CHU Dijon Bourgogne	FICHE REFLEXE IDE	Date d'application : Août 2022
	BRULÉ GRAVE	SAUV
Rédacteur :	Vérificateurs :	Approbateur :
ROUXEL Clément (IDE)	AUGIER Francis (FFCS) – BERTIN Frédéric (CS) Dr LAGHZAOUI Samir	Dr LAGHZAOUI Samir

Définitions	Agression thermique, chimique, électrique ou par rayonnement des tissus. **Stades** : • 1er degré (lésion superficielle de l'épiderme) : rougeur de la peau sans phlyctène, douleur • 2ème degré superficiel (lésion jusqu'à la jonction dermo-épidermique) : phlyctène, rougeur à son fond, douleur • 2ème degré profond (destruction de la jonction et atteinte du derme) : phlyctène, blancheur à son fond, pas de douleur • 3ème degré et carbonisation (destruction totale du derme, atteinte de l'hypoderme et structures sous-jacentes) : aspect cartonné, couleur du blanc au noir, pas de douleur **SCB (Surface Corporelle Brûlée)** : table de Lund and Browder/règle des 9 de Wallace (cf annexe) et/ou main du patient = 1% de la surface corporelle du patient). Le 1er degré ne compte pas dans le calcul de la SCB. **Principes** : • Un patient brûlé est conscient sauf intoxication au CO ou TC • Un patient brûlé est stable sauf intoxication aux cyanures et/ou polytraumatisme
Gravité	**Terrain** : âges extrêmes de la vie, comorbidités (insuffisance respi, cardiaque, rénale, diabète) **Stade** : 2ème degré profond et 3ème degré **Surface** : >20% ou >5% dans le 3ème degré, >10% dans les âges extrêmes de la vie **Localisation** : à risque fonctionnel profond : face/cou/voies respiratoires, périnée **Lésions associées** : intox au CO, intox aux cyanures, lésions traumatiques (blast)
Prise en charge	**Conditionnement :** • Déshabillage du patient, retrait prudent des vêtements avec cooling à l'eau stérile, retrait des bijoux • Surélever les membres brûlés • Scope avec température (SAD thermique si hypothermie) • VVP sur peau saine, 2 VVP dont une avec octopus si SCB >20% • SAD pour surveillance diurèse (0.5 ml/kg/h) • Couverture survie ou chauffante si hypothermie

	Traitements :
	• Oxygénothérapie avec objectif saturation > 92%
	• Remplissage NaCl 0.9% ou Ringer Lactate (Formule de Parkland : 20mL/kg la 1ère heure puis 1-2mL/kg/SCB de H1 à H8)
	• Analgésie : Perfalgan, Morphine, Kétamine
	• Pansements :
	  • Si évacuation rapide : nettoyage eau stérile + champs stériles en protection
	  • Si pas d'évacuation : lavage à l'eau stérile, Flammazine, Jelonet et pansement stérile

	Examens complémentaires : • NFS, Iono, Coag, GDS, Lactates, HbCO, Groupe/RAI • Scanner/radios
	Facteurs à prendre en compte : • Asepsie +++ • IOT (anticiper) si hyperalgique, trouble de la conscience, brûlures cervico-faciales, détresse respiratoire • KT osseux ou VVC si échec à la pose de VVP

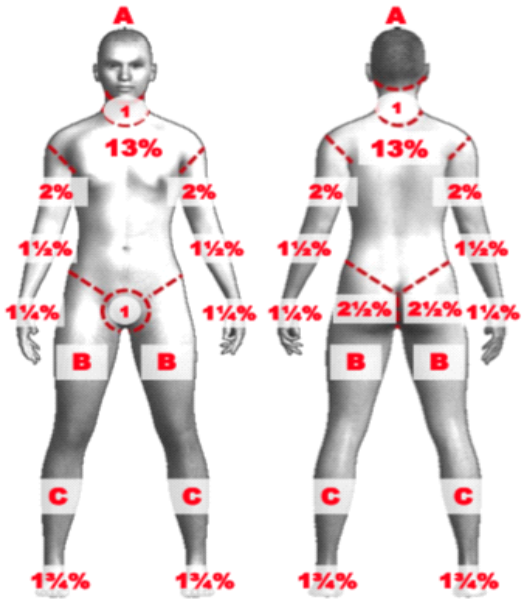
Sources: *Check-list de traitement d'un brûlé grave adulte en milieu préhospitalier et aux urgences (SFAR)*

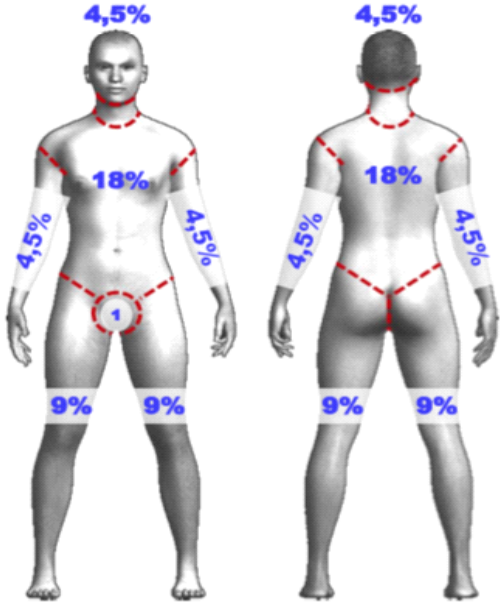
ANNEXE

SFAR

Echelles standardisées d'évaluation de la surface cutanée brûlée

Table de Lund et Browder



	NN	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	Adulte
A	9 ½	8 ½	6 ½	5 ½	4 ½	3 ½
B	2 ¾	3 ¼	4	4 ¼	4 ½	4 ¾
C	2 ½	2 ½	2 ¾	3	3 ¼	3 ½

Règle des 9 de Wallace