

Prise en charge du brûlé

Brûlures "simples"

- Brûlures superficielles <20%
- Brûlures profondes < 10%
- Pas d'atteinte respiratoire
- Pas d'atteinte face, périnée, mains
- Pas de tares
- Absence de traumatisme associé
- Absence de lésion circonférentielle

Soins locaux de la brûlure et antalgie.
S'assurer de la couverture vaccinale.
Suivre l'évolution de la brûlure

Brûlures graves

- 2° degré > 20%
- Brûlures profondes > 10%
- Atteinte respiratoire
- Lésions électriques haut voltage
- Brûlures acide fluorhydrique

Abord vasculaire (VVP>VVC, zone saine si possible)
Remplissage vasculaire :
Ringer Lactate (2ml/kg/% brûlure en 8h puis idem en 16h)
+ besoin base chez enfant (1500ml/m² jour)
Sécurisation voies aériennes (IOT si FR>35, signes de lutte, brûlures graves de la tête et du coup)
Antalgie pallier 3.
Lutte contre l'hypothermie
Sondage urinaire à demeure (objectif D=0.5 à 1.5 ml/Kg/H)

**Hospitalisation en réanimation ou soins intensifs
en centre de référence brûlés**

Brûlures compliquées

- Atteinte face, périnée ou mains
- Traumatisme associé (niveau 3)
- Ages extrêmes
- Tares associées
- Lésions circonférentielles
- Brûlures chimiques
- Brûlure > 10% (5% enfant)

Soins locaux de la brûlure (excision phlyctènes) et antalgie.
Gestion des décompensations de comorbidités.
Consultation/hospitalisation brûlés à organiser.
RAD si gestion douleur et environnement médico-social suffisant.
S'assurer de la couverture vaccinale.
Suivre l'évolution de la brûlure

**Penser aux intoxications au CO et cyanure
Excision phlyctènes**