

Prise en charge pré-hospitalière d'un brûlé

Dr J.MARICHY

I – CLASSIFICATION DES BRULURES

- **Brûlure dermatologique**

sans conséquences fonctionnelle ni vitale

- **Brûlure médico-chirurgicale** *gravité essentiellement fonctionnelle ou esthétique*

- **Brûlure de réanimation** *pronostic vital mis en jeu*

II - CONSEQUENCES LOCALES DE LA DESTRUCTION CELLULAIRE

- Modification des caractéristiques physico-chimiques de la peau (toxines, thermorégulation, perte du rôle protecteur...)
- Anoxie tissulaire
- Réaction inflammatoire locale extensive
- Libération de radicaux libres
- Augmentation de la perméabilité capillaire

III - CONSEQUENCES GENERALES DE LA DESTRUCTION CELLULAIRE

- Exsudation eau, électrolytes (Na⁺), protéines (PM<160000)
- Formation œdème
- en fonction *étendue et profondeur*:
déshydratation, hyponatrémie, **HYPOVOLEMIE**
- Douleur
- Désordre thermique
- *Hypothermie*
- *Hyperthermie/fièvre*
- Translocation bactérienne colique, iléus paralytique
- Insuffisance rénale fonctionnelle
- Désordre métabolique orienté vers le catabolisme azoté

IV - LES DIFFERENTES ETAPES DE PRISE EN CHARGE

A) **Appel centre 15**

1) Recueil d'informations:

Précisions sur la victime et les circonstances de l'accident
(explosion, électrocution, défenestration, accident de voiture...)

2) *Étape diagnostique = évaluation primaire de la gravité*
bilan secouriste, douleur, localisation (visage, mains, pieds, périnée...), lésions associées.....

- 3) *Étape décisionnelle:*
- conseils médicaux et/ou visite médecin généraliste
 - patient adressé aux urgences (Ambulance privée, VSAB, privé)
 - envoi d'une équipe SMUR

B) Conseils initiaux :

- Refroidir **immédiatement** la brûlure **si localisée** avec *eau* ou *hydro-colloïde* (effet antalgique)
- **Refroidir la brûlure et non le brûlé (hypothermie)**
- Enlever les *bagues, boucles d'oreille* et *piercing* si dans la zone brûlée ou à proximité
- Aller *consulter* son médecin traitant ou au service d'urgence le plus proche en particulier si absence de douleur
- Prendre un antalgique si douleur
- Protéger avec un linge propre pour le trajet

C) Prise en charge par le S.M.U.R.

- **Isoler** le brûlé
- **Refroidir** la brûlure avec gels d'eau *si localisée*
- Dans le même temps **bilan d'évaluation** de la gravité (surface brûlée, profondeur estimée, lésion associée...), oxygéner
- Mettre une ou deux **voies d'abord** pour les perfusions en fonction de la gravité (à partir de 5% pour le nourrisson, 10% pour l'enfant et 15% pour l'adulte)
- Débuter la **réanimation hydro électrolytique** et l'**analgésie** le plus tôt possible
- **Sédation, intubation** si troubles de conscience, détresse respiratoire
- **Réchauffer** la cellule de transport

D) Conséquences d'un défaut de prise en charge précoce

- Hypoperfusion tissulaire et organique
- hypovolémie
- ulcère de stress
- insuffisance rénale aiguë
- hémocoagulation et troubles de coagulation
- Aggravation de la dette en oxygène
- Dépression respiratoire

V - ORIENTATION DES BRULES EN PRE HOSPITALIER

•Dépend de la classification de la brûlure et de son degré de gravité fonctionnel ou vital

A) Trois classifications:

- 1.- Brûlure à risque vital
- 2.- Brûlure médico-chirurgicale
- 3.- Brûlure dermatologique

B) Objectifs

- Prise en charge optimale du brûlé
- Soins locaux et généraux adaptés
- Soutien et suivi psychologique
- Réseau de soins régional cohérent (3 phases)
- Eviter un éloignement familial

C) Brûlé présentant un risque vital

- Dès réception de l'appel au Centre 15: *prise en charge par le S.M.U.R. le plus proche*
- Transfert primaire sur le **S.A.U*** ou l'**U.P.A.T.O.U.*** **le plus proche et/ou le plus adapté à sa prise en charge:*
 - plateau technique
 - compétence pour la prise en charge des brûlés
- Stabilisation en milieu de réanimation ou transfert immédiat vers un centre de brûlés ?
- Avantages et inconvénients

* *Service d 'Accueil et d 'Urgences*

** *Unité de proximité d 'accueil , de traitement et d 'orientation des urgences*

D) Brûlure médico-chirurgicale

- Prise en charge médicalisée ou non en fonction des informations recueillies au moment de l'appel au Centre 15
- Transfert vers le S.A.U. ou l'U.P.A.T.O.U. le plus proche
- Décision d'hospitalisation « in situ » en fonction des compétences locales • Décision de transfert secondaire vers une structure spécialisée (contrat de relais)

E) Brûlure dermatologique

- Simples conseils médicaux
- Consultation médecin traitant
- Consultation spécialisée (en particulier si ne cicatrise pas dans les quinze jours)
- Nécessité de réseau de soins en fonction de compétences locales

VI - CONDITIONS IDEALES

- Urgentistes formés à la prise en charge des brûlés
- Présence de médecins « brûlologues »
- Liaisons S.A.U./Centre de brûlés informatisées
 - protocolisation de la prise en charge
 - information sur les lits disponibles
 - orientation du brûlé

VII – CONCLUSIONS

Beaucoup reste à faire , encore un petit effort....