

Soins d'urgence en cas de brûlures

EXAMEN PRIMAIRE

ARRÊTER LE PROCESSUS QUI CAUSE LES BRÛLURES! Retirer les vêtements et les bijoux qui couvrent la région atteinte.
Brûlures > 10 % de la surface corporelle totale : ne PAS rafraîchir, car cela pourrait entraîner une hypothermie.

A: VOIES AÉRIENNES (Airway)

Est-ce que les voies respiratoires sont à risque?

Considérer la nécessité d'intuber **si l'un ou l'autre** de ces signes sont présents :

- Détresse respiratoire
- Stridor
- État de conscience altéré
- Hypoxie/hypercapnie
- Brûlures profondes au visage ou au cou
- Traumatisme aux voies respiratoires supérieures
- Instabilité hémodynamique
- Brûlures subies dans un espace clos

Limiter les mouvements de la colonne cervicale, au besoin

B: RESPIRATION (Breathing)

Évaluer l'efficacité de la respiration et offrir de l'assistance respiratoire

Administrer de l'O₂ à un débit de 15 L/min à l'aide d'un masque sans réinspiration

Brûlures circonférentielles à la poitrine ou au cou peuvent compromettre le système respiratoire et nuire à l'oxygénation

C: CIRCULATION (Circulation)

Évaluer la FC, la TA, la température et la couleur

Insérer 2 cathéters IV de gros calibre. Acceptable sur les régions brûlées, si nécessaire

Poser un cathéter IO ou central, si impossible d'établir un accès périphérique

Soluté de lactate Ringer (LR) légèrement chauffé est la solution préférée

Élever le membre atteint au-dessus du niveau du cœur

Surveiller la perfusion distale des brûlures circonférentielles

D: DÉSORDRE NEUROLOGIQUE (Disability)

Évaluer l'état de conscience et réaction des pupilles

En présence d'un degré de lucidité ou de conscience altéré, soupçonner d'autres problèmes

E: EXPOSITIONS ET CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT (Exposure)

Enlever tous les vêtements, chaussures, couches, bijoux, piercings et lentilles cornéennes

Surveiller la température centrale pour tous les cas de brûlures graves: maintenir la normothermie

Assurer le réchauffement actif du patient dans les cas de brûlures graves : solutions intraveineuses légèrement chauffées, couvertures chaudes, appareil Bair Hugger

Couvrir les zones brûlées avec des draps stériles ou propres et secs. **Ne pas appliquer des onguents ou des crèmes** (consulter les conseils particuliers pour goudron/asphalte)

Effectuer un prélèvement sanguin initial de traumatologie et le taux de carboxyhémoglobine

F: RÉANIMATION LIQUIDIENNE INITIALE À L'ÉTAPE DES MESURES PRÉHOSPITALIÈRES ET DES SOINS D'URGENCE PRÉCOCES (Fluids)

Brûlures aux 2e et 3e degrés chez les ADULTES > 20 % de la surface corporelle totale brûlée (SCTB) et chez les ENFANTS > 15 % de la SCTB

ÂGE	DÉBIT DU LIQUIDE
≤ 5 ans	125 ml/heure de soluté LR
6 à 13 ans	250 ml/heure de soluté LR
14 ans et plus	500 ml/heure de soluté LR

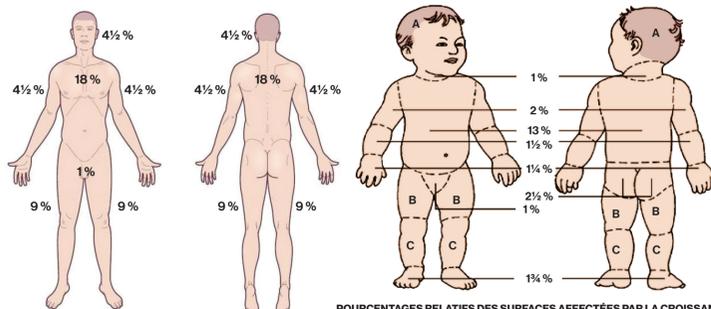
EXAMEN SECONDAIRE

CONFIRMER LE POIDS EN KG ET CALCULER LA SCTB

Seulement les brûlures aux 2e et aux 3e degrés sont calculées

Adultes : Règle des neuf

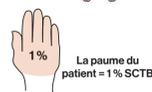
Enfants : Diagramme Lund-Browder



POURCENTAGES RELATIFS DES SURFACES AFFECTÉES PAR LA CROISSANCE

	À LA NAISSANCE	DE 0 À 1 AN	DE 1 À 4 ANS	DE 5 À 9 ANS	DE 10 À 15 ANS	ADULTE
A: Moitié de la tête	9 1/2 %	8 1/2 %	6 1/2 %	5 1/2 %	4 1/2 %	3 1/2 %
B: Moitié d'une cuisse	2 3/4 %	3 1/4 %	4 %	4 1/4 %	4 1/2 %	4 3/4 %
C: Moitié de la partie inférieure d'une jambe	2 1/2 %	2 1/2 %	2 1/2 %	3 %	3 1/4 %	3 1/2 %

Brûlures éparses



CLASSIFICATION DES BRÛLURES SELON LA PROFONDEUR



DÉBIT DU LIQUIDE AJUSTÉ

Selon le poids du patient et la SCTB

Adulte :
2 ml de soluté LR × kg × % SCTB

Enfant :
3 ml de soluté LR × kg × % SCTB

Blessure d'origine électrique :
Adultes et enfants :
4 ml de soluté LR × kg × % SCTB

Administrer 1/2 du liquide au cours des 8 premières heures suivant la brûlure

Insérer une sonde urinaire et ajuster la restauration volémique en fonction de la diurèse

Ajuster le volume du liquide selon le débit urinaire et la réponse clinique.

Objectif de diurèse horaire :
Enfants ≤ 30 kg = 1 ml/kg/h
Adultes et enfants > 30 kg = 30 à 50 ml/h

Blessure d'origine électrique avec myoglobinurie
Adultes: 75 à 100 ml/h
Enfants : ≤ 30 kg : 1 à 1,5 ml/kg/h
Jusqu'à un retour d'urine claire

BRÛLURES PARTICULIÈRES

Électriques

Plaies et brûlures : **Peuvent paraître superficielles, mais le dommage peut s'étendre jusqu'aux tissus profonds**

Tenir compte de la tension, de la durée du contact, une perte de conscience et les blessures concomitantes

Risque d'arythmies cardiaques :

- ECG à 12 dérivations
- Surveillance cardiaque 24 heures sur 24 dans les cas de haute tension ou d'ectopie ventriculaire

Demeurer à l'affût :

- Pour le syndrome du compartiment
- Urine foncée : risque de rhabdomyolyse! Monitorer le CK et la myoglobine urinaire
- Suivre le débit d'administration du liquide de réanimation et le débit urinaire à l'aide du tableau à gauche

Chimique

Mettre un équipement de protection individuelle
Enlever tous les vêtements, les chaussures et les bijoux
Brosser afin d'enlever tous les agents secs sur la peau affectée (brosse sèche, serviette)

Entamer une irrigation continue avec de grandes quantités d'eau tiède
Consulter le centre antipoison (1-902-470-8161) et le SIMDUT

Asphalte ou goudron

La brûlure peut s'étendre jusqu'aux tissus profonds!

Rincer avec de l'eau fraîche jusqu'à ce que le produit soit complètement refroidit

Une fois le produit refroidi : émulsifier le goudron à l'aide d'un onguent à base de pétrolatum : Vaseline ou Polysporin

Ne pas enlever le goudron manuellement. Il faut souvent compter plusieurs jours avant que le goudron soit éliminé par émulsification

Lésions dues au froid

Enlever les vêtements humides et appliquer des couvertures chaudes

Faire boire des liquides chauds au patient s'il est alerte, capable de boire et n'a pas de contre-indication ou d'autres blessures

Les régions touchées sont réchauffées par immersion dans de l'eau circulante à une température constante de 40 à 42 °C pendant 15 à 30 minutes :

- Mains/bras atteints : placer dans un grand seau ou bol rempli d'eau tiède courante
- Pieds/jambes atteints : Si le patient en est capable et est accompagné, utiliser une cabine de douche et faire couler de l'eau tiède
- Ne pas frotter ou masser les parties touchées

La chaleur sèche excessive peut causer une brûlure durant le réchauffement

Les extrémités doivent être élevées après avoir été réchauffées

Le processus de réchauffement peut être très douloureux : évaluer les besoins et assurer une analgésie adéquate

Téléphoner sans frais au Système d'aiguillage d'urgence

1-877-872-6247

Appeler le Système d'aiguillage d'urgence le plus tôt possible pour assurer la consultation auprès du traumatologue et des spécialistes et si au besoin, un transfert opportun.

CRITÈRES PRÉALABLES À LA CONSULTATION :

- Brûlure du deuxième degré > 10 % de la SCTB
- Brûlures du troisième degré chez les personnes de tout âge
- Enfant ayant subi tout type de brûlure importante
- Brûlures au visage, aux mains, aux pieds, aux organes génitaux, au périnée ou aux articulations majeures
- Blessure par inhalation
- Blessure d'origine électrique, y compris due à la foudre
- Brûlures chimiques
- Brûlures chez un patient présentant un facteur de comorbidité pouvant compliquer la prise en charge ou causer son décès
- Patient atteint de brûlures et de traumatismes concomitants

À RETENIR !

- ✓ Veiller à ce que la réanimation liquidienne ne soit pas insuffisante ou excessive
- ✓ Ne pas appliquer des onguents ou des crèmes aux patients qui seront transférés aux soins définitifs
- ✓ Prévenir l'hypothermie
- ✓ Surveiller la glycémie chez les enfants de ≤ 30 kg
- ✓ Évaluer et gérer la douleur
- ✓ Vérifier le statut d'immunisation antitétanique
- ✓ Offrir du soutien psychologique au patient et à la famille
- ✓ Votre équipe a-t-elle besoin d'un débriefing?