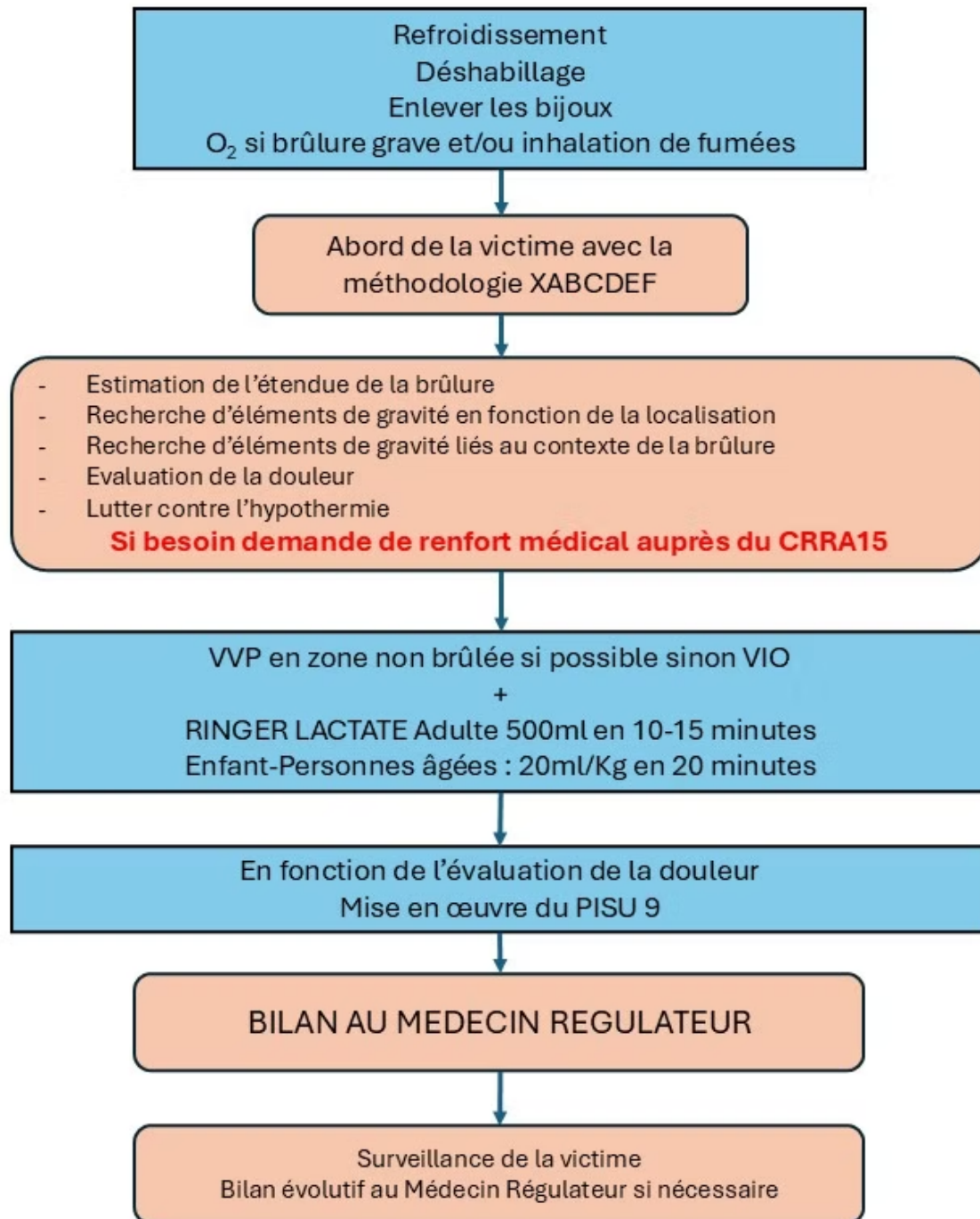


Brûlure thermique grave

PISU n°2 - Mise à jour n° 20240105

PISU 2 BRULURE THERMIQUE GRAVE



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

Thérapeutiques

Introduction

La brûlure thermique est une lésion de la peau et/ou des voies aériennes ou digestives provoquée par la chaleur (corps liquides, gaz chauds). Cette situation est différente de la brûlure chimique (caustiques) qui se traite par lavage, et de la brûlure électrique.

En fonction de son étendue, de sa profondeur et/ou de sa localisation, une brûlure peut entraîner une urgence vitale (une détresse circulatoire par perte de liquide, une détresse respiratoire par l'inhalation de gaz chaud ou de fumée ou par l'apparition d'un œdème laryngé).

Une brûlure est souvent à l'origine d'une douleur intense, génératrice d'une agitation.

Enfin, secondairement, d'autres complications sont prévisibles mais évitables comme une infection septicémique, une insuffisance rénale ou des séquelles trophiques.

Conduite à tenir par l'infirmier

L'infirmier doit dans un premier temps :

- faire le point avec le chef d'agrès sur le bilan effectué et la demande éventuelle de renfort,
 - aborder la victime par la méthode XABCDE et analyser l'impact de la brûlure :
- par l'estimation de l'étendue de la brûlure : (en ne tenant pas compte des lésions du 1er degré)

La surface brûlée est estimée à partir de la règle des 9 de Wallace :

- tête = 9%
- un membre supérieur = 9% (face palmaire = 1%)
- tronc partie antérieure = 18%
- tronc partie postérieure = 18%
- un membre inférieur = 18%
- organes génitaux externes = 1 %.

Une autre façon d'estimer la surface brûlée est de prendre la main de la victime qui correspond à 1% de sa surface corporelle.

La brûlure est dite grave à partir de 5% chez le nourrisson, 10% chez l'enfant ou la personne âgée (>70 ans) et 15% chez l'adulte, de surface brûlée. Dans ce cas, le risque de voir apparaître un état de choc devient important.

(SDS17 : E-burn sur la tablette)

- par la recherche des éléments de gravité en fonction de la localisation :
 - repérer les localisations à risques immédiats :
 - brûlure du visage avec risque d'œdème laryngé nécessitant une intubation orotrachéale le plus tôt possible
 - SDS 17 : brûlure du périnée avec risque d'œdème urétral nécessitant un sondage urinaire en urgence
 - repérer les localisations à risques retardés :
 - brûlure circonférentielle d'un membre pouvant nécessiter des incisions de décharges aux urgences
 - brûlure des mains avec risque de rétractions invalidantes
 - brûlure oculaire avec risque de cécité
- par l'évaluation de la douleur avec l'application du PISU 9 « Douleur après traumatisme »
- par la recherche des éléments de gravité liés au contexte de la brûlure :
 - une intoxication aux fumées lors d'un incendie responsable des lésions de brûlure avec l'application du PISU 17 « intoxication au monoxyde de carbone et/ou aux fumées d'incendie »
 - un syndrome lié à une explosion ou blast
 - un traumatisme associé
 - un âge extrême
 - une source de compression circulaire (ablation des bagues en cas de brûlure des mains)

Soins infirmiers

Lors de la prise en charge d'une victime présentant une brûlure, il faut :

- vérifier la prise en charge des brûlures par les secouristes
- lutter contre l'hypothermie
- débuter une oxygénothérapie au masque à haute concentration (si cela n'a pas été déjà fait), puis adapter le dispositif d'oxygénation en fonction des critères cliniques (masque, SDS 17 lunettes)
- poser un abord veineux en zone non brûlée : (en cas de difficulté en lien avec l'étendue des surfaces brûlées, poser une voie intra-osseuse)
 - abord périphérique en évitant si possible le pli du coude
 - de taille minimale G18 si possible
 - d'emblée avec du Ringer Lactate®, (1ère intention : Ringer lactate® ; 2ème intention NaCl 0,9% même posologie)
 - chez l'adulte : 500 ml à passer en 10-15 minutes, puis 30ml/kg sur la 1ère heure
 - enfant-personne âgée : 20ml/kg en 20 minutes,
- en cas d'intoxication au monoxyde de carbone associée, appliquer le PISU 17 « Intoxication au monoxyde de carbone et aux fumées d'incendie »
- pour la douleur associée, appliquer le PISU 9 « Douleur après traumatisme »
- adresser un bilan au SAMU Centre 15. (Avec demande de renfort si brûlure de la face pour intubation orotrachéale et/ou si brûlure du périnée indication du sondage urinaire)
- contrôler les pansements des brûlures ; si utilisation de compresses hydriques type watergel , noter l'heure de pose

Surveillance

L'infirmier doit assurer une surveillance régulière de la victime toutes les 5 minutes jusqu'à prise du relais par un médecin urgentiste si nécessaire.

Toute modification de son état est transmise au SAMU Centre 15. Les éléments recueillis sont portés sur la fiche d'intervention SDS.

Bibliographie



PISU n°2

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

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