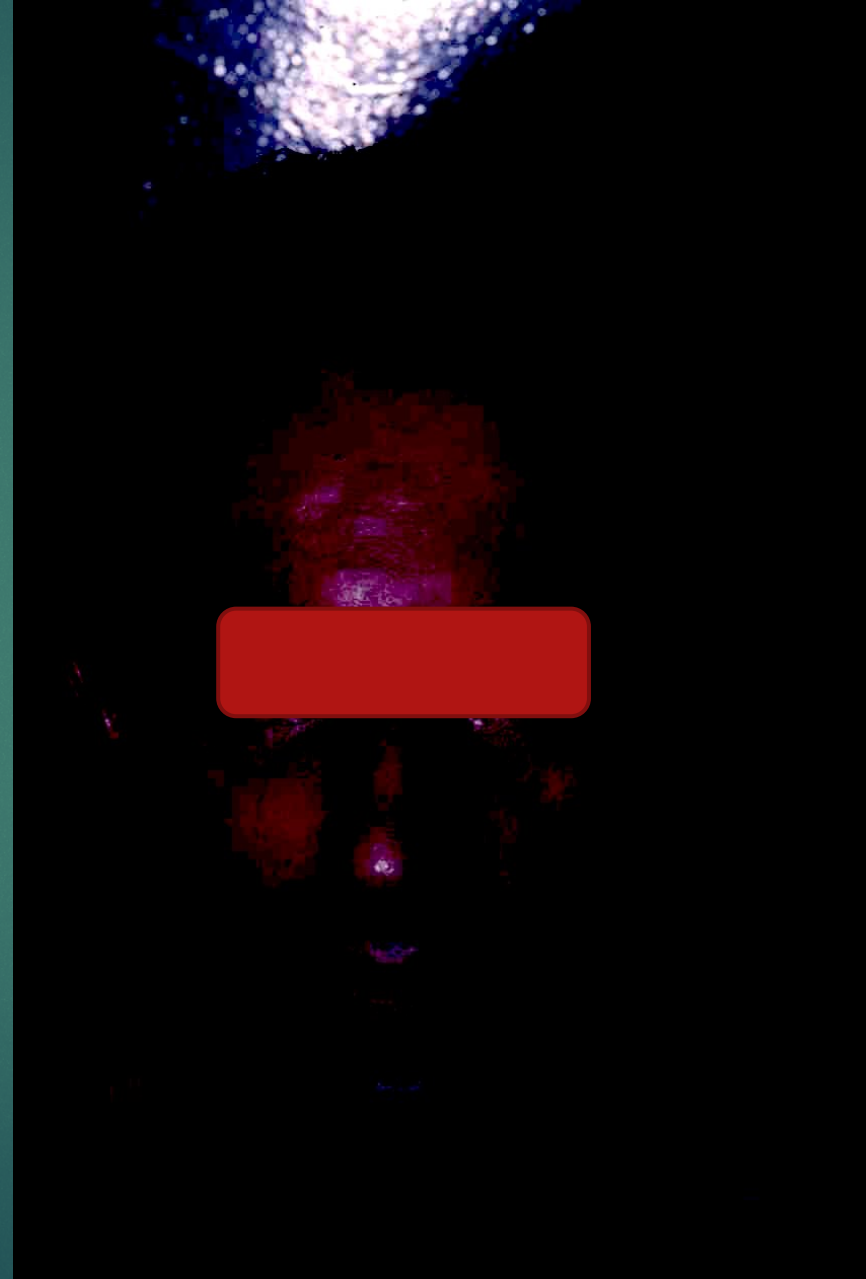
# Gestes d'urgence

- ▶ « 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

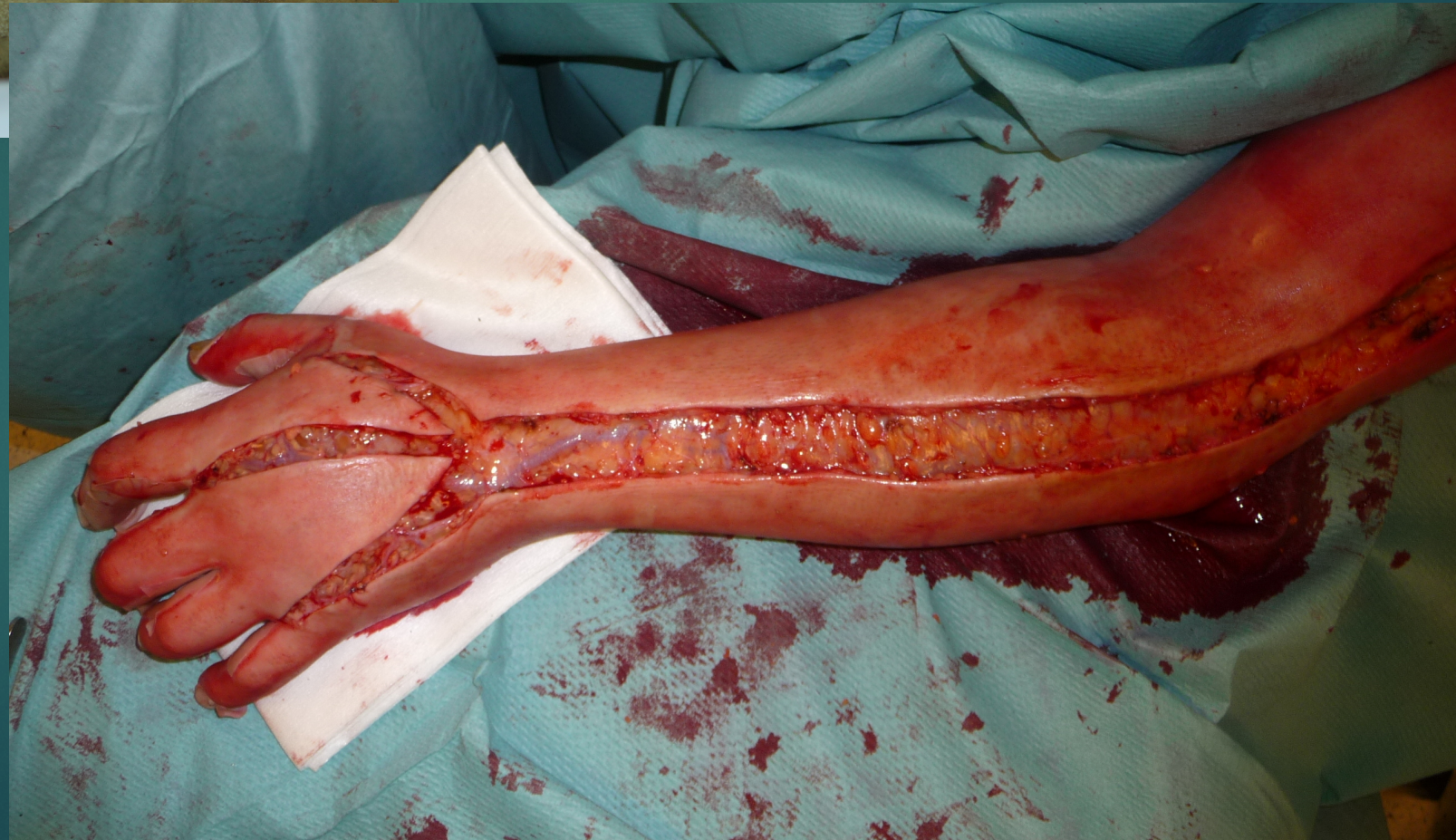
Hospitalisation  
rapide

Avis ou suivi  
(consultation)

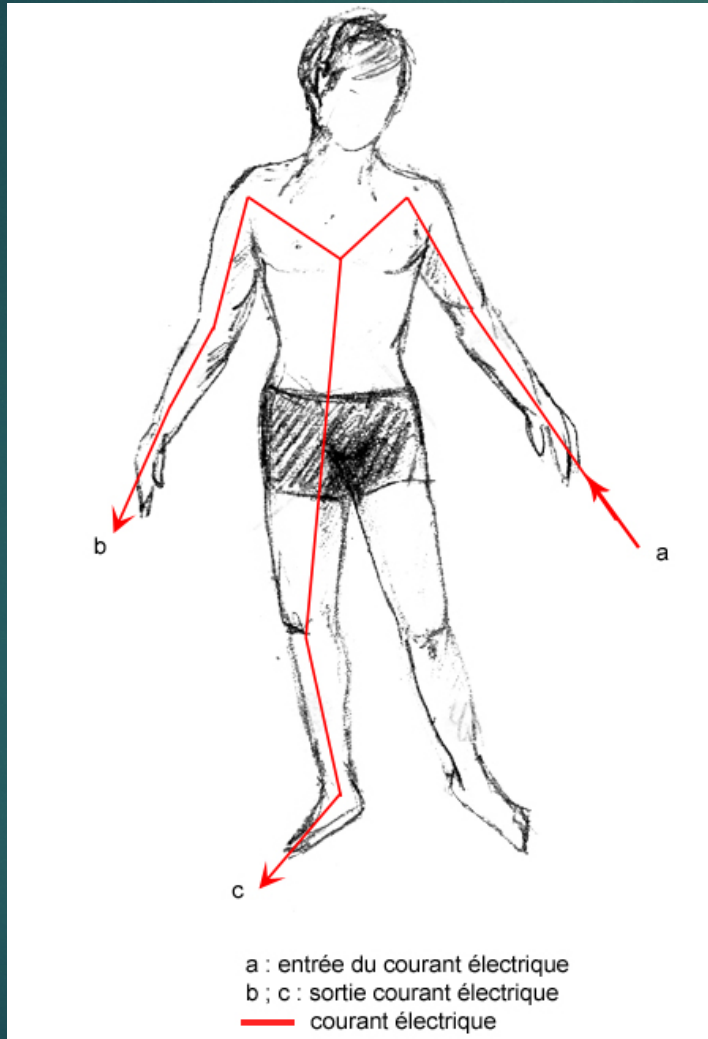
# Critère d'hospitalisation urgente

- ▶ > 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

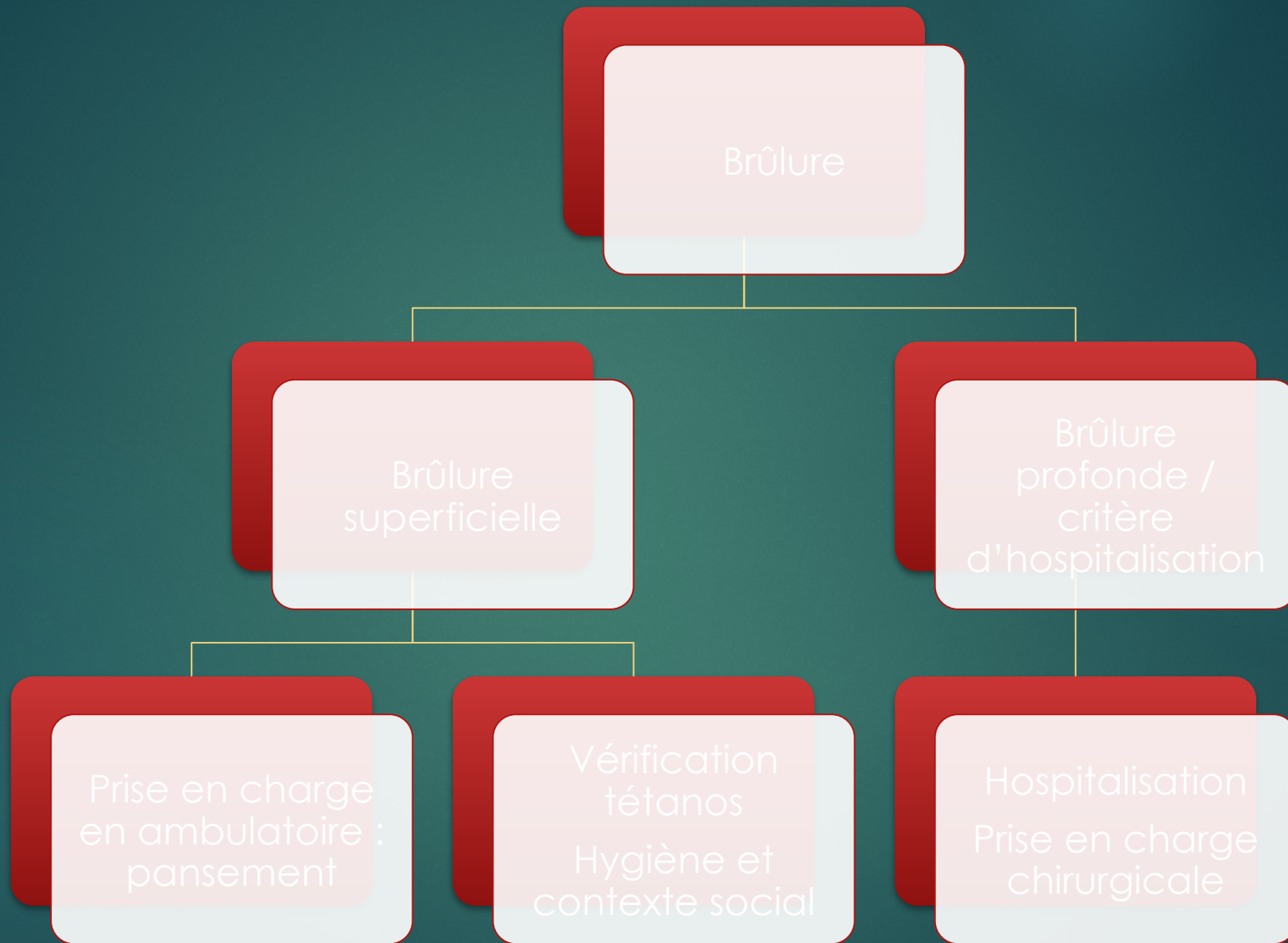


# Hospitalisation à programmer

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

# Avis chirurgical

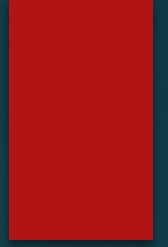
- ▶ Dégradation de la situation
- ▶ Pas d'évolution favorable dans les 3 semaines
  - ▶ Toute brûlure doit être cicatrisée à 21 jours



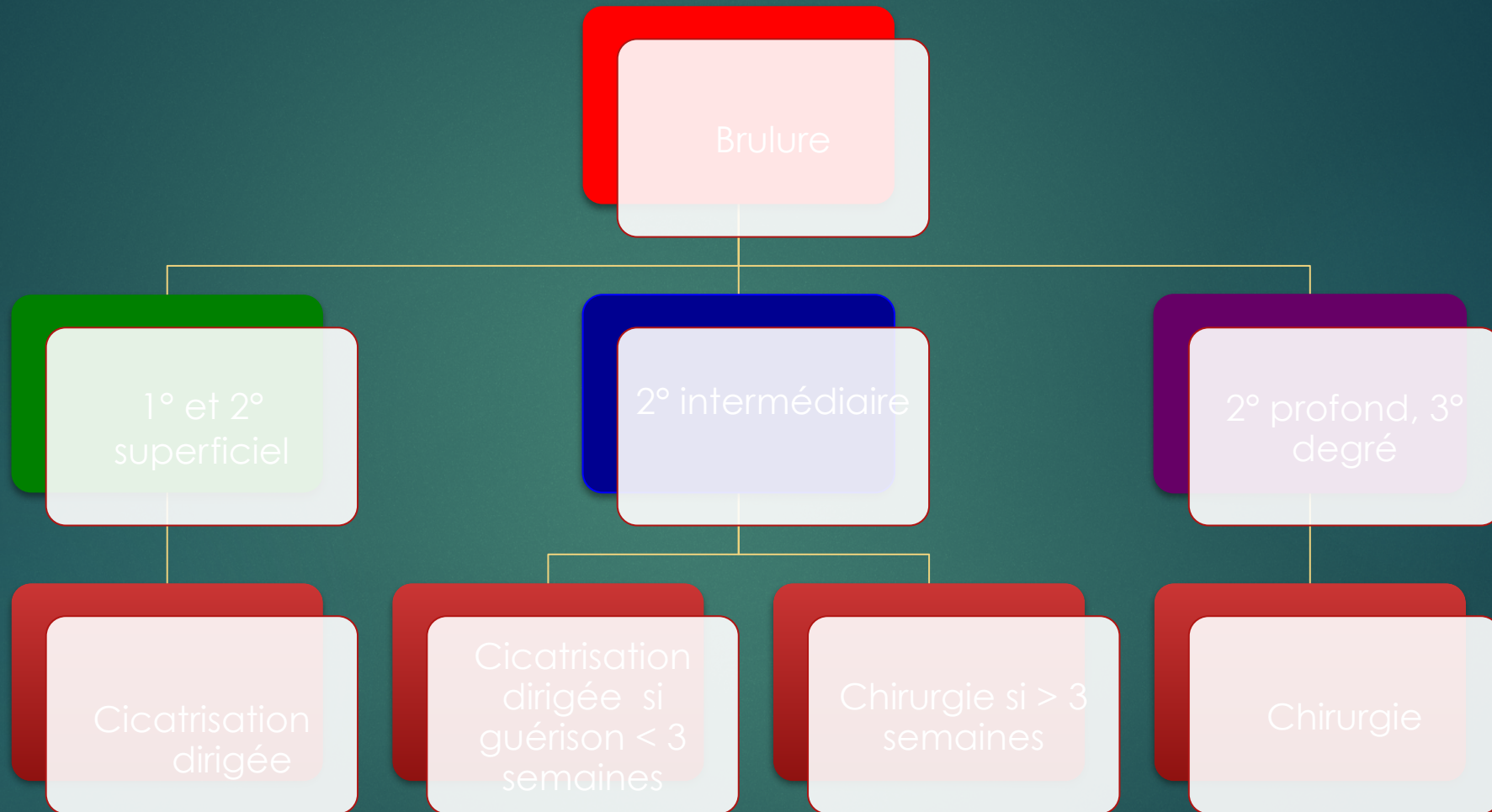


# Gestion des brûlures à domicile

# 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];
```

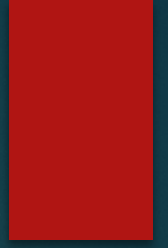
Bourgeon / granulation

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



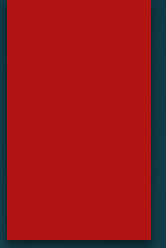
- ▶ Pas de propos hégémonique
- ▶ Grande variabilité des prescriptions et des attitudes
- ▶ « Spécifique » d'une école

# Généralité

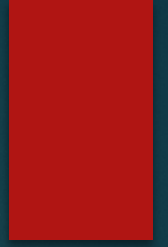
- ▶ Brûlure: plaie aigue  Œdème ++
  - ▶ Ne jamais serrer un pansement
  - ▶ Toujours essayer de surélever ( membres) la zone brûlée
  - ▶ Laisser libre les orifices et les pulpes , doigts séparés
  - ▶ Faire un pansement qui tient ++
- ▶ Hygiène de vie: arrêt du tabac, hydratation
- ▶ Patient doit marcher, 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<sup>o</sup> 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



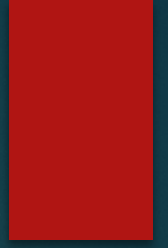
# Brûlure 1° degré

- ▶ 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 coordonner avec le patient (timing)
  - ▶ A réévaluer après chaque pansement

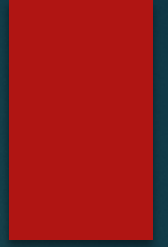
# Pansement

- ▶ 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

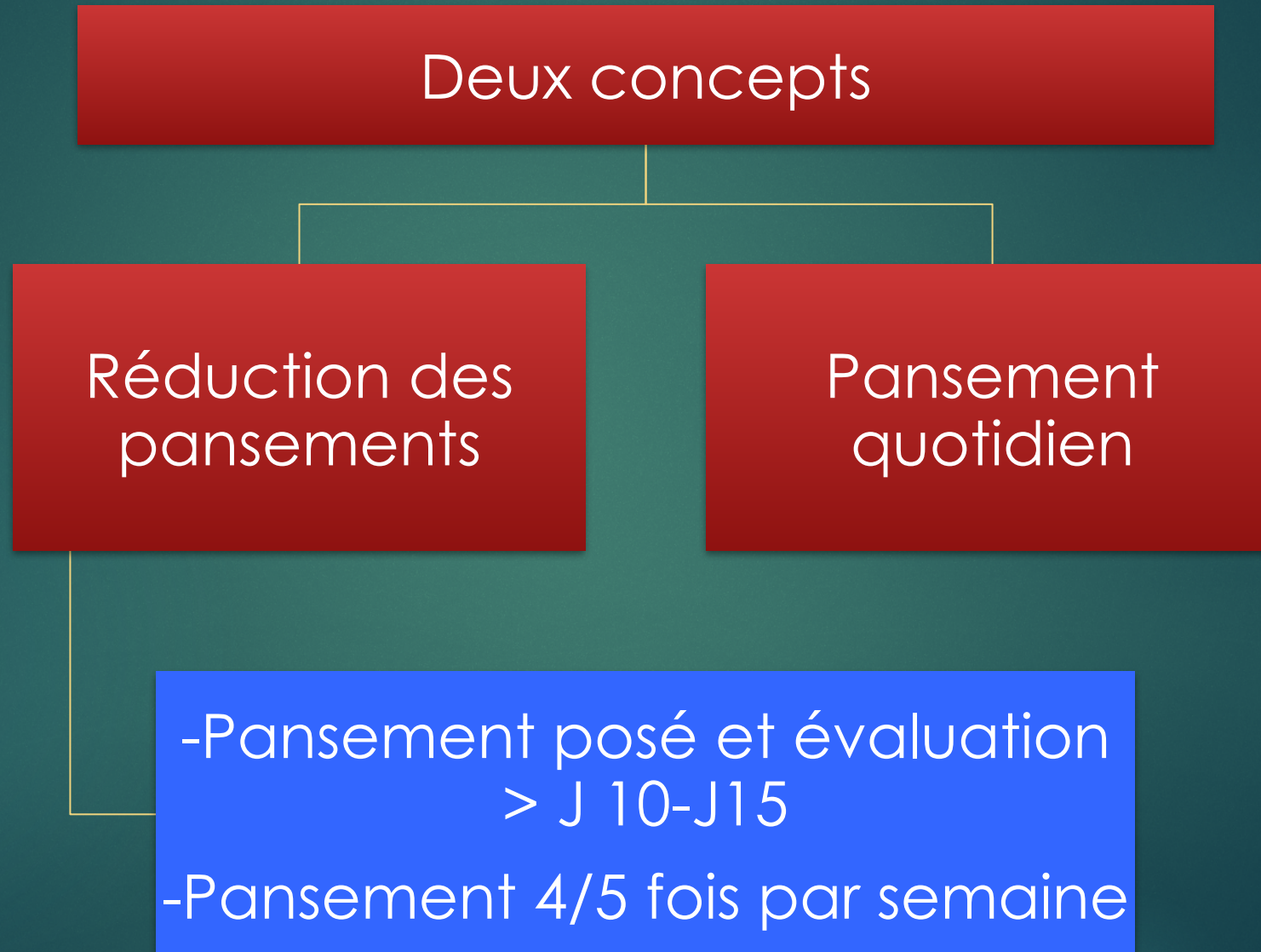


2012 05 02

J3



# Brûlure de 2° degré superficiel



# Pansement quotidien

Avantages

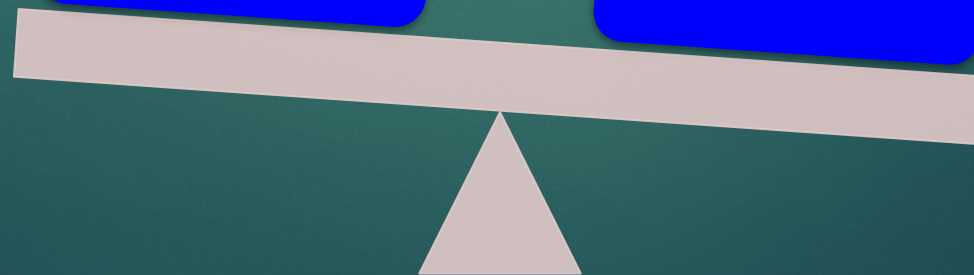
Inconvénients

Douleur

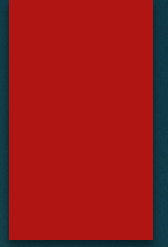
Gestion du  
pansement dans le  
planning quotidien

Surveillance

Cout social

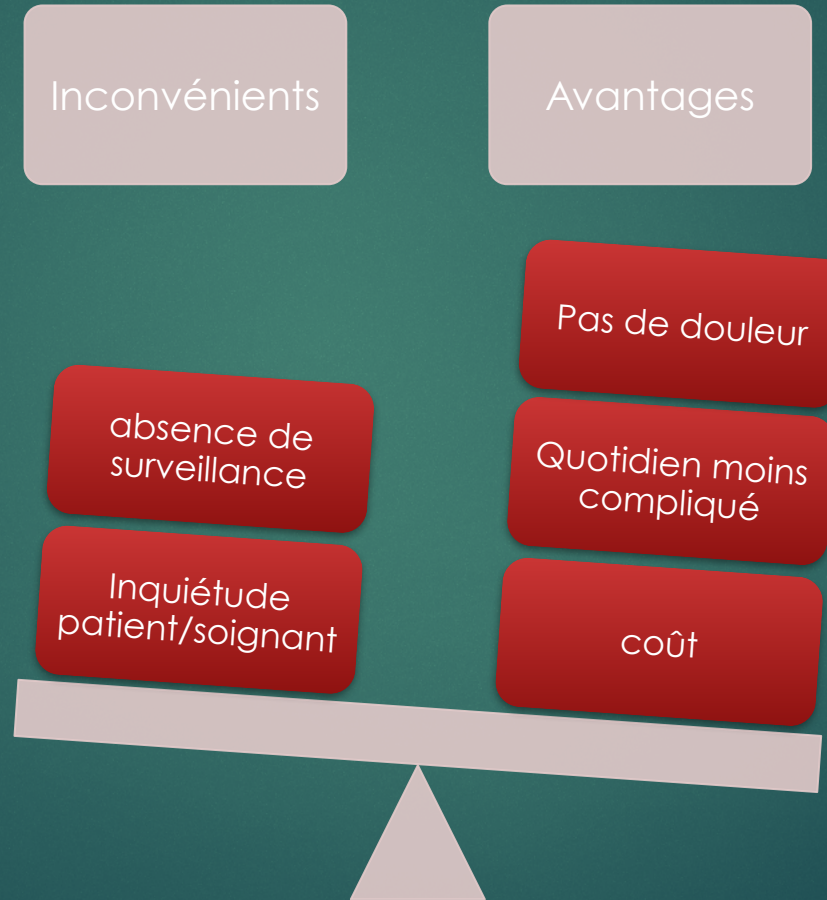


# Quel pansement ?

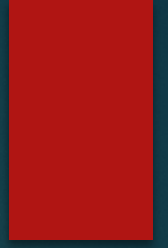


- ▶ Ialuset®
  - ▶ Aspect antalgique intéressant
  - ▶ Association à de l'acide hyaluronique
    - ▶ Constituant dermique
    - ▶ Amélioration qualité cicatricielle
  
- ▶ Jelonet ®
  - Mieux si exudation
  
  - Permet de bien suivre l'évolution

# 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)

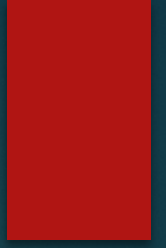
Brûlure de 2° degré  
intermédiaire

Pansement

Bonne évolution  
dans les 3 semaines  
Pansement  
thérapeutique

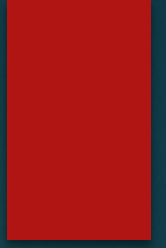
Pas de guérison  
dans les 3  
semaines  
Pansement  
d'attente

# 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<sup>ème</sup> 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



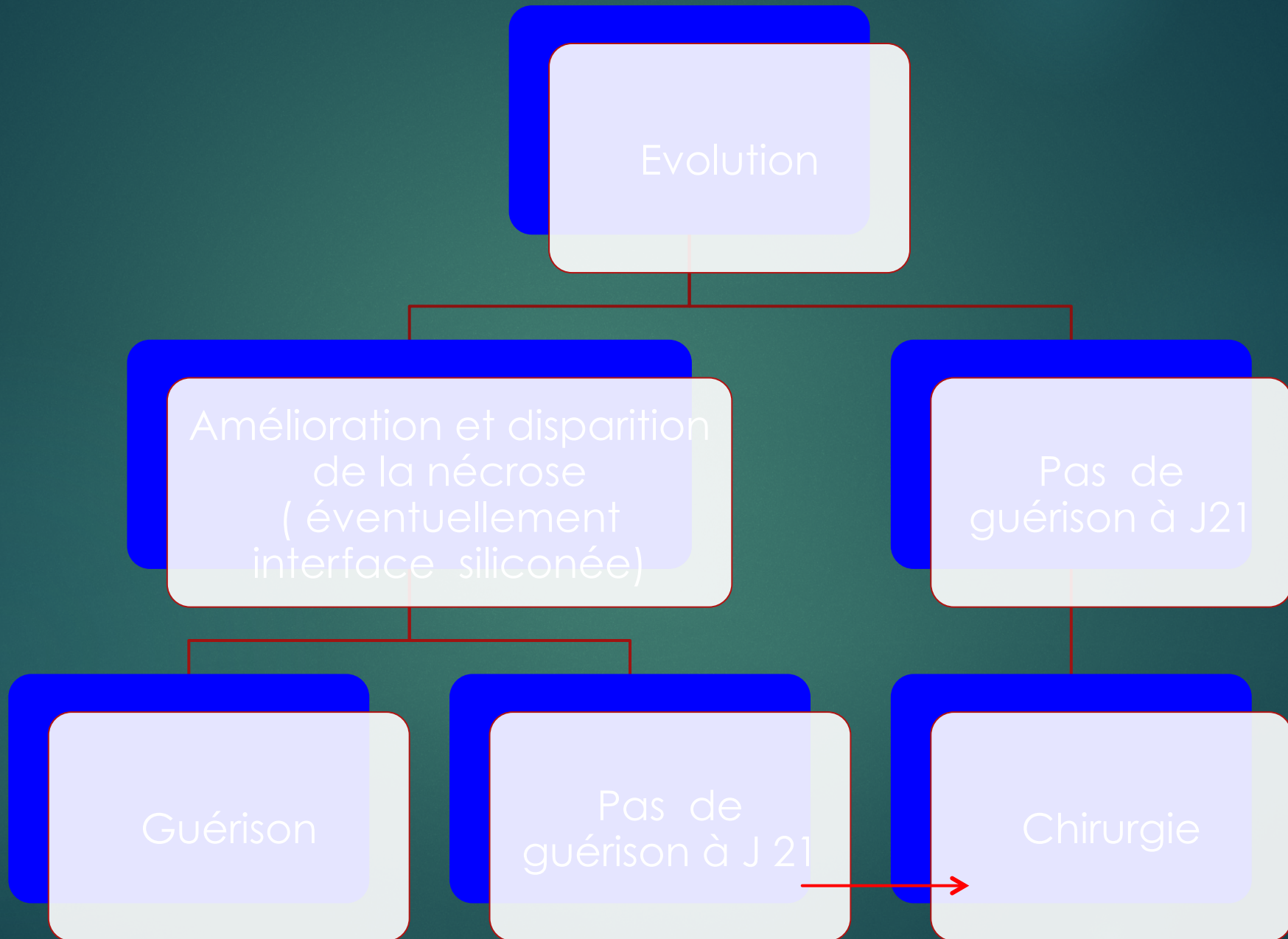
- ▶ Si insuffisamment de crème = compresse douloureuse au retrait

# 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



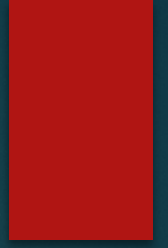
# Brûlure de 2° degré profond

- ▶ 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

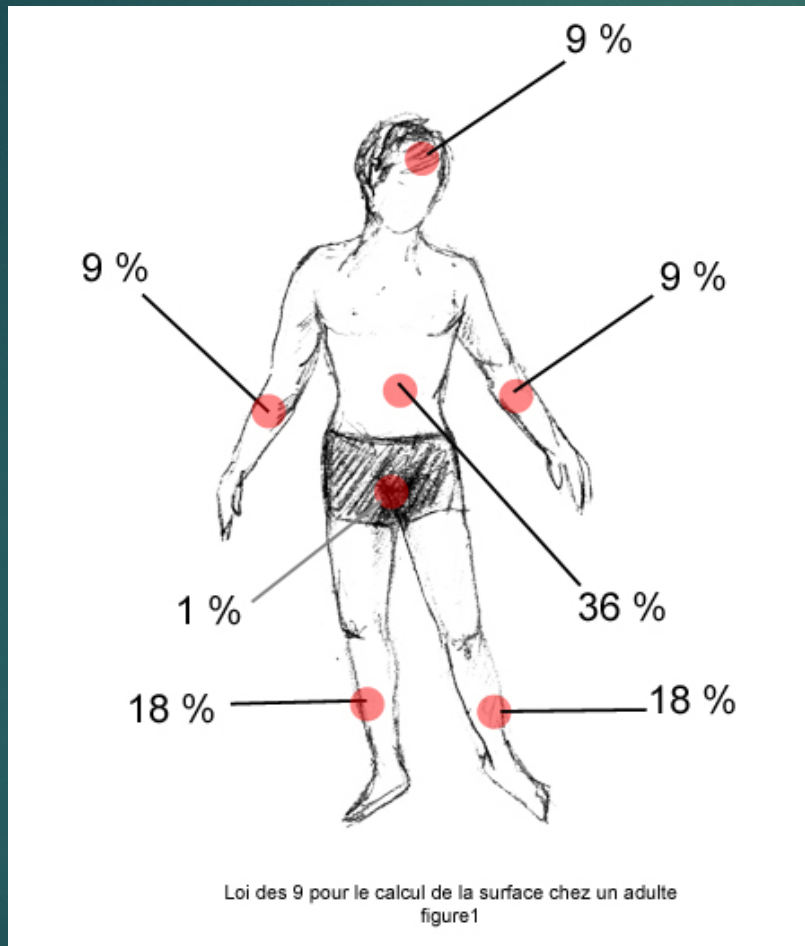
- ▶ Évolution
  - ▶ Pas de guérison spontanée
- ▶ Traitement
  - ▶ Chirurgical
  - ▶ Excision / greffe

# Brûlure de 2° intermédiaire



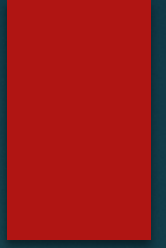
- ▶ Intermédiaire entre superficiel et profond
- ▶ Derme en mosaïque
- ▶ Évolution variable

# 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