

**PROTOCOLE INFIRMIER
DSI-PRI-14**

<p><input checked="" type="checkbox"/> CLSC <input checked="" type="checkbox"/> URFI <input checked="" type="checkbox"/> CH</p> <p>Cadre de référence en soins de plaie <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Référence à une politique Référence à une règle de soins Référence à un protocole infirmier Référence à une ordonnance collective</p> <p>Date d'entrée en vigueur : Octobre 2011</p> <p>Date de révision :</p>	<p>Traiter les brûlures</p> <hr/> <p>Professionnels visés :</p> <p>Infirmières et infirmiers Infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires</p>
---	---

DÉFINITION

Une brûlure est une destruction partielle ou complète de la peau causée par un contact avec une source thermique (chaud, froid), un courant électrique, des substances chimiques caustiques ou la radiation. La gravité de la lésion dépend de l'agent causal, de son intensité et de la durée de contact ou d'exposition. ¹

Types de brûlures

TYPE	ÉTIOLOGIE
Brûlures causées par la chaleur	<ul style="list-style-type: none"> Exposition à une température supérieure à 52°C. Gravité de la lésion : en fonction du type (humide ou sec), du degré de chaleur et de la durée de contact ou d'exposition.
Brûlures électriques	<ul style="list-style-type: none"> Passage d'un courant électrique à travers le corps au moment d'un contact avec un circuit électrique défectueux, un fil électrique exposé ou une ligne électrique à haute tension. Gravité de la lésion : en fonction du type de voltage *(intermittent ou continu), de l'ampérage du courant électrique et de la durée de l'exposition.
Brûlures chimiques	<ul style="list-style-type: none"> Contact, ingestion, inhalation ou injection d'un produit acide ou basique. Gravité de la lésion : en fonction de la nature et de la concentration de l'agent corrosif et de la durée de contact avec l'agent corrosif. Ces brûlures sont moins étendues que les brûlures causées par la chaleur, mais habituellement plus profondes.
Brûlures par radiation	<ul style="list-style-type: none"> Exposition au soleil, explosion nucléaire, traitements de radiothérapie. Gravité de la lésion : reliée au temps d'exposition; dans les cas de lésions secondaires à la radiothérapie, elle est également reliée à la surface traitée et à la somme des rayons administrés.

¹ Evans, 2007; Fritsch et Yurdo, 2003; Knipe, 2004; Linton et Maebius, 2003; Wassermann, 2001; *Wound Care made Incredibly Easy*, 2007. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007) « Les brûlures » dans Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier », Montréal OIIQ, p.311.

TYPE	ÉTIOLOGIE
Brûlures par traumatisme mécanique	<ul style="list-style-type: none"> • Lésions secondaires à un traumatisme, telles la friction et l'abrasion. • Gravité de la lésion : reliée à la durée, à la répétition ou à l'intensité du traumatisme
Engelures	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition plus ou moins longue à une température inférieure à 0°C. • Gravité de la lésion : en fonction de la température, de la durée d'exposition, du taux d'humidité et de la vélocité des vents.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007) «Les brûlures » dans Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier, Montréal OIIQ, p. 312

BUTS

- Promouvoir la guérison et le confort de l'utilisateur.
- Optimiser la prestation sécuritaire des soins aux usagers présentant une ou des brûlures.
- Harmoniser la pratique infirmière en matière de traitement des brûlures.

CONTEXTE

Dans le cadre de l'exercice infirmier, une des activités réservées à l'infirmière est de déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.

Les infirmières auxiliaires peuvent prodiguer des soins, des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments selon une ordonnance ou un plan de traitement infirmier.

L'infirmière doit consulter d'autres professionnels de la santé et privilégier l'approche interdisciplinaire dans le traitement des brûlures selon son évaluation.

INTERVENANTS CONCERNÉS

- Infirmières.
- Infirmières auxiliaires.

CLIENTÈLE VISÉE

L'ensemble de la clientèle du CSSS Lucille-Teasdale présentant une brûlure.

CONDITIONS D'APPLICATION

- L'infirmière procède à l'évaluation de la condition de l'utilisateur, incluant la détection des facteurs de risque et des facteurs nuisibles à la cicatrisation et détermine les mesures préventives et curatives à appliquer.
- L'infirmière évalue la plaie et ses composantes et complète le formulaire « Soins de plaies : paramètres et plan de traitement » minimalement une fois par semaine.
- L'infirmière détermine et ajuste le plan de traitement des plaies ainsi que le plan thérapeutique infirmier et complète une note au dossier.
- L'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de la plaie et ses composantes en recueillant les paramètres associés et elle complète le formulaire « soins de plaies : paramètres et plan de traitement ».

- L'infirmière auxiliaire prodigue les soins et traitements inscrits au plan de traitement et inclus au plan thérapeutique infirmier.
- L'infirmière dispense l'enseignement au client et à la famille.

DIRECTIVES

- En collaboration avec le médecin traitant, établir les objectifs thérapeutiques poursuivis.

CONTRE-INDICATIONS

- Sensibilité connue ou allergie à une des composantes du produit ou du pansement.
- Ne pas utiliser de pansements à base d'argent au visage afin d'éviter de tâcher la peau d'une coloration grise.

LIMITES/ORIENTATION AU MÉDECIN

Critères de transfert à un centre hospitalier ou de grands brûlés

- Brûlures de 2^e et 3^e degré couvrant plus de 10% de la surface corporelle chez un enfant de moins de 10 ans et chez un adulte de 50 ans et plus.
- Brûlures de 2^e et 3^e degré couvrant plus de 20% de la surface corporelle chez un enfant de 10 ans et plus et chez un adulte de 50 ans et moins.
- Brûlures de 2^e et 3^e degré au visage, aux yeux, aux oreilles, aux mains, aux pieds, aux organes génitaux, au périnée ou aux articulations principales.
- Brûlures de 3^e degré couvrant plus de 5% de la surface corporelle, peu importe l'âge.
- Brûlures électriques, incluant celles causées par la foudre.
- Brûlures chimiques.
- Brûlures avec atteinte des voies respiratoires.
- Brûlures chez un client présentant des problèmes de santé pouvant causer des complications, augmenter la mortalité ou retarder la cicatrisation.
- Brûlures chez un enfant traité dans un centre qui ne possède pas l'expertise ou les équipements nécessaires pour les soins.
- Brûlures chez un client qui requiert des interventions particulières au plan social ou émotionnel ou une réadaptation à long terme, y compris les cas suspects de négligence ou d'abus chez les enfants ou les personnes âgées.
- Brûlures chez un client polytraumatisé lorsque celles-ci sont la principale cause de morbidité ou de mortalité.
- Brûlures nécessitant une seconde opinion.

Source : Permission de l'Hôpital de l'enfant-Jésus, Programme de traumatologie (S.D.) Critères de transfert au centre des grands brûlés. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007) « Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier », Montréal OIIQ, p. 164.

- Détérioration de la condition générale de l'utilisateur.
- Référer au médecin si un site critique est atteint : visage, yeux, oreille, cou, main, pied, articulation majeure, périnée, organe génital, région anale, brûlure circonférentielle.
- Toute brûlure du deuxième degré et plus à potentiel infectieux
- Toutes les brûlures dont l'étendue est supérieure à 1% de la surface corporelle
- Critères de référence médicale pour les coups de soleil :
 - Coup de soleil accompagné de douleur très intense.
 - Lésions qui ne s'améliorent pas après quelques jours.

- Fièvre et frissons.
- Céphalées.
- Confusion et évanouissement.
- Nausées et vomissements.
- Signes de déshydratation.
- Arrêt du processus de cicatrisation de la brûlure.
- Douleur ou démangeaisons persistantes.
- Détérioration de la plaie.

1. ÉVALUATION INITIALE D'UN CLIENT SOUFFRANT D'UNE BRÛLURE

1.1 Déterminer l'urgence de la situation

Prodiguer les premiers soins et initier la réanimation cardio-respiratoire au besoin.

1.2 Déterminer l'étiologie et la gravité de la lésion

Évaluer la condition de l'usager sans délai suite à la brûlure.

1.2.1 Déterminer si atteinte de sites critiques :

- Visage, yeux, oreilles, cou
- Articulation principale
- Mains, pieds
- Périnée, organes génitaux, périnée
- Brûlure circonférentielle

1.2.2 Évaluer l'étendue de la brûlure

Estimation rapide de la de la surface corporelle atteinte pour l'adulte selon la règle des neuf de Wallace, voir l'annexe 2.

Pour les enfants en bas de 15 ans, l'estimation rapide de la surface corporelle atteinte se base sur la table de Lund et Browder, 1944 (Kavanagh, 2005), voir l'annexe 1.

Notons qu'il ne faut pas inclure les brûlures de premier degré dans le calcul de la surface brûlée. Par contre, ces brûlures de premier degré peuvent causer un choc ou une déshydratation si elles s'étendent sur une grande partie du corps.

1.2.3 Classement des brûlures :

Superficielle : 1^{er} Degré (épiderme atteint)

- Érythème
- Gonflement de la peau
- Peau sèche
- Aucune phlyctène
- Douleur vive momentanée
- Remplissage capillaire positif

Partielle/superficielle : 2^e Degré (épiderme et partie du derme)

- Érythème
- Phlyctène
- Exsudat

- Présence de douleur
- Remplissage capillaire positif
-

Partielle/profonde : 2^e Degré (épiderme et derme entier)

- Coloration blanchâtre
- Peu d'exsudat
- Sensibilité diminuée
- Remplissage capillaire diminué

Profonde : 3^e Degré (Épiderme, derme et hypoderme)

- Peau parcheminée
- Plaie sèche
- Peau blanchâtre ou noirâtre
- Indolore
- Remplissage capillaire négatif.

Effectuer **une deuxième évaluation 48 heures après l'évaluation initiale** du client souffrant d'une brûlure. Lorsqu'une brûlure survient, peu importe l'agent causal, il y a atteinte cellulaire immédiate, suivi d'une progression de cette atteinte dans les heures suivantes

1.2.4 Estimer le potentiel de cicatrisation

- Évaluer l'histoire médicale antérieure et les maladies concomitantes
- Vérifier l'état nutritionnel
- Prévenir l'infection
 - Asepsie chirurgicale
 - Contrôle de l'environnement
 - Cultures de plaie régulière
 - Isolement (unité spécialisée)
 - Apport nutritionnel
 - Débridement approprié
 - Utilisation d'antibactérien

1.2.5 Déterminer la présence et la gravité de la douleur

Appliquer la règle de soins « Dépister et évaluer la douleur » (DSI-RSI-07).

1.2.6 Déterminer le statut vaccinal

Vérifier le nombre de doses d'anatoxine tétanique (tétanos) déjà reçu et la date du dernier vaccin tétanique. Administrer le vaccin approprié selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

1.2.7 Prévenir et déceler les signes de complication à la lésion cicatrisée

Contrôler le prurit qui apparaît dès le début de la cicatrisation par l'application d'une crème hydratante et le port de vêtements de coton aérés.

Prévenir les cicatrices hypertrophiques en encourageant le port de vêtements compressifs (23 h/24 h) pour une durée de 2 ans ou l'application de pansements de silicone en permanence pendant plusieurs mois. Le massage de la région cicatrisée avec une crème hydratante ou à base de vitamine E trois fois par jour à raison de 10 minutes par traitement.

2. LES TRAITEMENTS

Traiter les brûlures consiste d'abord à administrer les premiers soins et, par la suite, à dispenser les soins et traitements de la plaie.

2.1 Premiers soins

- Immerger la brûlure causée par la chaleur dans une eau dont la température varie de 10 à 20°C dans les 30 minutes suivant l'accident.
- Pour une brûlure inférieure à 10% de la surface corporelle, baigner la lésion environ 30 minutes ou tant que la douleur persiste.
- Pour une brûlure supérieure à 10% de la surface corporelle, baigner la lésion seulement 10 min afin d'éviter l'hypothermie
- Faire boire de l'eau pour assurer une bonne hydratation si la surface corporelle représente plus de 10%. Selon l'état du client appliquer l'ordonnance collective « Décider d'ouvrir une veine et la maintenir ouverte » DSI-OC-CLSC-16 et DSI-OC-CH-14 ».
- Recouvrir la lésion d'un champ ou d'une compresse stérile sèche non adhérente, une fois la brûlure refroidie et nettoyée.
- Garder au chaud les régions non brûlées et ne pas dévêtir complètement le client.
- Retirer les bagues avant que l'œdème ne s'installe.
- Rassurer le client et lui administrer au besoin une médication analgésique. Voir l'ordonnance collective DSI-OC-CLSC-13 et DSI-OC-CH-05 Initier et administrer de l'acétaminophène.

Attention

- Ne pas utiliser de compresses mouillées une fois la lésion thermique refroidie et nettoyée (hypothermie)
- Ne pas appliquer de la glace (vasoconstriction)
- Ne pas appliquer de l'huile, du lait ou toute autre matière grasse.

2.2 Prévenir et traiter l'infection

- Appliquer en prévention de l'infection pour une brûlure de deuxième degré avec potentiel infectieux (plus de 5% de la surface corporelle) un produit à base d'argent.

Lors de signes infectieux :

- Appliquer l'ordonnance collective DSI-OC-CLSC-20 et DSI-OC-CH-17 « Effectuer une culture de plaie par écouvillonnage » avant toute utilisation de pansement antimicrobien. Informer le médecin des résultats de la culture.
- L'utilisation d'un pansement antimicrobien doit-être de 5 et 14 jours. Une culture de plaie par écouvillonnage doit être refaite après 7 jours d'utilisation d'un pansement antimicrobien. Si colonisation critique ou présence de signes d'infection persistant, le traitement antimicrobien pourra être continué sous prescription médicale.

- Aviser le médecin traitant s'il y a lieu, de l'évolution de la plaie et des ajustements apportés au plan de traitement infirmier.

2.3 Traitement des brûlures

Traiter les brûlures selon le tableau suivant :

CLASSIFICATION DES BRÛLURES								
	1 ^{er} degré	2 ^{ième} degré : partielle/ superficiel Peu de risque d'infection (moins de 5% de la surface corporelle)			2 ^{ième} degré : partielle/ superficielle Avec signes d'infections ou potentiel infectieux (plus de 5% de la surface corporelle)		2 ^{ième} degré : Partielle/ profonde	3 ^{ième} degré : profonde
Exsudat	Aucun	Aucun exsudat ou exsudat léger	Exsudat moyen	Exsudat abondant	Exsudat moyen	Exsudat abondant		
Évolution	Guérison spontanée sans séquelle 2 à 7 jours.	Guérison spontanée 7 à 14 jours			Guérison spontanée 7 à 14 jours		Guérison par réparation épidermique possible 4 à 10 semaines	Pas de guérison spontanée Minimum de guérison 4 semaines
Débridement	Aucun	Débridement de la peau détachée. Généralement la phlyctène est laissée intacte. Si le membre ne peut être laissé au repos, la phlyctène peut-être excisée si elle nuit à la fonctionnalité	Débridement de la peau détachée	Débridement de la peau détachée	Débridement de la peau détachée	Débridement de la peau détachée	Débridement de la peau détachée Débridement des tissus nécrotiques par le médecin	Débridement des tissus nécrotiques nécessaire par le médecin
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie 0.9S Crème hydratante Pansement non adhérent non imprégné prn 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie 0.9S Pansement non adhérent imprégné ou hydrogel si aucun écoulement Pansement non adhérent non imprégné 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie 0.9S Pansement non adhérent imprégné prn Pansement mousse 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie 0.9S Alginate de calcium Pansement mousse 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie 0.9S Pansement non adhérent imprégné avec Ag* Pansement mousse 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer la plaie 0.9S Pansement alginate Ag* Pansement mousse 	Le plan de traitement est élaboré en partenariat avec le médecin référent	Le plan de traitement est élaboré en partenariat avec le médecin référent
Fréquence de changement	DIE	DIE	q. 1 à 4 jours	q. 1 à 4 jours	q.1 à 4 jours	q. 1 à 4 jours	Selon PT	Selon PT

* Attention : Ne pas appliquer de pansement à base d'argent au visage

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Cadre de référence en prévention et soins de plaies, DSI, CSSS Lucille-Teasdale, (2011). CSSS Lucille-Teasdale. Document inédit.
- Guide d'utilisation soins de plaies : paramètres et plan de traitement, (2011). Direction des soins infirmiers. CSSS Lucille-Teasdale. Document inédit.
- Algorithme des rôles des infirmières, des infirmières auxiliaires et des auxiliaires des services sociaux et de santé (ASSS), 2011. Direction des soins infirmiers. CSSS Lucille-Teasdale. Document inédit.

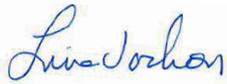
RÉFÉRENCES

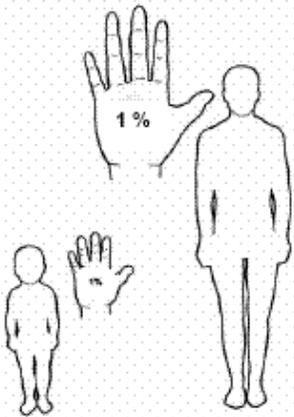
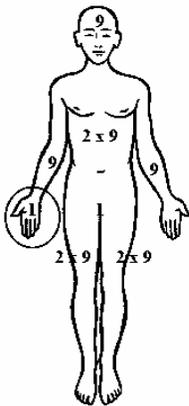
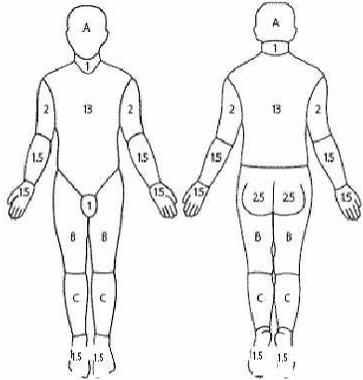
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007) « Les brûlures » dans Les soins de plaies au cœur du savoir infirmier, Montréal OIIQ, p. 164.

Labrecque,C. (2011), *Les brûlures*. Formation inédite. CliniConseil Inc. CSSS Lucille-Teasdale.

Hettiaratchy, S., Papini, R. et Dziewulski, P. (2005). *ABC of Burns*. Blackwell Publishing Inc: USA, p.43

Diane St-Cyr, « Coup de soleil », *Perspective infirmière*, vol. 8, n°4, juillet-août 2011, 5p

Processus d'élaboration		
Rédigé par :	Lise Soulière, conseillère cadre en soins infirmier Sylvie Décarie, conseillère cadre en soins infirmier	Mai 2011
Instance consultée :	Conseillères cadre en soins infirmières Comité cadre de référence en prévention et de sons de plaies Mme Chantale Labrecque inf., M. Sc, Cliniconseil Inc. Dr Venne Dr Ghoubril CMDP	Juin 2011 Juin 2011 2011 Octobre 2011 Octobre 2011 Octobre 2011
Validé par :	 Lina Vachon, directrice des soins infirmiers	Mai 2012

Outils d'évaluation																																								
Paume de la main du client	Règle des neuf de Wallace	Table de Lund et Browder																																						
																																								
<p>Elle représente environ 1 % de sa surface corporelle (Evans, 2007; Reeves, 2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> La surface corporelle est divisée en régions correspondant à 9 % ou à des multiples de 9 %. Les organes génitaux représentent 1%. Chez les enfants, cette règle doit être adaptée à leur groupe d'âge. <table border="1" data-bbox="751 1019 1255 1274"> <thead> <tr> <th colspan="2">Règle de 9 pour enfant</th> </tr> <tr> <th>Partie corporelle</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tête et cou</td> <td>17 %</td> </tr> <tr> <td>Face antérieure du tronc</td> <td>18 %</td> </tr> <tr> <td>Chaque jambe</td> <td>14 % x 2</td> </tr> <tr> <td>Chaque bras</td> <td>9 % x 2</td> </tr> <tr> <td>Périnée</td> <td>1 %</td> </tr> </tbody> </table>	Règle de 9 pour enfant		Partie corporelle	%	Tête et cou	17 %	Face antérieure du tronc	18 %	Chaque jambe	14 % x 2	Chaque bras	9 % x 2	Périnée	1 %	<ul style="list-style-type: none"> La surface corporelle est divisée en pourcentages préétablis selon l'âge du client. Cette table est réputée être la plus précise, particulièrement pour les enfants et les nourrissons, car elle prend en considération les proportions différentes de la surface corporelle selon l'âge, particulièrement la surface relative de la tête et du corps (Kavanagh, 2005). <table border="1" data-bbox="1402 1182 1900 1404"> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 an</td> <td>9,5</td> <td>3,25</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>5 ans</td> <td>6,5</td> <td>4</td> <td>2,75</td> </tr> <tr> <td>10 ans</td> <td>5,5</td> <td>4,25</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>15 ans</td> <td>4,5</td> <td>4,5</td> <td>3,3</td> </tr> <tr> <td>Adulte</td> <td>3,5</td> <td>4,75</td> <td>3,5</td> </tr> </tbody> </table>	Âge	A	B	C	1 an	9,5	3,25	2,5	5 ans	6,5	4	2,75	10 ans	5,5	4,25	3	15 ans	4,5	4,5	3,3	Adulte	3,5	4,75	3,5
Règle de 9 pour enfant																																								
Partie corporelle	%																																							
Tête et cou	17 %																																							
Face antérieure du tronc	18 %																																							
Chaque jambe	14 % x 2																																							
Chaque bras	9 % x 2																																							
Périnée	1 %																																							
Âge	A	B	C																																					
1 an	9,5	3,25	2,5																																					
5 ans	6,5	4	2,75																																					
10 ans	5,5	4,25	3																																					
15 ans	4,5	4,5	3,3																																					
Adulte	3,5	4,75	3,5																																					