

*La passion des plaies...*

6<sup>eme</sup>  
Édition

**CAS CLINIQUE :**

**Prise en charge d'une Grande Brûlée au  
domicile en post hospitalisation**

Neema SIMPLON  
Infirmière libérale secteur ouest

28 & 29 avril 2023 - Stella Matutina



## Déclaration de lien d'intérêt

Je ne déclare pas de lien d'intérêt en rapport avec cette présentation.



## MOTS CLES

- Grands Brûlés
- Domicile
- IDEL
- Collaboration Ville/Hôpital
- Nutrition et brûlure





# CAS CLINIQUE

## Présentation de la patiente

- Mme J.R 54ans
- Vivant chez les parents
- Relation familiale conflictuelle
- Maison difficile d'accès, plusieurs hauteurs dans l'habitat



# ATCD

- OH sévère
- Troubles psychiatriques (suivie en CMP)
- COVID+ pauci symptomatique



# HISTOIRE DE LA MALADIE

**15.01.21** : Autolyse par flamme (white spirit) pronostic vital engagé, 64% de la surface corporelle

↳ EVASAN CTB à j3, réanimation

**07.04.21** : Centre Rééducation en métropole + chirurgies et greffes cutanées

**21.07.21** : MPR à la Réunion à **M+6** avec : Séquelle de tétraparésie de réanimation  
Varus équin bilatérale

**12.11.21** : Début permission thérapeutique ➡ cabinet d'IDEL

**05.03.22** : Sortie définitive et relais HDJ = Cicatrisation incomplète du **DOS**

## Projet :

- Poursuite rééducation post brûlure et Cicatrisation plaies
- suivi addictologie
- Chirurgie varus équin

[www.sfb-brûlure.com/docs/2017criteres-hospitalisation-centre-brule.pdf](http://www.sfb-brûlure.com/docs/2017criteres-hospitalisation-centre-brule.pdf)



6<sup>ème</sup>  
Edition

# TRAITEMENT à sa sortie

Antalgique pallier III  
Anti prurigineux

Nutrition entérale  
Supplémentation vitaminique  
CNO

Anti dépresseur  
Anti dépendance  
OH+

Matelas à air

Laxatif  
Lavement colique



## EVOLUTION A DOMICILE MARS 2022

- L'IDEL → pansements selon le protocole de la MPR : 1h à 1h45 de soins
- Relais HDJ → pansements  
prise en charge nutritionnelle , psychologique, addictologie
- Plan fonctionnelle : semi autonome pour les AVQ  
déplacement en déambulateur avec bottes de marche





# EVOLUTION A DOMICILE AVRIL/MAI/JUIN 2022

**Après quelques semaines dégradation,  
que fait-on ?**





# EXPLORATIONS ET INTERROGATIONS

- Ecouvillonnage
- Biologie
- Comparaison photographique et des mesures de la plaies
- Discussion sur la prise en charge a domicile
- Vérification du matériel (matelas à air, nutripompe)



## RESULTATS

Ecouvillon + = Aéruginosa et SAMS → ATB per OS : Augmentin + Ciprofloxacine 7 jours

### Biologie

➤ CRP 31 mg/l

➤ Albumine 35g/l

➤ Pré albumine 0.18 mg/l → Rappelle des besoins nutritionnels

Report de la chirurgie des membres inférieurs



## Discussion sur le domicile avec l'équipe pluridisciplinaire



Baisse de la thymie

la SNG

verbalisation sur le schéma corporel

Episodes d'opposition à la nutrition entérale

Inobservance de certains TTT

Perte d'appétit

Position dorsale



# EVOLUTION A DOMICILE MAI/AOUT 2022

- Discussion et négociation
- Acceptation et observance de la nutrition et ttt
- Nette amélioration (**M+16**)
- ↘ de la taille de la plaie
- ↘ des besoins en antalgiques
- ↘ durée des soins





## EVOLUTION A DOMICILE MAI/AOUT 2022

- Possibilité de réduction du varus équin (chirurgie orthopédique le 20.05.22)
- Ablation des plâtres (le 13.07.22)
- Poursuite des projets de prise en charge rééducative et réadaptative et des soins IDEL à domicile.
- MAIS...







# EVOLUTION A DOMICILE AOUT/NOVEMBRE 2022

## Encore une fois... dégradation que fait-on ?

Proposition de protocole de préparation cutanée en vue de greffe.

- 1 : interface + povidone iodé
- 2 : interface + dermocorticoïde
- 3 : interface + miel médicale

Enfin greffe au dos le 30.08.22

Fin de passage pour les Idels le 04.11.22

( M+21 )





## A CE JOUR

- Cicatrisation complète
- Prise de poids et bon état nutritionnelle
- Autonome dans l'auto surveillance cutanée et les AVQ, avec périmètre de marche satisfaisant.
- Euthymie fluctuante mais avec une projection positive de l'avenir
- Poursuite de suivi en MPR, en Addictologie et en psychiatrie
- En attente d'autres chirurgies réparatrice.
- Kinésithérapie en ville







# DISCUSSION

Cicatrisation normale peut évoluer jusqu'à 18 mois

↳ Notre patiente : 21mois de cicatrisation dirigée : plutôt satisfaisant

Le patient GB nécessite une prise en charge spécialisée pour sa nutrition

↳ Mm JR à bénéficier d'un programme de suivi/UTNC + diététicienne du PSAD mais épisode de dénutrition tout de même.

Le patient GB et le besoin d'une PEC psychiatrique spécifique

↳ Equipe de 5 idel dont 2 avec expérience en EPSMR un peu démunie ?

Le retour à domicile du patient GB



Rôle de l'équipe de ville,  
Rôle de l'équipe hospitalière

Société Française de Nutrition Clinique et Métabolique, recommandations.

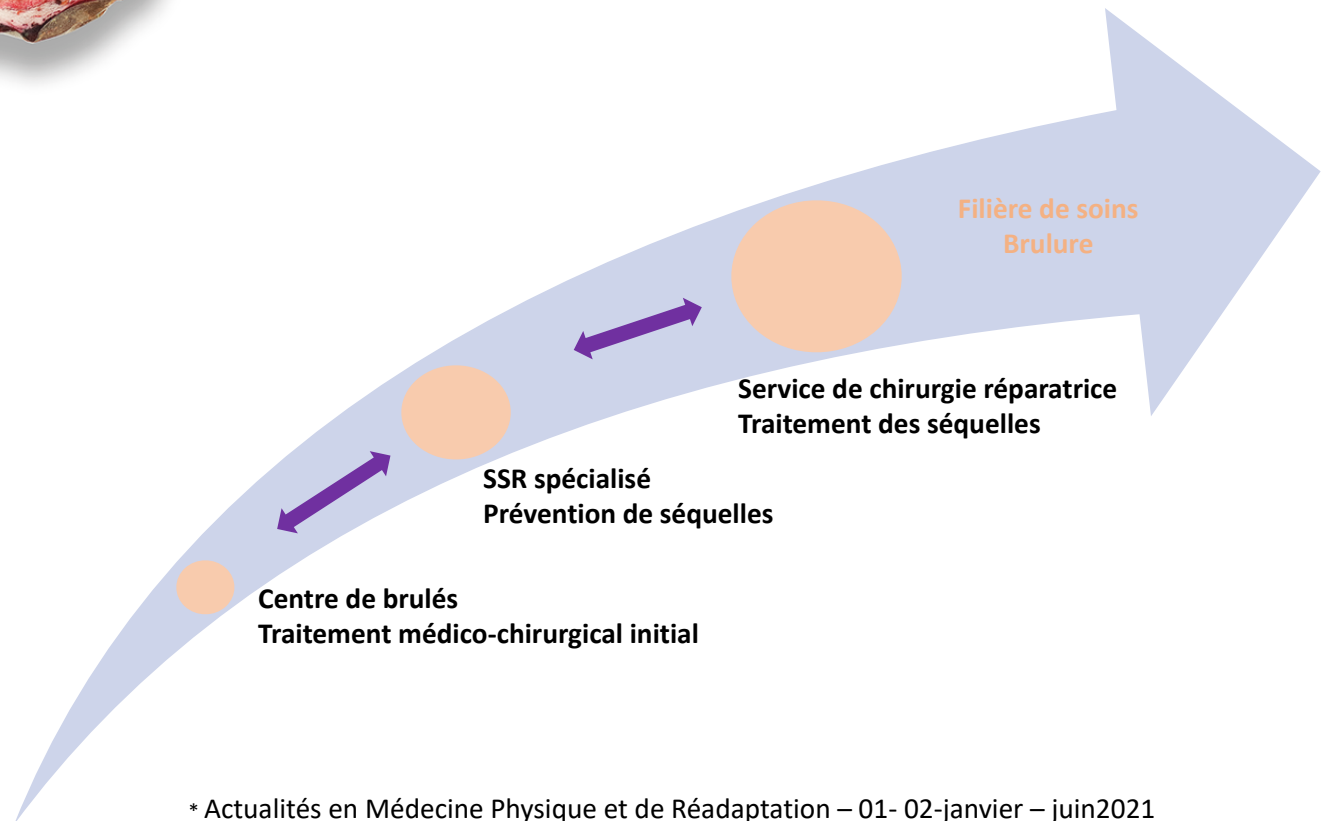
Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique volume 168, Numéro 3, avril 2010 pages 234-239.

SOFMER actualités en MPR/N°1-2/juin 2021 « Filières de Soins Spécialisés pour la prise en charge des brûlures ».P.Queruel



6<sup>ème</sup> Edition

# Filière de soins pour la prise en charge des brûlures



Et les intervenants  
du libéral  
?

PRADO Grand Brûlé ?

\* Actualités en Médecine Physique et de Réadaptation – 01- 02-janvier – juin2021



# CONCLUSION

## Ce que cette prise en charge nous a appris

La prise en charge d'un patient Grand Brûlé par une équipe du domicile peut être :

- ❖ complexe
  - ❖ chronophage
  - ❖ long
- mais faisable !

La pluridisciplinarité, le point de vue du patient ainsi que la liaison ville/hôpital est primordiale !

Il n'y a pas de pansement miracle ni de plan de soin parfait, mais **des stratégies d'adaptation** à l'évolution du patient et de ses plaies.



• MERCI.