



SDIS28
EURE ET LOIR

**PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS
D'URGENCE N°10
Brûlures graves de l'Enfant**

**SSSM
28 - 41 - 45**

Rédacteur :
Groupe de travail PISU
SSSM 28 - 41 - 45

Validation par :
Les médecins chefs
D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher

Version du
06.03.2020

1. RECONNAISSANCE DE LA SITUATION :

- Brûlures du 2ème ou du 3ème degré ayant une surface :
 - > 15% de la surface corporelle chez l'enfant > 6 ans.
 - > 10% de la surface corporelle chez l'enfant entre 1 et 6 ans.
 - > 5% de la surface corporelle chez l'enfant de moins de 1 an.(Règle des 9 de Wallace, table de Lund et Browder si enfant < 10 ans).
- Atteinte du visage et/ou des voies aériennes supérieures.

2. BILAN INFIRMIER :

- S'assurer de la transmission du bilan secouriste.
- Transmettre le bilan infirmier au médecin régulateur du SAMU ou le lui faire transmettre sans délai avec la notion de brûlure grave.

ANAMNESE :

- Identifier les gestes secouristes effectués par les premiers intervenants.
- Identifier la cause de la brûlure : thermique (flamme ou liquide), électrique ou chimique.
- Rechercher un contexte évocateur d'une intoxication associée par monoxyde de carbone et/ou cyanures (incendie en espace clos, présence de suies dans les voies aériennes).
- Rechercher d'éventuelles lésions traumatiques associées, la notion d'une explosion (blast).

PARAMETRES VITIAUX :

- Fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO2, état de conscience, évaluation de la douleur, température corporelle, éventuellement monoxyde de carbone (CO) expiré ou SpCO.

SIGNES DE GRAVITE SPECIFIQUES A RECHERCHER :

- Brûlure du cou et/ou de la face, brûlures des voies aériennes supérieures (suie dans la bouche et les narines), brûlures circonférentielles.

BILAN INFIRMIER A TRANSMETTRE AU MEDECIN REGULATEUR DU SAMU :

- Evaluation de la surface brûlée et estimation de la profondeur des brûlures.

3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :

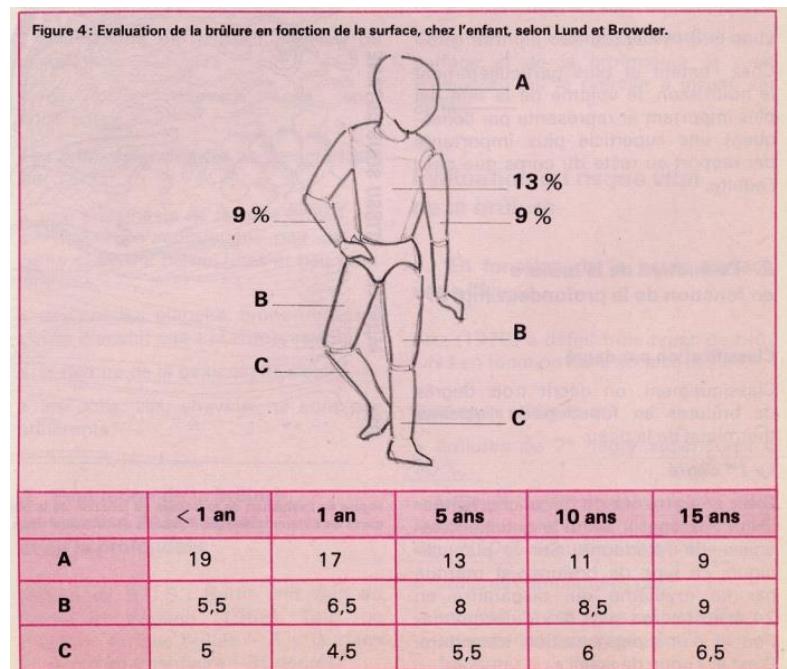
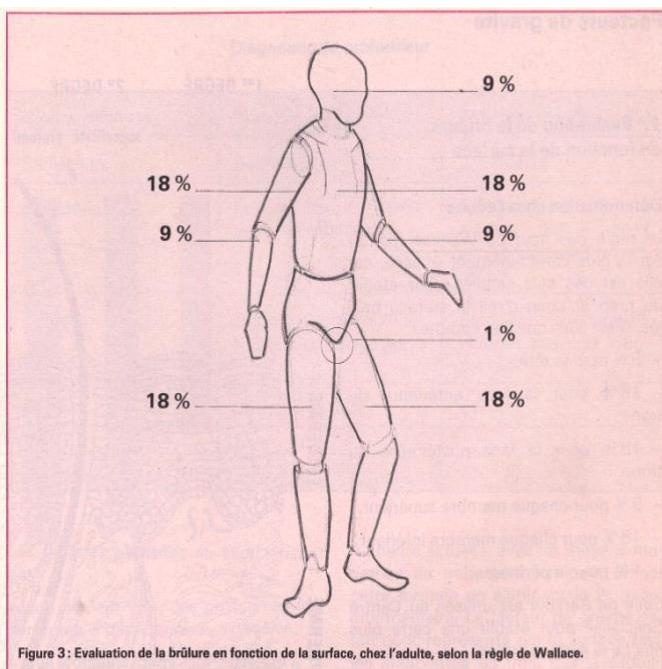
- Vérifier que le refroidissement des brûlures a été approprié et suffisant et prévenir l'hypothermie (recouvrir la tête et les zones non brûlées).
- Mise en œuvre d'une analgésie → PISU « Douleur aiguë (enfant) ».
- Administrer le plus tôt possible de l'oxygène.
- Mettre en place un accès veineux périphérique de bon calibre, si possible en peau saine.

- Débuter un remplissage vasculaire par la perfusion d'un **CRISTALLOÏDE isotonique**. En cas de collapsus, il faut adapter le débit initial du soluté cristalloïde isotonique pour administrer un volume de 20 ml/Kg en 20 min.
- *En cas de difficulté prévisible ou avérée à l'obtention d'une VVP, ne pas insister.*

4. SURVEILLANCE en attente d'une équipe médicale de réanimation pré hospitalière :

- Surveillance : fréquence cardiaque, pression artérielle non invasive, fréquence respiratoire, SpO₂, état de conscience, température corporelle, score de douleur.
- Envisager, avec la régulation médicale : l'adaptation du débit de remplissage vasculaire.
- **UNE FICHE INTERVENTION INFIRMIER SERA REDIGEE PAR L'ISP.**

REGLE DES 9 DE WALLACE et TABLE DE LUND et BROWDER :



- Tête = 9%
- Un membre supérieur = 9% (face palmaire = 1,25%)
- Tronc antérieur = 18%
- Tronc postérieur = 18%
- Un membre inférieur = 18%
- Organes génitaux externes = 1 %,



**PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS
D'URGENCE N°10
Brûlures graves de l'Enfant**

**SSSM
28 - 41 - 45**

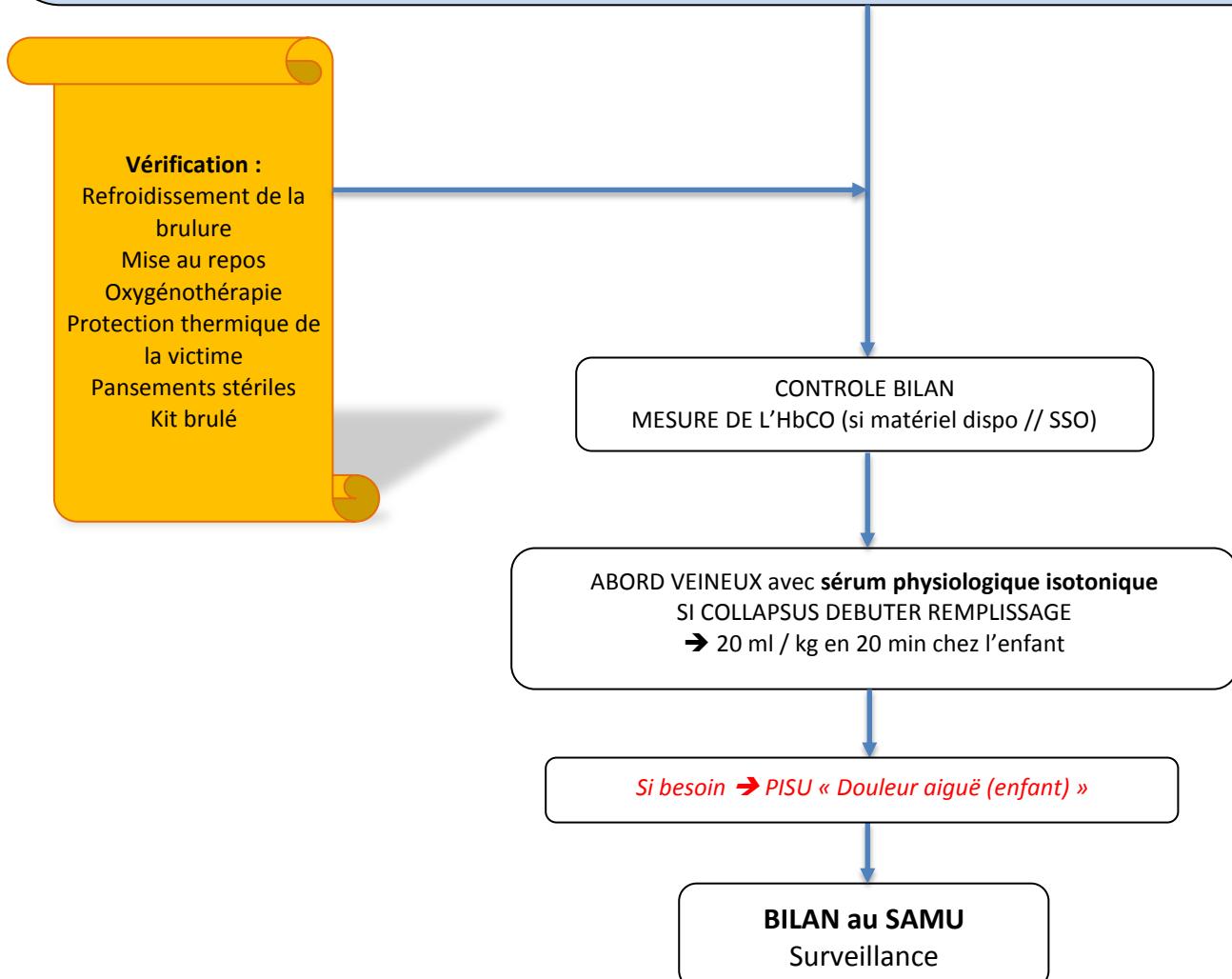
Rédacteur :
Groupe de travail PISU
SSSM 28 - 41 - 45

Validation par :
Les médecins chefs
D'Eure et Loir, du Loiret, du Loir et Cher

Version du
06.03.2020

Victime d'une Brûlure Grave

- Brûlures du 2ème ou du 3ème degré ayant une surface
 - > 15% de la surface corporelle chez l'enfant > 6 ans
 - > 10% de la surface corporelle chez l'enfant entre 1 et 6 ans
 - > 5% de la surface corporelle chez l'enfant de moins de 1 an
(Règle des 9 de Wallace, table de Lund et Browder si enfant < 10 ans)
- Atteinte du visage et/ou des voies aériennes supérieures



Le Médecin Chef

Document formation PISU