

# PATIENT ADULTE

≥ 13 ans



## FEUILLE DE TRAVAIL SUR LES FLUIDES POUR RÉANIMATION EN CAS DE BRULURES DU 2<sup>e</sup> ET DU 3<sup>e</sup> DEGRÉ COUVRANT PLUS DE 20 % DE LA SURFACE CORPORELLE TOTALE BRÛLÉE

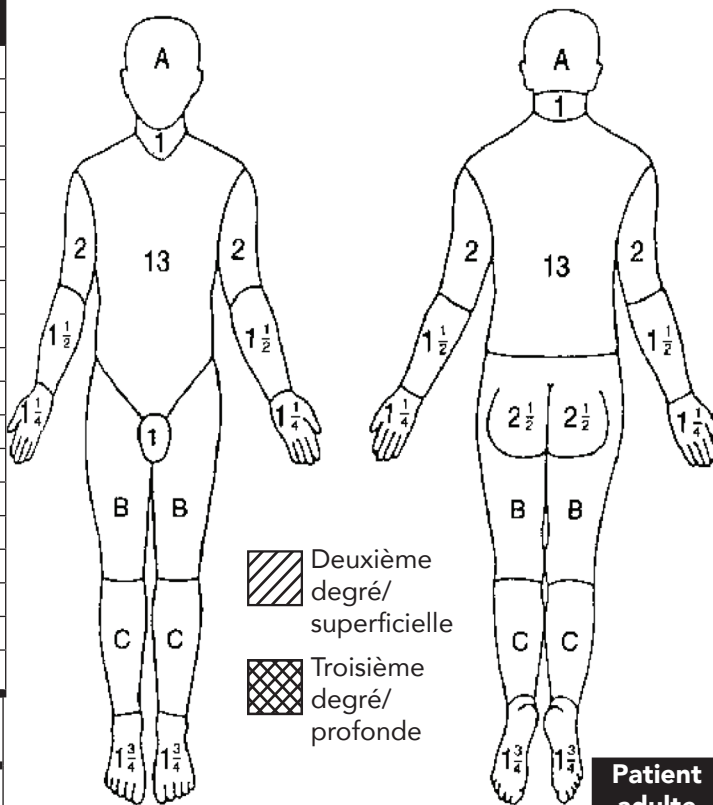
Date de la brûlure : AAAA \_\_\_\_ / MM \_\_\_\_ / JJ \_\_\_\_

Heure de la brûlure : \_\_\_\_\_ Poids en kg : \_\_\_\_\_ Estimé/Réel

### ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION DU PATIENT

Diagramme Lund et Browder

RÉGION – Brûlures au 2 <sup>e</sup> et au 3 <sup>e</sup> degré SEULEMENT	Total en pourcentage	Total partiel en pourcentage
Tête	7	
Cou	2	
Partie antérieure du tronc	13	
Partie postérieure du tronc	13	
Fesse droite	2.5	
Fesse gauche	2.5	
Organes génitaux	1	
Partie supérieure du bras droit	4	
Partie supérieure du bras gauche	4	
Avant-bras droit	3	
Avant-bras gauche	3	
Main droite	2.5	
Main gauche	2.5	
Cuisse droite	9.5	
Cuisse gauche	9.5	
Partie inférieure de la jambe droite	7	
Partie inférieure de la jambe gauche	7	
Pied droit	3.5	
Pied gauche	3.5	



Pourcentage de la surface corporelle totale brûlée (SCTB)	
Date: AAAA / MM / JJ / /	Heure de l'évaluation :
Nom et signature du médecin :	

A – Moitié de la tête	<b>3.5</b>
B – Moitié d'une cuisse	<b>4.75</b>
C – Moitié de la partie inférieure d'une jambe	<b>3.5</b>

REMPLE PAS UNE ORDONNANCE MÉDICALE

**Soluté de choix :** lactate Ringer réchauffé. Aucun ajustement pour les liquides administrés initialement. Si la réanimation liquidienne est retardée, il n'y a pas de "rattrapage". Si le retard est de ≥ 6 heures après la brûlure, veuillez contacter la Ligne de traumatologie pour obtenir des directives.

### THERMIQUE ET CHIMIQUE :

<b>Étape A :</b> Calcul du volume total de liquides 2 mL de lactate Ringer x _____ kg x _____ % SCTB = _____ mL au total	➔	<b>Étape B :</b> Débit initial de perfusion Volume total (mL) _____ ÷ 16 = _____ mL/h
---	---	--

### BLESSURE ÉLECTRIQUE :

<b>Étape A :</b> Calcul du volume total de liquides 4 mL de lactate Ringer x _____ kg x _____ % SCTB = _____ mL au total	➔	<b>Étape B :</b> Débit initial de perfusion Volume total (mL) _____ ÷ 16 = _____ mL/h
---	---	--

### ÉVALUATION CRITIQUE - AJUSTER LE DÉBIT INTRAVEINEUX EN FONCTION DU DÉBIT URINAIRE HORAIRE ET DE LA RÉPONSE CLINIQUE.

Débit urinaire horaire attendu – Thermique et chimique : 30–50 mL/h / Blessure électrique : 75–100 mL/h

Vaccin tétanos administré?  Oui  à jour (Le tétanos est considéré à jour s'il a été administré au cours des 5 dernières années.)

Les critères en matière de consultation relative à une brûlure sont-ils rencontrés?  Oui  Non (Consulter la déclaration de consensus sur le traitement des brûlures)

Ligne de traumatologie contactée?  Oui  Non

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

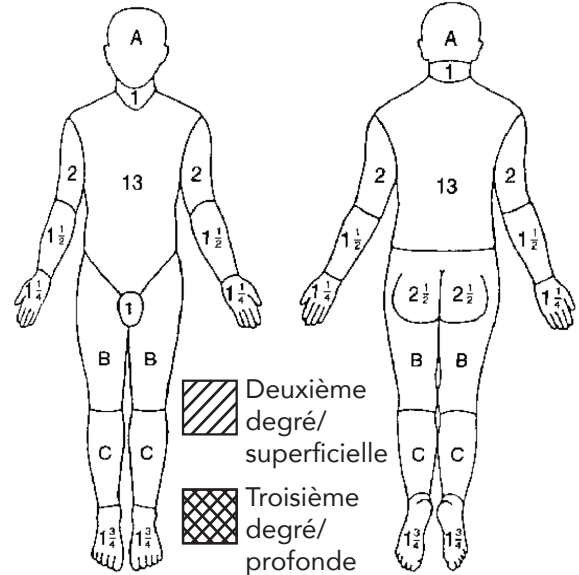
**FEUILLE DE TRAVAIL SUR LES FLUIDES POUR RÉANIMATION EN CAS DE BRULURES DU 2<sup>e</sup> ET DU 3<sup>e</sup> DEGRÉ COUVRANT PLUS DE 15 % DE LA SURFACE CORPORELLE TOTALE BRÛLÉE**

ÉTIQUETTE D'IDENTIFICATION DU PATIENT

Date de la brûlure : AAAA \_\_\_\_ / MM \_\_\_\_ / JJ \_\_\_\_

Heure de la brûlure : \_\_\_\_ Poids en kg : \_\_\_\_ Estimé/Réel

RÉGION Brûlures au 2 <sup>e</sup> et au 3 <sup>e</sup> degré SEULEMENT	Total %					Total partiel en pourcentage
	De la naissance à un an	1-4	5-9	10-14	15	
Tête	19	17	13	11	9	
Cou	2	2	2	2	2	
Partie antérieure du tronc	13	13	13	13	13	
Partie postérieure du tronc	13	13	13	13	13	
Fesse droite	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	
Fesse gauche	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	
Organes génitaux	1	1	1	1	1	
Partie supérieure du bras droit	4	4	4	4	4	
Partie supérieure du bras gauche	4	4	4	4	4	
Avant-bras droit	3	3	3	3	3	
Avant-bras gauche	3	3	3	3	3	
Main droite	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	
Main gauche	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	
Cuisse droite	5.5	6.5	8	8.5	9	
Cuisse gauche	5.5	6.5	8	8.5	9	
Partie inférieure de la jambe droite	5	5	5.5	6	6.5	
Partie inférieure de la jambe gauche	5	5	5.5	6	6.5	
Pied droit	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	
Pied gauche	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	



Âge (en années)	De la naissance à un an	1-4	5-9	10-14	15
A – Moitié de la tête	9.5	8.5	6.5	5.5	4.5
B – Moitié d'une cuisse	2.75	3.25	4	4.25	4.5
C – Moitié de la partie inférieure d'une jambe	2.5	2.5	2.75	3	3.25

**Pourcentage de la surface corporelle totale brûlée (SCTB)**

Date: AAAA / MM / JJ      Heure de l'évaluation : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom et signature du médecin : \_\_\_\_\_

**Soluté de choix :** lactate Ringer réchauffé. Aucun ajustement pour les liquides administrés initialement. Si la réanimation liquidienne est retardée, il n'y a pas de "rattrapage". Si le retard est de ≥ 6 heures après la brûlure, veuillez contacter la Ligne de traumatologie pour obtenir des directives.

**THERMIQUE ET CHIMIQUE :**

**Étape A :** Calcul du volume total de liquides  
3 mL de lactate Ringer × \_\_\_\_ kg × \_\_\_\_ % SCTB = \_\_\_\_ mL au total

**Étape B :** Débit initial de perfusion  
Volume total (mL) \_\_\_\_ ÷ 16 = \_\_\_\_ mL/h

**BLESSURE ÉLECTRIQUE :**

**Étape A :** Calcul du volume total de liquides  
4 mL de lactate Ringer × \_\_\_\_ kg × \_\_\_\_ % SCTB = \_\_\_\_ mL au total

**Étape B :** Débit initial de perfusion  
Volume total (mL) \_\_\_\_ ÷ 16 = \_\_\_\_ mL/h

**ÉVALUATION CRITIQUE - AJUSTER LE DÉBIT INTRAVEINEUX EN FONCTION DU DÉBIT URINAIRE HORAIRE ET DE LA RÉPONSE CLINIQUE.**

Débit urinaire horaire attendu :

≤ 30 kg : 1 mL/kg/h / > 30 kg : 0,5 mL/kg/h jusqu'à un maximum de 50 mL/h / Blessure électrique > 30 kg : 75–100 mL/h

Vaccin tétanos administré?  Oui  à jour (Le tétanos est considéré à jour s'il a été administré au cours des 5 dernières années.)

Les critères en matière de consultation relative à une brûlure sont-ils rencontrés?  Oui  Non (Consulter la déclaration de consensus sur le traitement des brûlures)

Ligne de traumatologie contactée?  Oui  Non

≤ 12 ans - Pour les enfants de 30 kg ou moins, l'ajout d'un liquide d'entretien est requis: solution aqueuse de dextrose à 5 % au lactate Ringer ou une solution saline physiologique aqueuse de dextrose à 5 %, selon la règle des « 4-2-1 ».	Volume calculé	Total mL/h
4 ml/kg par heure pour la première tranche de 10 kg de poids corporel		
+ 2 ml/kg par heure pour la deuxième tranche de 10 kg de poids corporel		
+ 1 ml/kg par heure pour chaque kilogramme supplémentaire au-delà de 20 kg		

Date : \_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_