



PROTOCOLE ISP N°7 BRULURES

DESCRIPTIF DE LA SITUATION

La brûlure est une lésion de la peau et/ou des voies aériennes ou digestives provoquée par :

- la chaleur (corps liquides, gaz chauds...),
- une substance chimique (caustiques),
- l'électricité...

Une brûlure étendue, profonde ou localisée à la face peut entraîner une urgence vitale comme une détresse circulatoire par perte de liquide ou une détresse respiratoire par inhalation de gaz chaud ou de fumée.

Une brûlure est souvent à l'origine d'une douleur intense, génératrice d'une agitation, et de conséquences plus tardives comme l'infection.

BILAN SECOURISTE

Le secouriste doit évaluer :

- l'aspect, l'étendue et la localisation de la brûlure,
- la douleur ressentie (échelle d'évaluation de la douleur).

RAPPEL DE LA CONDUITE A TENIR POUR LE SECOURISTE

Il faut :

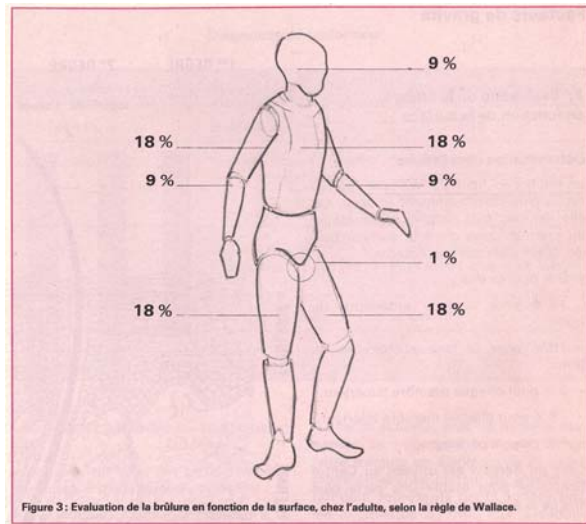
- supprimer la cause,
- refroidir la brûlure avec de l'eau du robinet pendant 10 minutes chez l'adulte (5 minutes chez l'enfant) en faisant ruisseler l'eau sans pression sur la zone brûlée,
- lutter contre les conséquences (détresse circulatoire et respiratoire) :
 - mise au repos si possible en position allongée s'il s'agit d'une brûlure grave,
 - OXYGENOTHERAPIE à 9 l/min avec masque à haute concentration (matériel et débit adaptés chez l'enfant).
 - couverture isotherme,
- limiter le risque d'infection :
 - emballage avec champ stérile.

CONDUITE A TENIR POUR L'INFIRMIER

COMPLEMENT DU BILAN

Il faut :

- estimer la surface brûlée à partir de la REGLE DES 9 DE WALLACE :



- tête = 9%
- un membre supérieur = 9% (face palmaire = 1%)
- tronc antérieur = 18%
- tronc postérieur = 18%
- un membre inférieur = 18%
- organes génitaux externes = 1 %.

La brûlure est dite grave à partir de 15% de surface brûlée (risque d'état de choc).
Le présent protocole sera appliqué face à une brûlure à partir de 9%.

Après vérification du bilan d'urgence vitale, il faut également :

- libérer les voies aériennes supérieures,
- mesurer la SaO₂,
- *mesurer l'HbCO selon matériel à disposition en cas d'origine thermique dans le cadre d'un incendie.*

SOINS INFIMIERS

L'infirmier doit :

- débiter une **OXYGENOTHERAPIE** au masque à haute concentration à 9 l/min (si cela n'a pas été déjà fait et si la saturation en oxygène est inférieure à 95%, matériel et débit adaptés chez l'enfant),
- poser un **ABORD VEINEUX** en zone non brûlée si possible :
 - périphérique en évitant si possible le pli du coude,
 - de taille minimale 18 G si possible chez l'adulte (taille adaptée chez l'enfant),
 - avec du CHLORURE DE SODIUM ISOTONIQUE A 0,9%,
 - avec un débit de 2ml/kg/% de surface cutanée brûlée estimée, volume à perfuser au cours des 8 premières heures.

➔ bilan au médecin régulateur du SAMU (15).

- En cas de DETRESSE CIRCULATOIRE
→ appliquer le protocole « Détresse circulatoire ».

Une fois l'urgence circulatoire contrôlée, il faut également :

- lutter contre la surinfection des brûlures,
- lutter contre l'hypothermie,
→ emballage des brûlures dans un BRULSTOP et emballage de la victime dans une couverture de survie,
- lutter contre la douleur.
→ ANTALGIQUES IV selon le protocole « Douleur après traumatisme ».

SURVEILLANCE

La victime sera régulièrement surveillée toutes les 5 minutes (évolution de la douleur, de la circulation en particulier de la TA à la recherche d'un collapsus...) et ce jusqu'au relais par le médecin urgentiste.

Toute modification de son état sera transmise au SAMU (15).

Tous les éléments recueillis seront portés sur la fiche d'intervention.

MATERIEL

Trousse de perfusion :

- Cathéters courts de 18 et 20 G,
- Ligne de perfusion avec robinet 3 voies,
- Compresses stériles,
- Antiseptique,
- Adhésifs transparents,
- Sérum salé isotonique 0,9 % 500 ml,
- Seringues et aiguilles,
- Ampoule de Sérum salé isotonique 0,9 %.

Médicaments :

- PERFALGAN,
- NUBAIN 20 mg / 2 ml.

Hygiène et asepsie :

- Container pour DASRI piquant et tranchant,
- Sac DASRI pour objets mous.

Matériel :

- Oxymètre capillaire,
- Garrot élastique.
- *Monitoring ECG (Option).*

ARBRE DECISIONNEL ISP

VICTIME PRESENTANT UNE BRULURE



VERIFICATION : REFROIDISSEMENT DE LA BRULURE
 MISE AU REPOS
 OXYGENOTHERAPIE A 9 L/MIN
 COUVERTURE ISOTHERME
 PANSEMENT AVEC CHAMP STERILE



CONTROLE BILAN
si besoin → protocole « Détresse circulatoire »
MESURE DE L'HbCO
ABORD VEINEUX



PROTOCOLE « Douleur après traumatisme »



BILAN AU SAMU (15)

Le 25 octobre 2010

Le médecin chef