

	PROTOCOLE INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE N°9 Brûlures graves de l'Adulte	SSSM 28
Rédacteur : Capitaine GOURCI Dominique Infirmier en chef	Validation par : Colonel POUBEL David Médecin chef	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 (Règle des 9 de Wallace).
- 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 VITAUX :

- 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 (sue 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.

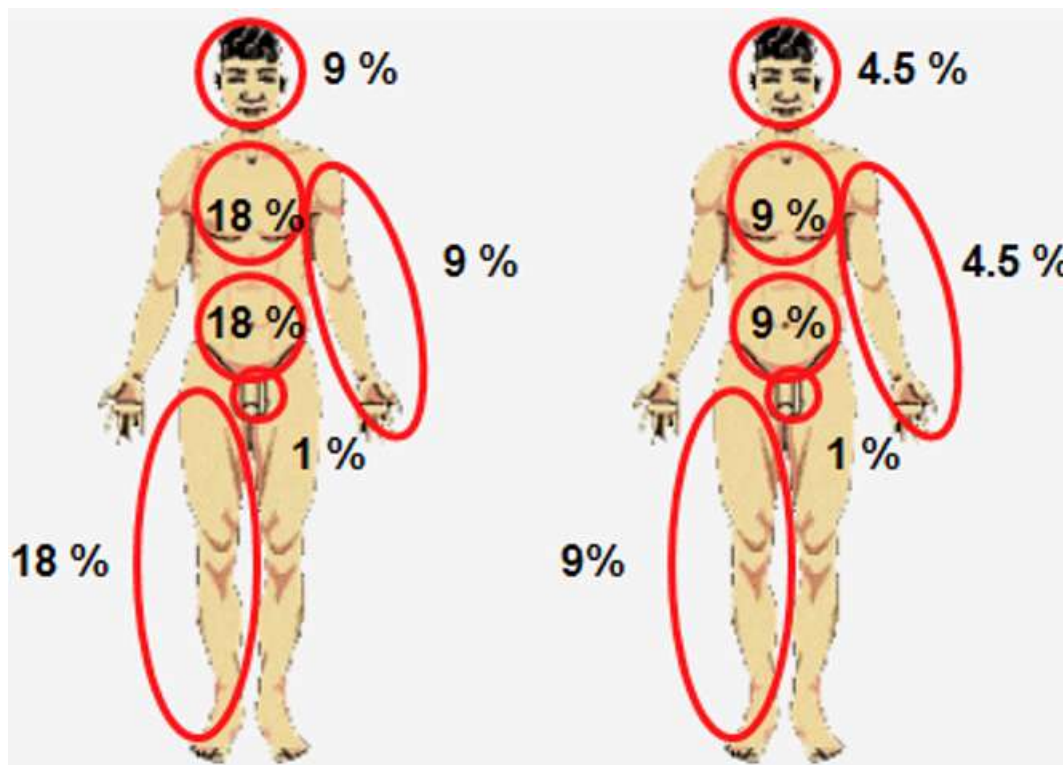
3. ACTIONS ET ACTES INFIRMIERS :

- Vérifier que le refroidissement des brûlures a été approprié et suffisant et prévenir l'hypothermie.
- Mise en œuvre d'une analgésie → PISU « Douleur aiguë (adulte) ».
- 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 **CRISTALLOIDE isotonique**. En cas de collapsus, il faut adapter le débit initial du soluté cristalloïde isotonique pour administrer un volume de 500 ml en 10 à 15 min.

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, signes périphériques de choc.
- Envisager, avec la régulation médicale : la nécessité de mise en œuvre d'un second abord veineux périphérique et l'adaptation du débit de remplissage vasculaire.
- **UNE FICHE INTERVENTION INFIRMIER SERA REDIGEE PAR L'ISP.**

REGLE DES 9 DE WALLACE



Total des faces antérieures et postérieures

Détail pour la face antérieure et postérieure

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

	PROTOCOLE INFIRMIER DE SOINS D'URGENCE N°9 Brûlures graves de l'Adulte	SSSM 28
Rédacteur : Capitaine GOURCI Dominique Infirmier en chef	Validation par : Colonel POUBEL David Médecin chef	Version du 06.03.2020

Adulte victime d'une Brûlure Grave

- Brûlures du 2ème ou du 3ème degré ayant une surface > 15% de la surface corporelle (Règle des 9 de Wallace)
- Atteinte du visage et/ou des voies aériennes supérieures

Vérification :
Refroidissement de la brûlure
Mise au repos
Oxygénothérapie
Protection thermique de la victime
Pansements stériles
Kit brûlé

CONTROLE BILAN
MESURE DE L'HbCO (si matériel dispo // SSO)

ABORD VEINEUX avec **sérum physiologique isotonique**
DEBUTER REMPLISSAGE
SI COLLAPSUS → 500 ml en 10-15 min chez l'adulte

Si besoin → PISU « Douleur aiguë (adulte) »

BILAN au SAMU
Surveillance

Le médecin-chef,

Colonel POUBEL David
N° RPPS : 10002095726