

MISE EN CONDITION

Rechercher des **LESIONS ASSOCIEES** (AVP, explosion etc.)

Retrait des vêtements **SI ET SEULEMENT SI** non adhérents aux lésions, sinon les laisser

Pose de scope (ECG, SpO₂, PNI), Dextro, T[°]++, Hémocue®

2 VVP en zone saine +/- intra-osseuse si besoin **Cf. Voie intra-osseuse**

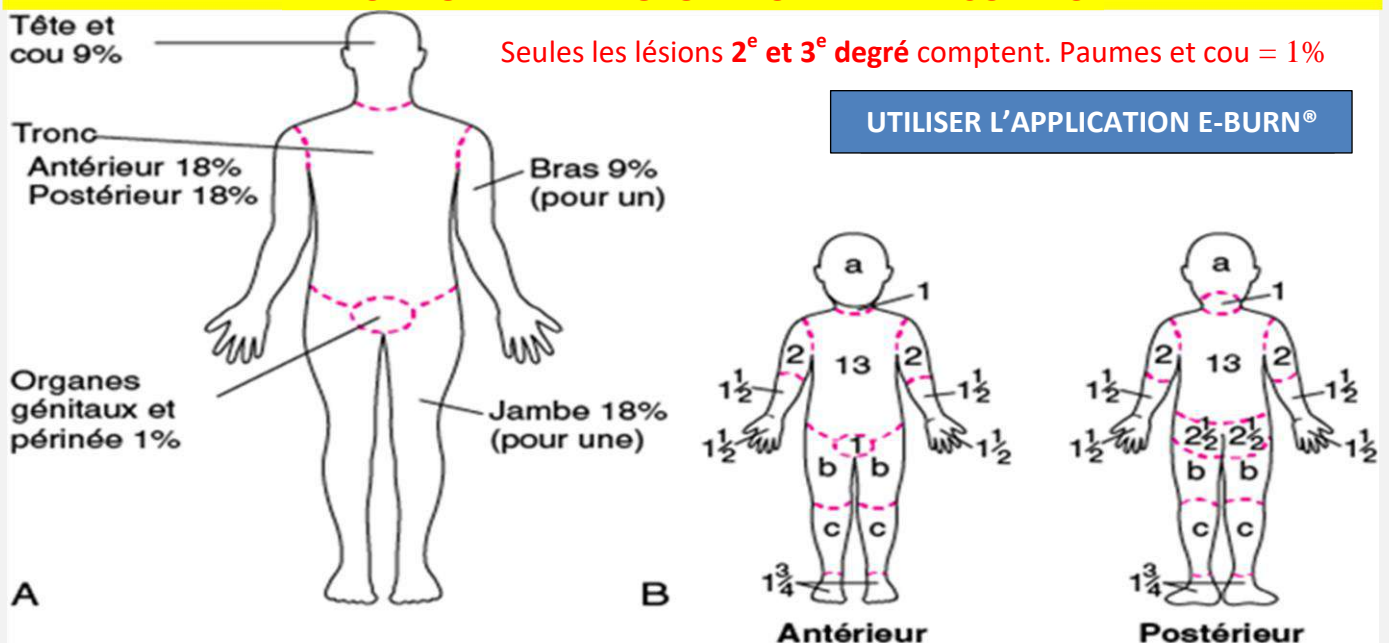
Oxygénothérapie MHC – Couverture/Réchauffer

Analgésie **Cf. Sédation-analgésie procédurale de l'adulte**

Si brûlure chimique : Retrait des habits ; rincer minimum 30'. Ne pas faire tremper +++



EVALUATION DE LA PROFONDEUR ET DE LA SURFACE



Pourcentage relatif de la de surface corporelle (% de BSA) affectée par la croissance

| Parties du corps | Âge | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | 0 an | 1 an | 5 ans | 10 ans | 15 ans |
| a = 1/2 de la tête | 9 1/2 | 8 1/2 | 6 1/2 | 5 1/2 | 4 1/2 |
| b = 1/2 de 1 cuisse | 2 3/4 | 3 1/4 | 4 | 4 1/4 | 4 1/2 |
| c = 1/2 de 1 mollet | 2 1/2 | 2 1/2 | 2 3/4 | 3 | 3 1/4 |

**TRANSFERT CAISSON POUR O₂ HYPERBARE
DANS LE CADRE D'UNE INTOX. CO :**

TRANSFERT au CTB si BRULURE ASSOCIEE

FiO₂ 100%

SINON TRANSFERT AU CAISSON SI :

- **NEURO** : PC, convulsions, coma

Nausées/Vomissements, céphalée :

Pas d'indic. OHB => MHC 15L/min seul 12H

- Femme **ENCEINTE**

- **CARDIAQUE** : TDR/souffrance myocardique

Cf. Intoxication au CO

AVIS CENTRE DE TRAITEMENT DES BRULES (CTB) si :
SURFACE BRULEE

> 10% de la surface corporelle totale (SCT)

> 5% aux âges extrêmes : Nourrisson, enfant, > 60 ans

LESIONS CIRCULAIRES PROFONDES

BRULURES INTERESSANT LA REGION

Cervico-faciale, les mains, les pieds, le périnée

ASSOCIATION A LESIONS D'INHALATION

BRULURES NON THERMIQUES type :

Electriques/radiologiques/chimiques

(Ac. fluorhydrique ou phosphorique)

COMORBIDITES PREEXISTANTES GRAVES



LUTTE CONTRE HYPOTHERMIE / PEC DES BRULURES

Couverture de survie - Réchauffer

TAILLE DES LESIONS :

SCB < 20% :

Refroidissement 15' avec une eau à 15° / pansement type Brulstop®

SCB > 20% :

Refroidissement 5' maximum (au-delà risque d'hypothermie)

Emballage des lésions avec champs stériles

Pas d'antibiothérapie



REPLISSAGE VASCULAIRE : Guidage possible via application E-Burn®

Au RINGER LACTATE pas de NaCl 0,9% (Acidose hyperchlorémique) ou de colloïdes

Si SCB > 10% : 20 ml/Kg IV la première heure

PUIS

ADULTE : (Formule de PARKLAND)

4 ml/kg/%de SCB sur 24H dont H0-H8= 2 ml/Kg/% SCB puis 2 ml/Kg/% SCB de H8 à H24

ENFANT : (Formule de CARVAJAL)

En fonction de la surface corporelle : $SC (m^2) = (4 \times P + 7) / (P + 90)$ P en kg

Dans les premières 24 heures, 2 000 ml/m² de surface corporelle totale + 5000 ml/m² de surface corporelle brûlée. La moitié dans les huit premières heures

Si état de choc précoce ou persistant malgré remplissage adéquat :

Rechercher intoxic grave aux gaz asphyxiants (cyanure), intoxic médicamenteuse ou traumatisé grave avec choc hémorragique

Nourriture voie entérale à 25 ml/h à débiter dans les 12h



O₂ - CONTROLE DES VOIES AERIENNES

OXYGENOTHERAPIE 15 l/min +++ (risque intoxic CO)

IOT, ventilation protectrice, FiO₂ 100% (risque intoxic CO) / Vt 6 ml/kg (SDRA) SI :

Détresse respiratoire aigüe

Score de Glasgow < 8

Surface Corporelle Brulures (SCB) > 40% SCT ; discutable pour SCB = 30-40% de la SCT

Lésions graves de la face/cou + modification de la voix/raucité, stridor, dyspnée laryngée

Cf. ISR et intubation de l'adulte / Ventilation Mécanique de l'adulte



LUTTE CONTRE INTOXICATIONS ASSOCIEES : => A évoquer si :

Contexte évocateur (incendie en milieu clos), TS
Raucité de la voix, stridor, Dyspnée/polypnée
Expectorations noires, présence de suie
Brûlure de la face
Trouble de conscience :
=> Rechercher intoxic associée/psychotropes/TC
Troubles du rythme
ACR, instabilité hémodynamique

Si intoxic CO : FiO₂ 100%
Si intoxication au cyanure :
HYDROXOCOBALAMINE (Cyanokit®) => 5g
À renouveler si besoin
=> 10g d'emblée en cas d'ACR
=> PEDIATRIQUE : 70 mg/kg dose max 5g
en dose initiale