

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 un de ces signes sont présents :

- Détresse respiratoire
- Stridor
- État de conscience altérée
- 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 de la ventilation

Administrer de l'O₂ à un débit de 15L/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 : EXPOSITION 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: maintien de 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
De 6 à 12 ans	250 ml/heure de soluté LR
13 ans et plus	500 ml/heure de soluté lactate LR

EXAMEN SECONDAIRE

CONFIRMER LE POIDS EN KG ET CALCULER LA SCTB

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

Diagramme Lund et Browder : Adulte

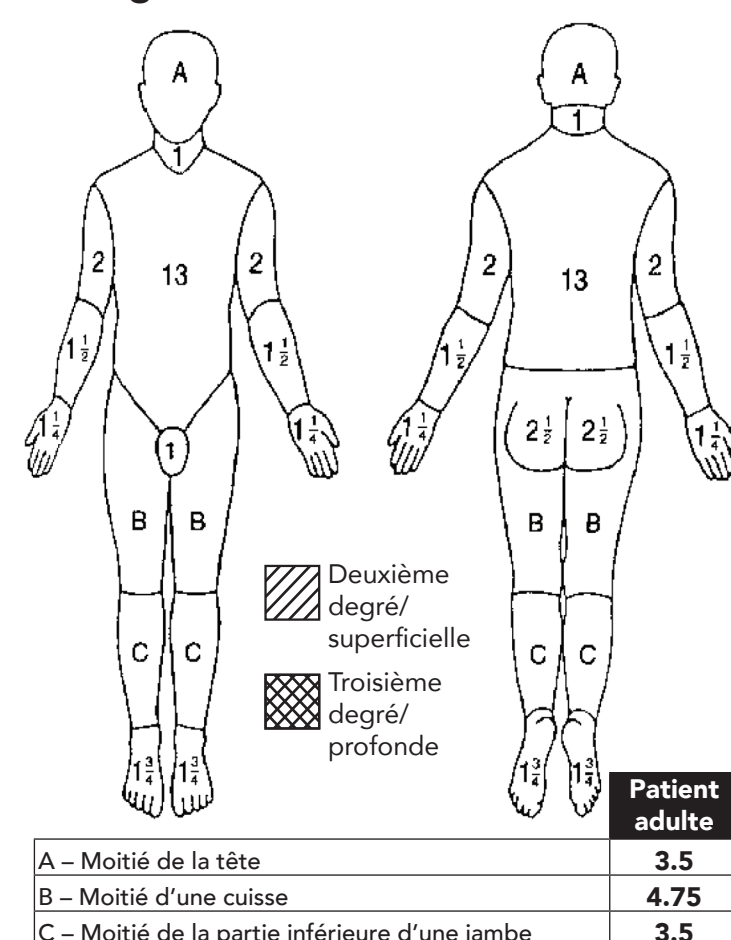
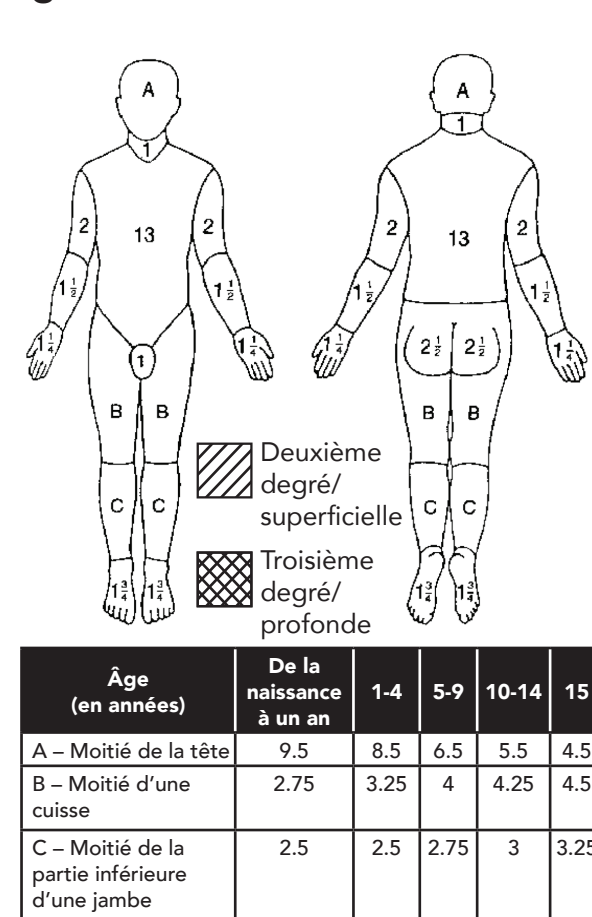


Diagramme Lund et Browder : Enfants



CLASSIFICATION DES BRÛLURES SELON LA PROFONDEUR



DÉBIT DU LIQUIDE AJUSTÉ Selon le poids du patient et la SCTB.

ÉTAPE A

VOLUME TOTALE DE LIQUIDE SUR 24 HEURES

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

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

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

ÉTAPE B

DÉBIT DE DÉPART DE LA PERFUSION

Total ml _____ ÷ 16 = _____ ml/h

La surveillance horaire du débit urinaire est ESSENTIELLE ainsi qu'une surveillance circulatoire et respiratoire pour guider et ajuster efficacement les débits lors de la réanimation liquidienne.

Insérer une sonde urinaire

Ajuster le débit de liquide en fonction du débit urinaire et de la réponse clinique.

Objectif de diurèse horaire
Enfants ≤ 12 ans = 1ml/kg/h
Adultes et adolescents = 30-50 ml/h

Blessure d'origine électrique avec myoglobinurie
Adultes et adolescents: 75-100ml/h
Enfants ≤ 30 kg = 1 à 1,5 ml/kg/h jusqu'à ce que l'urine soit libre de myoglobine

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) ou 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 refroidi

Une fois le produit refroidi – émulsifier le goudron à l'aide d'un onguent à base de pétrolatum ex. 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 par voie orale au patient s'il est alerte et capable de boire et s'il n'y a aucune contre-indication ou autres blessures

Les régions touchées sont réchauffées délicatement par immersion dans de l'eau circulante à une température constante de 38 à 40 °C pendant 30 à 40 minutes.

• Les doigts/bras immergés dans un seau/bol propre sous un courant d'eau tiède

• Pieds et jambes : 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

• Une chaleur sèche excessive peut causer une brûlure durant le réchauffement

• Patients ayant des engelures aux pieds devraient éviter de marcher

• Une fois réchauffée, l'extrémité doit être surélevée au-dessus du niveau du cœur afin de réduire au minimum l'œdème

• De l'œdème et des vésicules peuvent apparaître dans les 12 à 24 heures. Les lésions dues au froid peuvent progresser pendant les 72 premières heures, si bien qu'il peut être difficile de déterminer l'étendue de la blessure lors de l'examen initial

• L'œdème et les vésicules n'apparaissent qu'après le réchauffement.

• La classification clinique des lésions par engelures doit être effectuée après la procédure de réchauffement.

LÉSION LÉGÈRE	LÉSION PROFONDE
Brève exposition au froid, réchauffement précoce	Exposition prolongée, réchauffement retardé
Peau rouge vif ou de couleur normale	Peau tachetée ou de couleur violette
Doigts chauds	Doigts froids
Sensation présente	Aucune sensation
Ampoules claires	Ampoules hémorragiques
Ampoules aux extrémités des doigts	Ampoules proximales seulement

Appeler la Ligne de Traumatologie

1-877-872-6247

Appelez 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
- Blessure par inhalation
- Brûlures circonférentielles
- Enfant ayant subi tout type de brûlures importante
- Brûlures au visage, aux mains, aux pieds, aux organes génitaux, au périnée ou aux articulations majeures
- Blessure d'origine électrique, y compris due à la foudre
- Toutes les 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
- Douleur mal maîtrisée

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 ≤ 12 ans
- ✓ Les enfants de ≤ 12 ans ont besoin de liquides d'entretien D5LR
- ✓ 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