

Séminaires de la SoFOP

Bordeaux

27•28•29 mars 2024



*Back pain
in pediatrics...*

** rachialgies en pédiatrie...*

Cité Mondiale
Bordeaux Chartrons

Organisation : Y. Lefèvre, P. Savidan,
E. Saliba, T. Alhada, J. Royer,
C. Munoz, A. Lalioui



Mise en place d'un circuit spécialisé au sein du CHU Prise en charge des brûlures pédiatriques

Accueil aux urgences et prise en charge initiale

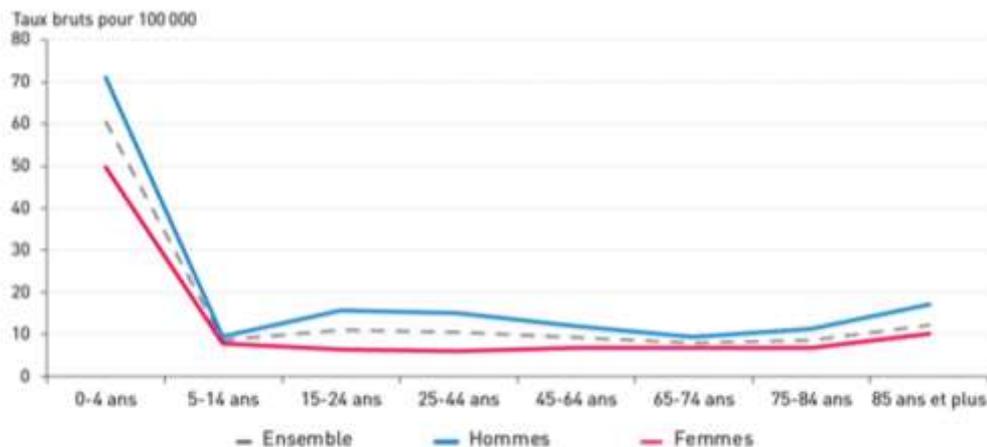


Dr Pauline SAVIDAN, Chirurgienne pédiatre
Mme Aurélie BATAULT, puéricultrice brûlologue
Service de chirurgie pédiatrique, CHU de Bordeaux



Situation épidémiologique

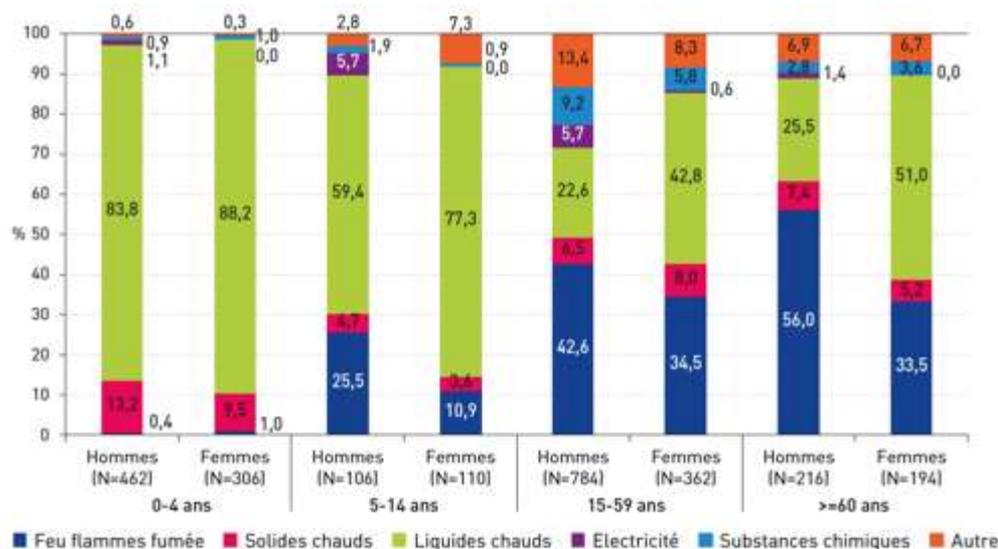
- La brûlure concerne plus de 7000 enfants par an en France
- Elle est 15 fois plus fréquente chez les moins de 15 ans que chez les adultes
- 50 % des patients a moins de deux ans
- 25% des enfants brûlés nécessitent une hospitalisation





Situation épidémiologique

- Les mécanismes les plus fréquents sont:
 - Renversement d'un liquide chaud (alimentaire, sanitaire)
 - Contact avec un solide chaud (poêle, insert, porte four, radiateur)





Actualités au CHU de Bordeaux

- Changement de lieu de soin : tous les enfants sont soignés à l'Hôpital des Enfants
 - identification d'une équipe chirurgicale
 - 1 puéricultrice brulologue référente (formation des équipes paramédicales, soins aux enfants brûlés hospitalisés, consultations de suivi en externe)
 - mise en place d'un « parcours patient »
- Changement de mode de prise en charge selon gravité
 - pansement occlusifs
 - exposition à l'air



Prise en charge initiale

Aux **urgences** **pédiatriques**
(SAMU/pompiers/famille) ou **admission directe**
en réanimation

Soins paramédicaux :

- Prise en charge immédiate de la douleur
 - application compresses Brulstop®
 - protocole antalgiques palier 2 et 3
- Si admission par les urgences:
 - Tri IAO fonction de critères de gravité
 - Âge
 - surface lésée
 - comorbidités

Salle de déchocage

circuit chirurgie





Evaluation de la gravité

- La profondeur



1^{er} degré:
rougeur sans
phlyctène, « coup
de soleil »



2^{ème} degré:
phlyctènes, rompues ou non, douleur
intense, couleur rose à vif à pâle (plus
profond)
Brûlure « mosaïque »: plusieurs
profondeurs cohabitent



3^{ème} degré:
Aspect cartonné,
blanc / brun,
brûlure
électrique ou par
flamme



- **La surface corporelle brûlée (hors 1^{er} degré)**
 - Destruction de la barrière épidermique
 - fuite hydrique,
 - Hypothermie
 - Risque infectieux, douleur
 - Le danger augmente avec la surface
 - Evaluation après **détersion complète des phlyctènes**
 - enfant nu (éclaboussures)
 - Cheveux rasés si brûlure du scalp
 - Face palmaire main (paume et doigts) = 1% de SCT



- Outil numérique d'évaluation E-BURN (téléphone intelligent)



Age: 1
 Poids (Kg): 11
 Taille (cm): 74
 Parkland (ml/kg/%SBT): 4

	Parkland	Carvalat
H0-H8 :	49 ml/h	81 ml/h
H8-H24 :	24 ml/h	41 ml/h
Soit :	779 ml/24h	1 300 ml/24h

Indication du remplissage : surface > 10%

Surface Brûlée Totale : 17.7 % / 797 cm² (SCT: 0.4510 m²)

1er : 0.0 % 2ème : 17.7 % 3ème : 0.0 %

Partager

Vous pouvez à tout moment appuyer sur les zones de texte jaunes afin de faire apparaître le clavier de votre appareil.

Zones: 1er, 2ème, 3ème

Pinceau: [Slider]

Surface Brûlée Totale : 11.5 % / 520 cm²

Zones: 1er, 2ème, 3ème

Pinceau: [Slider]

Surface Brûlée Totale : 14.2 % / 639 cm²

- Calcul de la SCB
- Indication de remplissage vasculaire pour compensation pertes

Séminaires de la SoFOP

Bordeaux

27•28•29 mars 2024



*Back pain
in pediatrics...*

** rachialgies en pédiatrie...*

Cité Mondiale
Bordeaux Chartrons

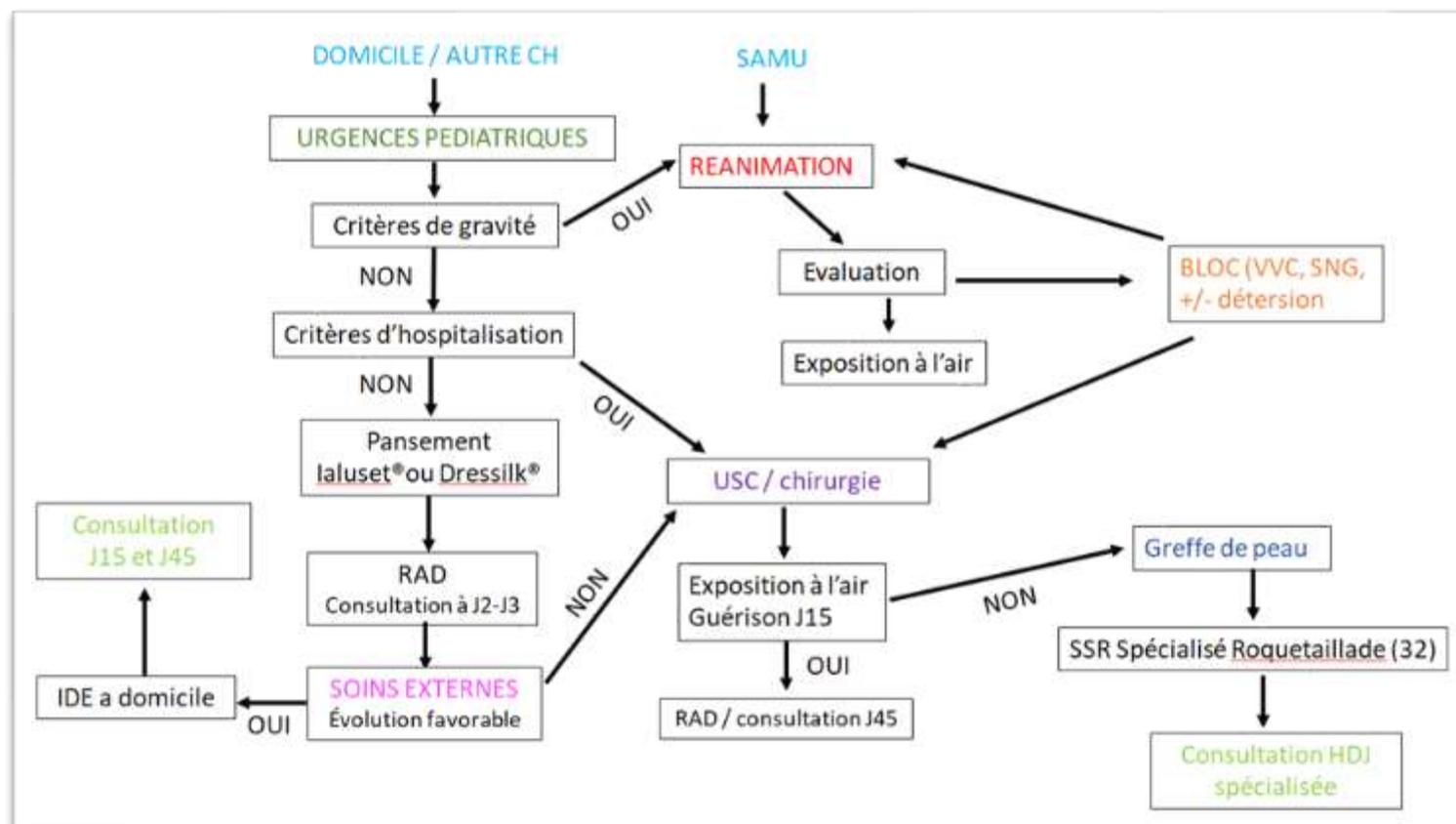
Organisation : Y. Lefèvre, P. Savidan,
E. Saliba, T. Alhada, J. Royer,
C. Munoz, A. Lalioui



- **La typologie de la brûlure:** thermique, chimique, électrique et les lésions potentiellement associées (inhalation de fumées, traumatisme mécanique, électrification, coma, instabilité hémodynamique...)
- **La localisation :** atteinte cervico-faciale, péri-orificielle, main, circulaire de membre ou articulaire
- **Le terrain** (âge, comorbidités sévères) et le **contexte social**



Arbre décisionnel selon évaluation





Soins locaux « petit brûlé »

(2^{ème} degré superficiel, SCB < 5%, sans critère de gravité ou d'hospitalisation)

Brûlure visage/oreille/cou :

- Pas de pansement occlusif
- Laisser les lésions à l'air pour permettre le séchage et la détersion spontanée des croûtes
- Soins à domicile par la famille : nettoyage hibiscrub 1f/j et pulvérisations diaseptyl 0.5 % 4f/j



Brûlure autres zones, SCB < 0.5% :

- Pansement occlusif **laluset® crème** en couche épaisse + **laluset® tulle**
- Séparation des interdigitaux pour éviter macération
- Positionnement des articulations en CCM avec attelle résine

Brûlure autres zones, SCB > 0.5% :

- Pansement occlusif **Dressilk®** + **Jelonet®**
- Séparation des interdigitaux pour éviter macération
- Positionnement des articulations en CCM avec attelle résine



Exemple : brûlure par immersion



J0 : détersion complète des phlyctènes et mise en place Dressilk®



J2 : Dressilk® sec et adhérent à la brûlure



J14 : la lésion est entièrement cicatrisée et imperméable



2 mois post-brûlure
peau souple et re-pigmentation en cours



Soins locaux brûlures étendues ou graves

- En hospitalisation (réa, USC, hospitalisation conventionnelle)
- Abandon des pansements occlusifs avec détersion sous AG toutes les 48h
- **Exposition à l'air avec rampe Infrarouges 24h/24**





Avantages:

- Gestion du risque infectieux :
 - milieu sec peu propice au développement des bactéries
 - douche antiseptique quotidienne
 - désinfections pluri-quotidiennes des zones lésées
- Respect des capacités de cicatrisation de l'enfant pour les zones les plus superficielles (2^{ème} degré superficiel +/- intermédiaire)
- Limitation des AG et des besoins de compensation des pertes sanguines en lien avec la détersion chirurgicale
- Favorise le clivage des zones plus profondes qui nécessiteront une greffe de peau à partir de J15



Exemple : exposition à l'air



J0 : avant détersion



J1 à J3 : une croûte sèche se forme à la surface de la brûlure



J7 : début de détersion spontanée des croûtes



J9 à J11 : poursuite de la détersion spontanée jusqu'à cicatrisation complète



1 mois post-brûlure



4 mois post-brûlure