



ETAPE E : LES BRULURES

LES BRULURES	
Introduction	Traumatisme fréquent à mortalité importante et morbidité majeure . Les brûlure ont des séquelles esthétiques et fonctionnelles . Problème d'insertion familiale et sociale. →La répartition étant de 30% concernant des enfants, et 60% des adultes. Les causes sont multiples, même si l'on compte une dominante pour les accidents domestiques et de loisirs.
Types de brûlures	Thermique Les brûlures thermiques concernent 92% des patients Concernent-elles 4% des patients Ce sont des brûlures par effet Joule
	Électriques On observe également des lésions cutanées : point d'entrée et de sortie, mais également musculaires, vasculaires, organiques. Ce sont également des électrocutions, des fulgurations...
	Chimiques Il y a une certaine latence des premiers symptômes, et une gravité tardive des lésions.
	Par irradiation 1% des patients →Exposition aux UV avec +/- prise de médicaments photosensibilisants, radiothérapie
	Superficielle Elles sont rouges , avec phlyctène à peau épaisse , sont sensibles et douloureuses .
	Profonde Sont blanches avec plus ou moins de rouge ou de marron Présence de phlyctène à peau fine Elles sont insensibles , et l'on observe une perte de souplesse = effet carton .
Évaluation de la superficie	→ C'est la règle de Wallace La face interne de la main, doigts compris = 1% . C'est une référence Les bras 9% par face, Le tronc 18% par face Chaque jambe 18% (9% par face) Tête 9%, partie génitale 1%
Soins : le refroidissement	Refroidir sous l'eau selon la règle des 10-15 : - 10-15 minutes - 10-15 degrés - A 10-15cm →Mais contre-indiqué si la victime est en état de choc ou si le délai de la brûlure est >1h , ou si brûlure étendue de la personne âgée et de l'enfant → Ne pas percer phlyctène
Les critères de gravité	La superficie, profondeur et localisation Critère de gravité également pour les lésions respiratoires primitives ainsi que les traumatismes associés à l'enfant Attention aux antécédents du patient, et aux personnes âgées/enfants
Physiopathologie	La destruction du revêtement cutané entraîne : - Une hypothermie immédiate - Une infection dans les 6h - Hypermétabolisme secondaire De plus, la paroi des capillaires devient perméable, les tissus atteints attirent le plasma et le Na, et enfin la membrane des cellules laisse entrer le plasma ce qui entraîne... Des œdèmes . →Ces derniers entraînant une hypovolémie initiale, une insuffisance respiratoire aiguë, une insuffisance rénale fonctionnelle, une HIT, infection, troubles de la coagulation, aggravation de l'état local.
Les règles de remplissage	Afin de lutter contre l'hypovolémie → Formule de Parkland - Dans les premières 24H : 4mL x kg de poids du patient x pourcentage de brûlure dont la moitié est administrée dans les 6 premières heures - 2 ^e jour → 2ml x kg x pourcentage de brulure. Attention aux règles spécifiques de pédiatrie.
Traitement	Une brulure de 1 ^{er} degré se traite par pansement qui cicatrisera Une brûlure du 2 nd degré : test pansement de 15j : si cicatrise c'est une brûlure superficielle , si pas = profonde . Une brûlure du 3 ^e degré est une brûlure profonde .
Suites	Une brûlure est un traumatisme → Prise en charge psychologique mise en place le plus rapidement possible.

