



# PROTOCOLES THERAPEUTIQUES BRÛLURES



## DEFINITION

Destruction plus ou moins complète du revêtement cutané et parfois des tissus sous-jacents sous l'effet d'un agent thermique, chimique, électrique ou radioactif

## DIAGNOSTIC

**Surface brûlée** : exprimée en % de surface corporelle

- Règle des 9 de Wallace (tête = MS = 9%, tronc ant = tronc post = MI = 18 %)
- Paume de la main = 1% chez l'adulte, 0.5 % chez l'enfant (valable pour les petites surfaces)
- Table de Lund et Browder / âge (enfant plus de tête, moins de membre inf).

**Profondeur** :

- Superficielles : Cicatrisation spontanée (rouge, blanchit à la pression, phlyctène, sensible)
- Profondes : recours aux greffes de peau ( blanche, brune ou noire, indurée, insensible).

**Critères de gravité** :

- Indice de Baud : âge + superficie en % + mise en jeu du pronostic vital si > 100.
- Lésions associées :
  - Lésions respiratoires primitives (brûlure pulmonaire, inhalation, blast)
  - Polytraumatisme = Lésions vitales prioritaires.
  - Intoxication au CO et/ou cyanures au cours des incendies en milieu clos
- Localisation : Face et/ou cou
- Terrain : enfant, personne âgée, tare associée.

## TRAITEMENT

**Refroidissement sous l'eau à 15°, pendant 15 mns, le plus tôt possible.**

**CI** : Etat de choc, hypothermie, > 1H, superficie brûlée(SB) > 40% ou ≥ 20% chez l'enfant.

**VVP** : systématique si SB ≥ 20 % chez l'adulte ou ≥ 10 % chez l'enfant, même en zone brûlée (si possible x 2).

**Remplissage** :

- *Adulte* : Ringer<sup>®</sup> 20 ml/kg la 1<sup>ère</sup> heure ou 2 ml/kg/% de surface brûlée pendant les 24 1<sup>ères</sup> heures
- *Enfant* : Ringer<sup>®</sup> 20 ml/kg la 1<sup>ère</sup> heure + 4 ml/kg de SG 30%

**Sédation – Analgésie** :

- *Adulte* : Perfalgan<sup>®</sup> 1 g + Morphine (titration), potentialisation possible par Ketalar<sup>®</sup> 0.1 à 0.2 mg/kg IV.
- *Enfant* : Perfalgan<sup>®</sup> 15 mg/kg IV  
+ Nubain<sup>®</sup> 0.2 mg/kg (renouvelable 1 fois) ou Morphine 0.1mg/kg puis 0.05 mg/kg toutes les 10 mns,  
+/- Kalinox<sup>®</sup> au masque : 6 l/mn.

Si SB < 10 % : Pas de VVP – Voie I.Rectale : Nubain<sup>®</sup> 0.3 à 0.4 mg/kg ou Morphine 0.2 à 0.3 mg/kg  
+/- Hypnovel<sup>®</sup> 0.3 à 0.4 mg/kg.

**Intubation – Ventilation assistée** :

Toujours oro-trachéale (sauf brûlure grave du visage). Systématique si détresse respiratoire, coma, brûlures profondes > 60 % surface corporelle ou visage + cou.

*Adulte* : ISR

*Enfant* < 2 ans (CI Etomidate<sup>®</sup>) : Ketalar<sup>®</sup> 3 mg/kg + Célocurine<sup>®</sup> 2 mg/kg IV.

**Sondage urinaire** :

Indispensable si TIH, si SB > 30% pour optimisation du remplissage et de la diurèse 1 ml/kg/h et/ou si brûlure du périnée.

**Protection thermique** : couverture de survie + chauffage de l'habitacle.

**Traitement local** : Pas de pansement – Enveloppement stérile

**Incisions de décharge** : Pas d'indication en primaire ( à réaliser dans les 6 h), en TIH faites par un chirurgien.

**Traitement spécifique** : Incendie en milieu clos + coma = Cyanokit<sup>®</sup> (Cf Prot p.48) + VC en O<sub>2</sub>.

## TRANSPORT

**Surveillance** : Paramètres vitaux, diurèse. **Position** : Indifférente

## ORIENTATION

Box de déchocage (SAUV) puis Centre de traitement des grands brûlés