

Liste de vérification : Prise en charge des brûlés en clinique externe

Lignes directrices des consultations pour brûlures



Numériser/Cliquer

Pour plus d'information, veuillez consulter les lignes directrices des consultations pour brûlures. Cette liste de contrôle a été préparée pour faciliter la prise de décision clinique dans les hôpitaux référents qui prennent en charge des patients souffrant de brûlures. Elle ne remplace pas la consultation pour brûlures et ne doit être utilisée qu'à la discrétion de l'équipe soignante. Le centre de soins aux brûlés doit être consulté si cela s'avère nécessaire.

Pour une consultation brûlure, veuillez communiquer avec CritiCall Ontario au 1-800-668-4357

Cette liste de contrôle est **UNIQUEMENT** destinée aux patients qui retournent à la maison après consultation à votre hôpital.

- Vérifier les critères de référence; contacter le centre de soins aux brûlés pour obtenir des conseils si nécessaire
- Mettre à jour l'immunisation contre le tétanos si nécessaire
- Enlever les bijoux
- Administrer analgésique pour nettoyage et pansement de la plaie
 - Acétaminophène, ibuprofène, +/- Gabapentine ou Prégabaline (gestion douleur neuropathique) +/- hydromorpnone
- Débrider les grosses bulles et toute peau exfoliée (lâche)
- Appliquer une gaze grasse sur la plaie, puis une gaze imbibée de solution saline et une compresse sèche
 - Panseur doigts et orteils séparément (utiliser des gants plutôt que des moufles)
 - Compresse de gaze grasse : Jelonet, Adaptic
 - Brûlures des extrémités : sécuriser avec un bandage tenseur tendu mais pas serré
- Faire une demande pour le soin des plaies auprès de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC)
 - Jelonet, pansement humide avec solution physiologique salée – changement quotidien
- Conseiller au patient de laver la brûlure tous les jours au moment du changement de pansement, avec du savon (ordinaire, doux et non parfumé) et de l'eau courante propre
- Conseiller au patient de soulever les extrémités brûlées sur des oreillers, au-dessus du niveau du cœur
- Aucun antibiotique nécessaire, sauf si :
 - Il y a des signes d'infection (très rares à moins d'une présentation tardive)
 - Le patient a immergé la zone brûlée dans l'eau d'un lac (nécessité de couvrir les espèces d'aéromonas)
 - Brûlure au pied chez un patient atteint de diabète sucré (DM), à cause du risque élevé d'infection
- Conseiller le patient sur l'analgésie : acétaminophène et ibuprofène (4x par jour) sauf contre-indication, envisager des agents contre la douleur neuropathique (gabapentine ou prégabaline) et peut nécessiter la prescription d'opioïdes. Suggérer au patient de prendre son analgésique 30 min avant le changement de pansement.
- Aucune restriction d'activité requise; encourager le patient à bouger la zone affectée dans toute l'amplitude de ses mouvements



Ressources utiles

Numériser/Cliquer

Consultation immédiate en vue d'un transfert à un centre de soins des brûlés

Brûlures thermiques

- Brûlures profondes
- Brûlures 2° degré) ≥ 10 % TBSA
- Brûlures 2° ou 3° degré touchant : visage, mains, organes génitaux, pieds, périnée, ou sur une articulation
- Patients avec brûlure et comorbidités

Lésion par inhalation

- Lésion par inhalation et brûlure 2° et/ou 3° degré ≥ 5% TBSA

Pédiatrie (≤14 ans ou <30 kg)

- Toutes les brûlures pédiatriques peuvent bénéficier d'une orientation vers un centre de soins des brûlés (douleur, pansement, réadaptation, besoins du patient/de l'aidant, ou traumatisme non accidentel)

Lésions chimiques

- Toutes les brûlures chimiques

Lésions électriques

- Toute lésion haut voltage (≥1000V)
- Lésion causée par la foudre

Risques élevés à prendre en compte

- ≥ 50 ans
- Anticoagulation
- Immunosuppression
- Grossesse
- Diabète
- Patients avec brûlures nécessitant des soins particuliers d'ordre social, émotionnel, ou de réadaptation
- Patients nécessitant plus de soins selon l'évaluation du médecin de l'urgence
- Problèmes médicaux importants

Consultation recommandée

Brûlures thermiques

- Toutes les brûlures potentiellement profondes, quelle que soit leur taille
- Douleur mal contrôlée
- Conseils pour brûlure non urgente dans un hôpital ayant le personnel qualifié et l'équipement adéquat pour le soin des brûlures et la gestion des cicatrices
- Consultation externe pour brûlure 2° degré non fonctionnelle < 10%

Lésion par inhalation

- Lésion par inhalation avec brûlure
- Lésion par inhalation sans brûlure, consulter les soins intensifs

Lésions électriques

- Les lésions électriques à faible voltage (<1000 V) doivent faire l'objet d'une consultation et d'un suivi dans un centre de soins des brûlés afin de dépister l'apparition tardive de symptômes et de troubles de la vision

Information sur les consultations externes

Centre des sciences de la santé de Hamilton: BurnClinicReferrals@hpsc.ca

Sunnybrook: BurnClinic@sunnybrook.ca or Fax 416-480-6844

Hôpital pour enfants malades de Toronto: Sandy.Davies@sickkids.ca

© 2024 Soins aux malades en phase critique Ontario [Mis à jour le 13 mai 2024]

Élaboré par la Dre Stephanie Mason, directrice médicale adjointe par intérim, Centre des sciences de la santé Sunnybrook, en consultation avec l'Ontario Burn Committee, des experts en la matière, et Soins aux malades en phase critique Ontario, sur la base des recommandations actuelles de l'American Burn Association.

SMPCO

Soins aux malades en phase critique Ontario

Liste de vérification : Gestion des lésions isolées par inhalation

Lignes directrices des consultations pour brûlures



Numériser/Cliquer

Pour plus d'information, veuillez consulter les lignes directrices des consultations pour brûlures. Cette liste de contrôle a été préparée pour faciliter la prise de décision clinique dans les hôpitaux référents qui prennent en charge des patients souffrant de brûlures. Elle ne remplace pas la consultation pour brûlures et ne doit être utilisée qu'à la discrétion de l'équipe soignante. Le centre de soins aux brûlés doit être consulté si cela s'avère nécessaire.

Pour une consultation brûlure, veuillez communiquer avec CritiCall Ontario au 1-800-668-4357

► Lésion par inhalation sans brûlure

- Le patient peut être pris en charge en toute sécurité en dehors du centre de soins aux brûlés

► Patients sans détresse respiratoire

- Patient doit être surveillé de 4 à 6 heures avant de recevoir son congé

► Patients nécessitant une intubation et une ventilation mécanique

- Utiliser 100% d'oxygène (O₂) jusqu'à ce que le taux de carboxyhémoglobine (COHb) atteigne la plage normale.
- Le Cyanokit peut être envisagé pour les patients dont l'état hémodynamique est instable ou dont l'échelle de coma Glasgow (GCS) est basse. Consulter le centre de soins aux brûlés avant d'administrer le Cyanokit.
- Effectuer une bronchoscopie diagnostique.
- Administrer Heparin 5000u/0.5mL en nébulisation toutes les 4 heures (q4h) x 7 jours ou jusqu'à l'extubation, selon ce qui survient en premier.
- Administrer Acetylcysteine 600mg/3mL en nébulisation toutes les 4 heures (q4h) x 7 jours ou jusqu'à l'extubation, selon ce qui survient en premier.
- Administre Salbutamol 100mcg/inhalation, 8 puffs via un tube endotrachéal (ETT), toutes les 4 heures (q4H) au besoin (PRN).

Liste de vérification : Prise en charge des lésions électriques

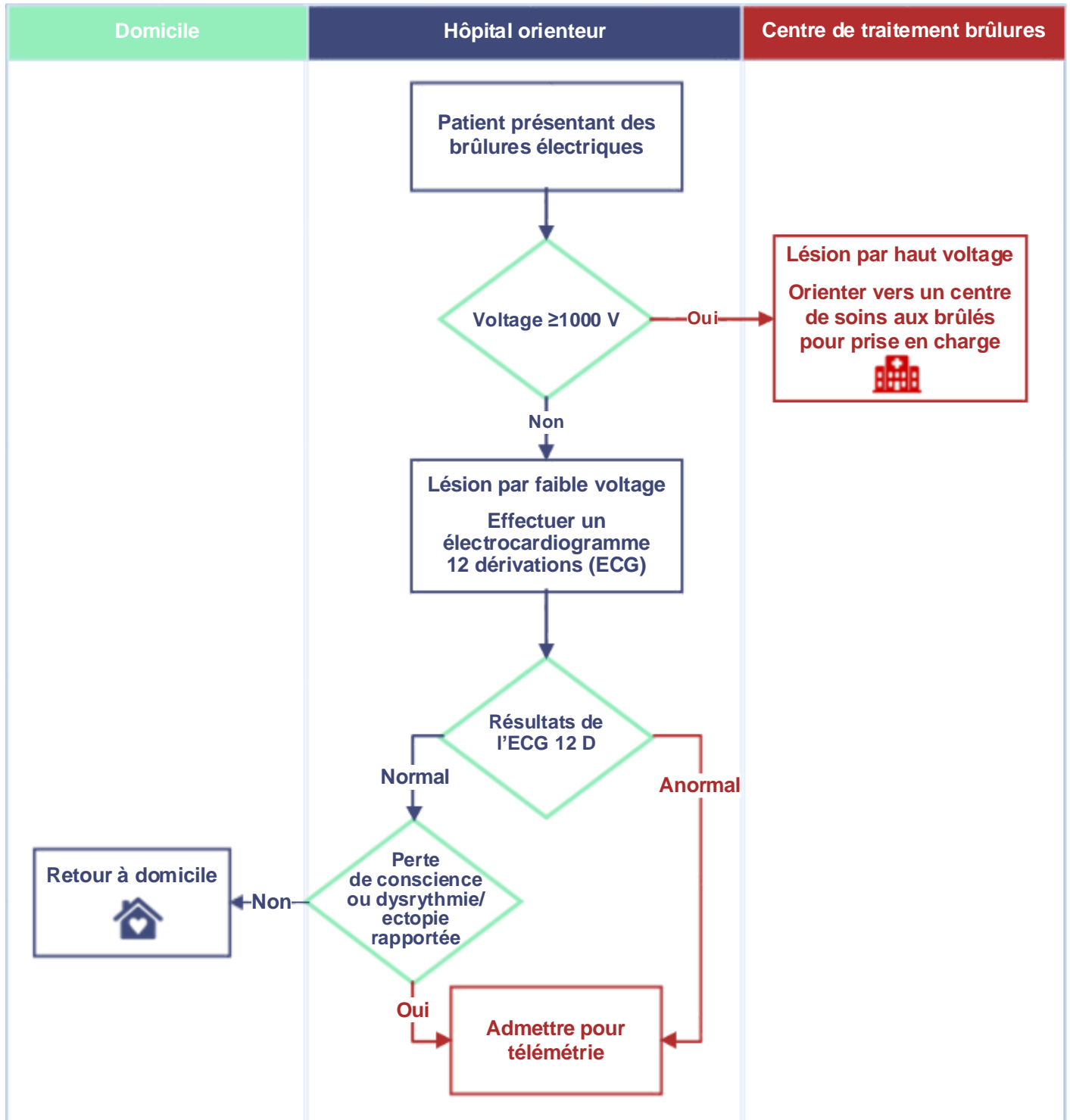
Lignes directrices des consultations pour brûlures



Numériser/Cliquer

Pour plus d'information, veuillez consulter les lignes directrices des consultations pour brûlures. Cette liste de contrôle a été préparée pour faciliter la prise de décision clinique dans les hôpitaux référents qui prennent en charge des patients souffrant de brûlures. Elle ne remplace pas la consultation pour brûlures et ne doit être utilisée qu'à la discrétion de l'équipe soignante. Le centre de soins aux brûlés doit être consulté si cela s'avère nécessaire.

Pour une consultation brûlure, veuillez communiquer avec CritiCall Ontario au 1-800-668-4357



Liste de vérification : Prise en charge de la réanimation des brûlés



Pour plus d'information, veuillez consulter les lignes directrices des consultations pour brûlures. Cette liste de contrôle a été préparée pour faciliter la prise de décision clinique dans les hôpitaux référents qui prennent en charge des patients souffrant de brûlures. Elle ne remplace pas la consultation pour brûlures et ne doit être utilisée qu'à la discrétion de l'équipe soignante. Le centre de soins aux brûlés doit être consulté si cela s'avère nécessaire.

Pour une consultation brûlure, veuillez communiquer avec CritiCall Ontario au 1-800-668-4357

LA RÉANIMATION DES VICTIMES DE BRÛLURES NE PEUT ÊTRE EFFECTUÉE QU'EN CONSULTATION AVEC UN CENTRE DE SOINS AUX BRÛLÉS

Les patients nécessitant une réanimation pour brûlures doivent être transférés dans un centre de soins aux brûlés. Les informations ci-dessous sont destinées à servir de guide pour la gestion de la réanimation liquidienne avant et pendant le transfert vers un centre de soins aux brûlés.

Les objectifs de la réanimation

- Débit urinaire de 0.5 cc/kg/hr ou 30-50 cc/hr
 - Normalisation du lactate
 - Normalisation de l'hémoglobine et de l'hématocrite (l'hémoconcentration est fréquente et se normalise avec la réanimation.)
 - Normotendu, HR 110-120
- Une réanimation liquidienne doit être initiée pour tous les patients présentant des brûlures de plus de 20% de la surface corporelle totale, ou envisagée pour les brûlures de plus de 15% en cas de traumatisme associé, de présentation tardive, d'intoxication par l'alcool ou la drogue avec des signes de déshydratation.

TAUX PERFUSION INITIAL – ÉSTIMATION DU TBSA NON REQUISE

Adultes (>16 ans)
500 cc/hr

Enfants (6 - 16 ans)
250 cc/hr

Enfants (2 – 5 ans)
125 cc/hr

Pour les jeunes enfants (<2 ans), veuillez consulter le centre des soins aux brûlés via CritiCall Ontario au 1-800-668-4357

- Deux IV périphériques de gros calibre devraient être installées – à travers la brûlure si nécessaire.
- Envisager la perfusion osseuse (IO) si impossible d'obtenir une intraveineuse périphérique (PIV).
- Lactate Ringer est le soluté de réanimation recommandé.**
- Éviter les bolus, à moins que le patient ne soit hypotendu.
- Une fois le patient évalué et stabilisé, il faut estimer le TBSA et déterminer le poids du patient en kilogrammes.

DÉBIT AJUSTÉ (ADULTES)
 $(2x \text{TBSA} * \text{poids}) / 2$
= vol. 8 premières heures / 8
= débit horaire initial

DÉBIT AJUSTÉ (PÉDIATRIE)
 $(3x \text{TBSA} * \text{poids}) / 2$
= vol. 8 premières heures / 8
= débit horaire initial

Toutes les heures

- évaluer débit urinaire
- évaluer l'hémodynamique
- envisager de nouveaux tests sanguins

Titrer la perfusion de
10 à 20 %

- Une sonde foley doit être installée pour surveiller le débit urinaire, et des analyses sanguines de base incluant l'hémoglobine (Hgb), la créatinine et le lactate doivent être envoyées.