



6^{eme}
Édition

PC Journées
& Réunionnaises
Plaies et Cicatrisations

La passion des plaies...

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



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

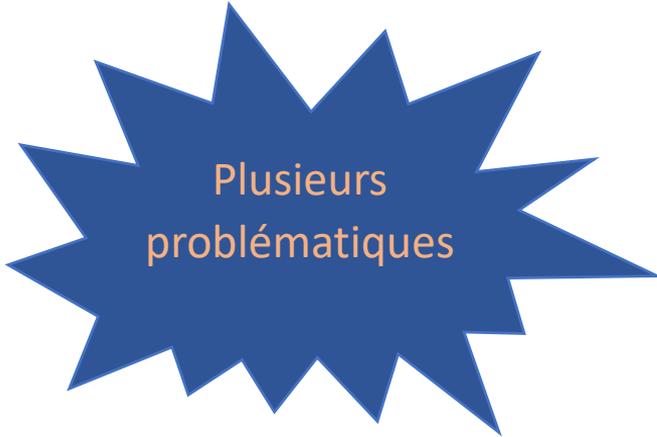
➤ Albumine 35g/l

➤ 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.

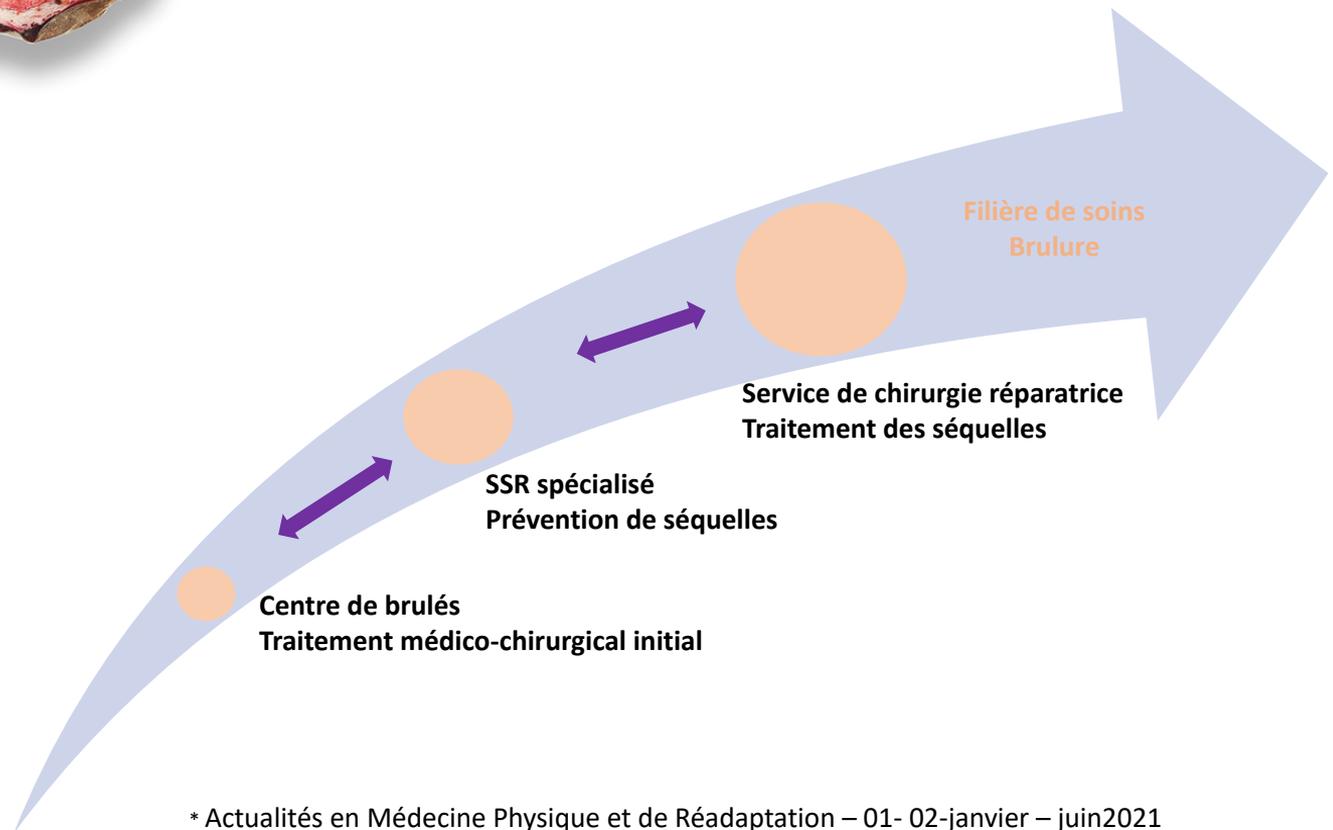
Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique volume 168, Numéro 3, avril 2010 pages 234-239.

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



6^{ème} Édition

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.