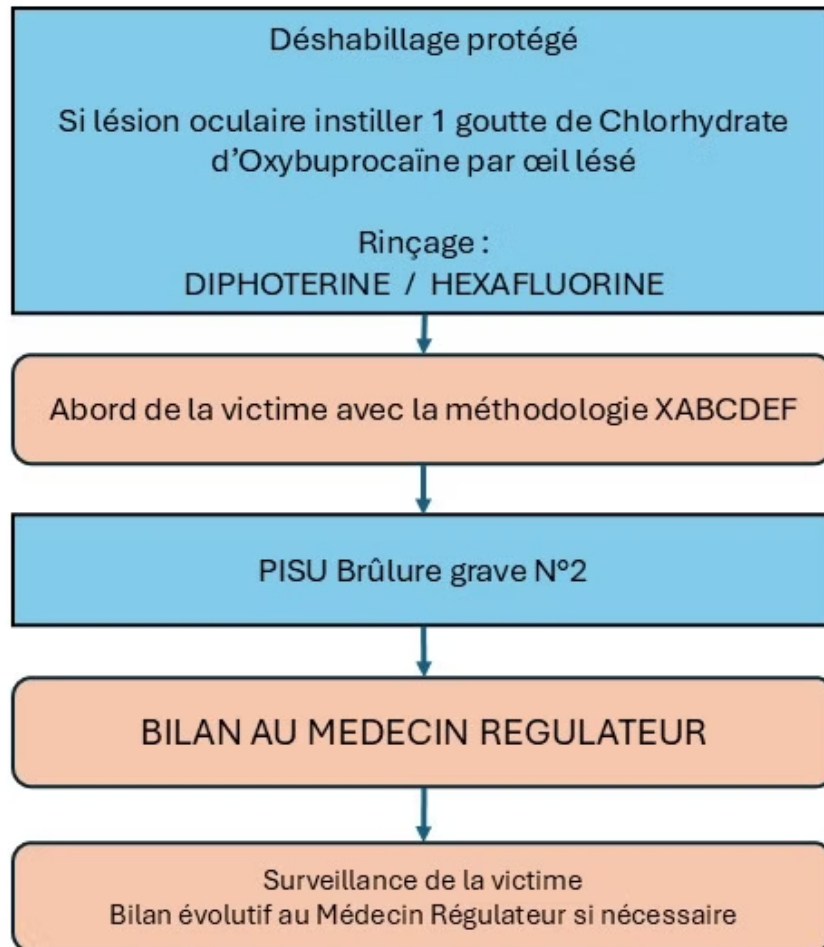


Lésion chimique

PISU n°2bis - Mise à jour n° 20240105

Lésion chimique grave



Compléter et transmettre la fiche bilan SDS selon la note de service en vigueur

DEFINITION

La lésion tissulaire chimique est provoquée par :

- Des acides
- Des bases

Une lésion est grave à partir de 15% de surface corporelle lésée aux 2èmes et 3èmes degrés chez l'adulte, 10% chez l'enfant, et/ou s'il existe un facteur de gravité.

Les lésions chimiques les plus fréquentes sont cutanées, associées ou non à des lésions des voies aériennes et digestives. Une lésion chimique étendue, profonde, ou localisée à la face peut entraîner une détresse vitale immédiate ou semi-retardée, circulatoire par plasmorragie et évaporation et hypothermie, ventilatoire par lésions du tissu pulmonaire.

Une lésion chimique est quasiment toujours à l'origine de douleurs intenses, facteur aggravant.

On distingue 3 degrés de brûlures visibles :

- 1er degré : atteinte superficielle de l'épiderme
 - Erythème douloureux.
 - Douleur s'estompant rapidement.
 - Cicatrisation en 4 jours.
- 2ème degré : atteinte du derme

- Superficiel :
 - Phlyctènes ; si excision : tissu rose-rouge, décolorable à la vitro pression.
 - Douloureux à la pression.
 - Primo-cicatrisation possible en 10 à 12 jours.
- Profond :
 - Après excision des phlyctènes et squames brûlées : tissu rouge violacé, sans décoloration à la vitro pression.
 - Sensible.
 - Primo-cicatrisation en 3 semaines, ou greffe nécessaire.
- 3ème degré : destruction totale de la peau
 - Placards blanchâtres, bruns ou noirs, indurés.
 - Insensible.
 - Doit être greffé.

Hormis le 1er degré, il est fréquemment difficile de déterminer sur les lieux d'intervention le degré exact des lésions (mosaïques de lésions, mécanismes combinés, ...). On évaluera alors les lésions en :

- SURFACE CUTANEE lésée (cf. fiche technique n°8)
 - 1er degré : hors du calcul.
 - 2ème et 3ème degrés cumulés.
- SIGNES DE GRAVITE :
 - Etendue SCB : > 15% si > 15 ans, > 10% chez l'enfant de < 15 ans.
 - 2ème et 3ème degrés.
 - Age < 15 ans ou > 70 ans.
 - Lésion circulaire, rétractile à court terme (cou, membres, organes génitaux).
 - Atteinte cervico-faciale et ophtalmologique.
 - Collapsus.
 - Atteinte respiratoire (voix rauque, signes de détresse ventilatoire).
 - Troubles de conscience.
 - Lésions associées et intoxications.
 - Circonstances de survenue.
 - Antécédents.

ATTENTION :

Une lésion cutanée chimique seule n'est jamais responsable de troubles de conscience avant complications semi-retardées (choc, hypothermie, intoxication gazeuse, intoxication préalable).

SITUATIONS

Contexte (non exhaustif):

- Immersion.
- Projections de vapeurs.
- Projections de liquides chimiques.

CRITERES D'INCLUSION

Toutes lésions chimiques, quel que soit l'agent causal, à tout âge.

- La mesure des surfaces cutanées brûlées intéresse les 2ème et 3ème degrés (cf. fiche technique n°8).

CRITERES D'EXCLUSION de l'utilisation d'OXYBUPROCAINE® avant de laver l'œil :

- Allergie ou intolérance aux anesthésiques de la famille des procaines ou de tout autre anesthésique.

CONDUITE A TENIR – REALISATION

- Participer si besoin, contrôler la bonne réalisation du bilan et des gestes secouristes entrepris et les compléter.
- Sécuriser le site d'intervention.
- Déshabiller et rincer avec de l'eau tiède (15 à 20°C) si nécessaire (avant 10 premières minutes et jusqu'à 10% de SCB) et possible (ne pas insister sur les vêtements adhérents).
- Retirer les bijoux et les bagues.
- En cas de lésion oculaire retirer les lentilles.
- Relever les constantes vitales toutes les 5 minutes, surveillance de la conscience de la saturation en O2 en continu.
- Evaluer le contexte causal et les traumatismes potentiels associés.

- Le conditionnement et les premiers gestes secouristes peuvent déjà avoir une action antalgique. Oxygénothérapie (selon fiche technique N°13) si besoin. S'assurer du réchauffement de la cellule du VSAV.
- Application du protocole de soins aux lésions chimiques :
- Enlever les vêtements et les résidus toxiques en se protégeant.
- Laver avec une solution amphotère DIPHOTERINE® ou à défaut par de l'eau (30 minutes). Les zones lésées sont ensuite enveloppées dans des champs stériles.
- Si lésion oculaire, instiller 1 seule fois 1 goutte de Chlorhydrate d'OXYBUPROCAINE® par œil lésé, puis utiliser le lave œil DIPHOTERINE® (10 minutes) ou à défaut du sérum physiologique (30 minutes).
- Informer le CRR15 de la nature de l'agent chimique en cause et de sa concentration (potentielle toxicité systémique).
- Si lésion par acide fluorhydrique, utiliser HEXAFLUORINE en lieu et place de la DIPHOTERINE®.
- Application du protocole douleur en fonction de l'âge et du poids
- Application du protocole BRULURES GRAVES PISU N°2 :
- Emballage simple, recouvrement par compresses stériles humidifiées au sérum physiologique, application de pansements hydrogels, pansements interfaces adéquats,...). Rechercher l'heure exacte de la brûlure qui détermine le terme du 1er remplissage thérapeutique de la 1ère heure.
- Contrôler la température du patient et prévenir le risque d'hypothermie.
- Transmettre le bilan via le CODIS à l'aide du téléphone du VSAV au CRR15.

SURVEILLANCE jusqu'à relais

- Evaluation clinique permanente (Neurologique, Respiratoire, Cardiologique).
- Paramètres vitaux toutes les 5 minutes :
 - FV
 - FC
 - PA
 - SpO2
- Signaler toute modification de l'état de la victime par un bilan via le CODIS à l'aide du téléphone du VSAV au CRR15.
- Reporter tous les gestes et paramètres vitaux mesurés sur la fiche bilan SSSM.

Bibliographie



© 2023 par Médecin Colonel Fabrice Couraud . Créé avec [Wix.com](https://www.wix.com)

PISU n°2bis

Mise à jour du 05/01/2024 et validé par :

Dr Audray ; Dr Bolot ; Dr Buhaj ; Dr Coillot ; Dr Couraud ; Dr Poumailloux ;