



4^{ème} Journée Pédiatrique
QUESTIONS D'URGENCE

SAMEDI 10 JUIN 2017 au Centre de congrès Agora à Aubagne 9H - 17H



*Nathalie Dégardin,
Service de Chirurgie Plastique Pédiatrique
Hôpital Timone Enfants Marseille*

*La Brûlure:
prise en charge
pratique en ville et
aux urgences*



LA BRULURE ? de l'ENFANT

- Brulure= motif de consultation fréquent chez les **0-10 ans**
- Le plus souvent **accidentelle et domestique** , rarement AVP ou incendie
- Le plus souvent superficielle
- Fréquemment liée à de la négligence (importance des campagnes d'information sur les accidents domestiques)
- Toujours penser à une possible maltraitance.... très jeunes, plusieurs fois, mécanismes différents

LA BRULURE ACCIDENTELLE de l'ENFANT



Causes

- 1 à 3 ans (la casserole, les boissons chaudes, la porte du four, l'eau du bain) + rare avant 1 an



- Chez le plus grand : retour de flammes (barbecue), les expériences malheureuses (pétards, allumettes, briquets...etc...)



LA BRULURE ACCIDENTELLE du TOUT PETIT



- Brulure + fréquente chez les 0-3 ans
 - Mécanisme majoritairement en cause: **ébullantement**
 - Localisation particulière: hémiface , cou , bras, épaule, thorax
 - Brulures **hétérogènes**
 - Majoritairement **superficielles** ou intermédiaires
 - Contexte d'urgence
 - Parents inquiets, traumatisés, très culpabilisés
 - Cicatrisation rapide <15 jours . Séquelles discrètes à modérées



LA BRULURE ACCIDENTELLE du TOUT PETIT



Hugo, 17 mois a renversé la théière en tirant sur la nappe de la table

LA BRULURE ACCIDENTELLE du TOUT PETIT



*Louka, 4 ans, a renversé son bol
de chocolat chaud*



Baptiste, 10 mois a été brûlé par du café très chaud

LA BRULURE ACCIDENTELLE du TOUT PETIT



Brûlure du siège par immersion dans l'eau du bain trop chaude

LA BRULURE ACCIDENTELLE du TOUT PETIT

La **brulure contact** est moins fréquente
(porte du four, plaque électrique, fer à repasser....)



A posé la main sur le poêle à bois



A sucé le fil dénudé de la prise électrique

La brulure électrique est de plus en plus rare



LA BRULURE ACCIDENTELLE du TOUT PETIT



Brûlure profonde par caustique. Rare chez l'enfant

LA BRULURE ACCIDENTELLE

....Chez le plus grand



*Retour de flammes
(soirée fondue)*



*Brulure contact par pot
d'échappement*

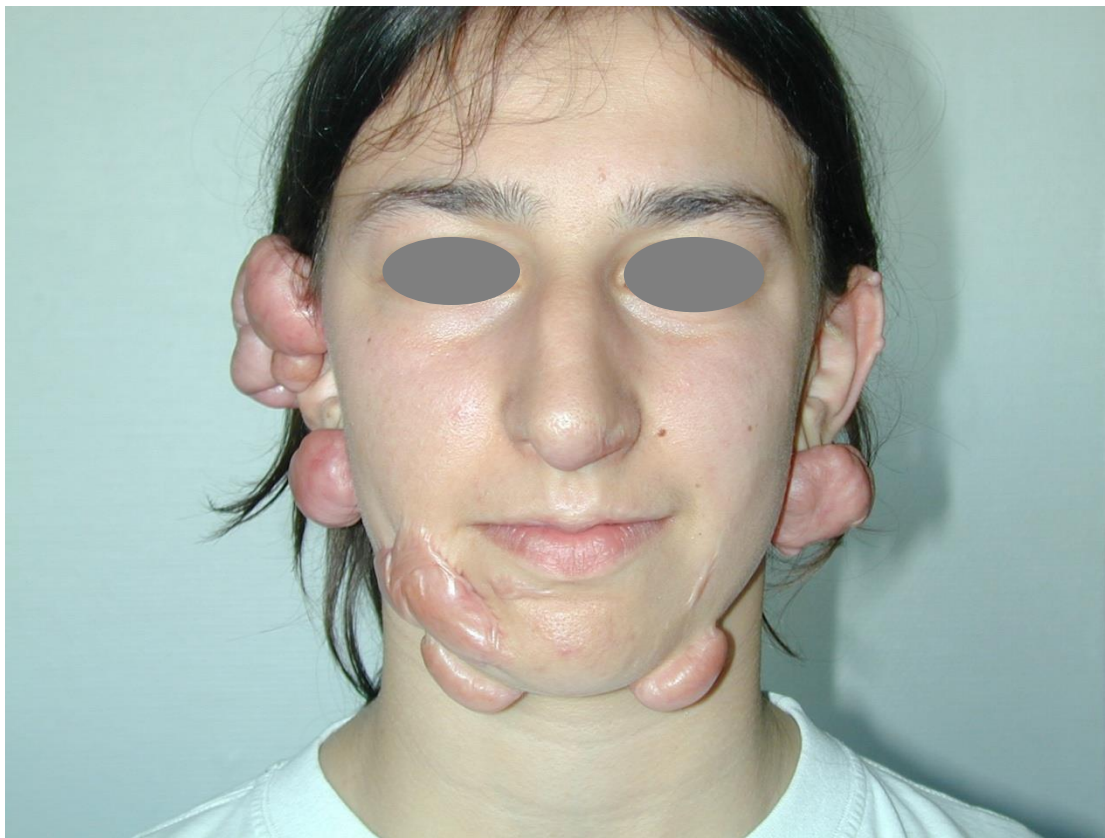
LA BRULURE ACCIDENTELLE

....Chez le plus grand



LA BRULURE ACCIDENTELLE

....Chez le plus grand



*Brulure par retour de flammes (barbecue):
Brulure face + mains*



BRULURE et MALTRAITANCE

- ✓ Majorité < 12 ans
- ✓ 20% des modalités de maltraitance



Contexte:

- ✓ Retard de prise en charge médicale (complication)
- ✓ HDM pas claire ou trop facile (récit appris par cœur)
- ✓ Parents peu empathiques, détachés
- ✓ Modif. de l'histoire au fil des consultations
- ✓ Présence ou apparition d'autres lésions cutanées (ecchymoses hématomes lacération abrasion...etc)

BRULURE et MALTRAITANCE



*Lésions multiples
concomitantes
Incompatibles avec
un mécanisme unique*

BRULURE et MALTRAITANCE

Sites particuliers:

- Visage isolé
- Main en gant ou pied en chaussette
- Fesses et périnée (délimitation nette symétrique)
- Face postérieure cuisses et jambes
- Dos

Brûlures + profondes, mieux délimitées, symétriques

Mécanisme: ébouillamment/ contact



Evaluation de la gravité et prise en charge médico -chirurgicale





Prise en charge initiale du patient brûlé

Au domicile, puis aux urgences

Refroidissement des zones brûlées

Soustraire le patient des sources de chaleur et des caustiques (enlever les vêtements non adhérents)

Refroidissement à l'eau (cooling)

Par immersion

Par aspersion (20°C)

Application de compresses humides fraîches

Lutte contre la douleur (suppositoires/ IV)

Réhydratation

Conditionnement pour le transport

*ATTENTION à l'hypothermie !
Il faut refroidir la brûlure, et non l'enfant*





Première évaluation de la brûlure

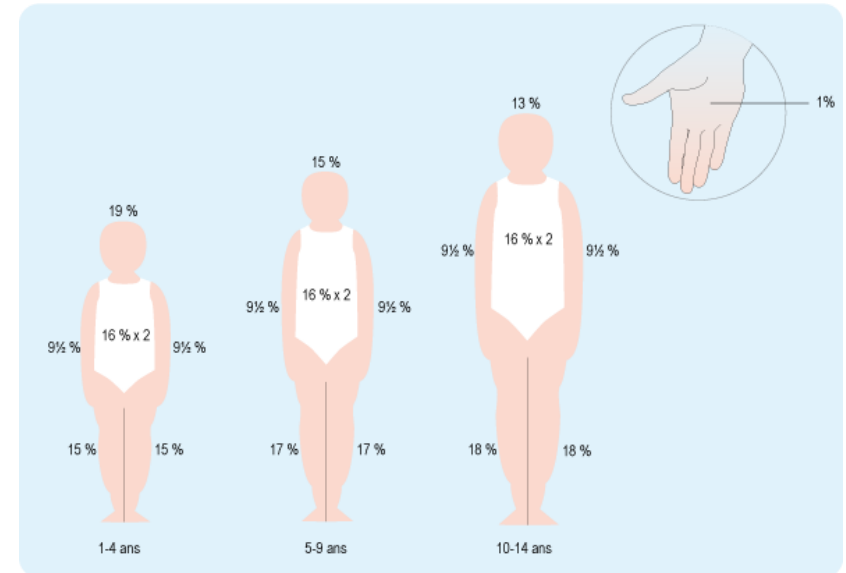
Surface brûlée

% de surface corporelle totale

Paume main = 1% (rapide utile peu précise)

Règle des 9 de Wallace modifiée

Petit Enfant: Tête = 18%



Hospitalisation en milieu spécialisé

Pour SB > 10% SCT chez l'enfant < 10 ans

Pour SB > 5 % chez l'enfant < 1 an

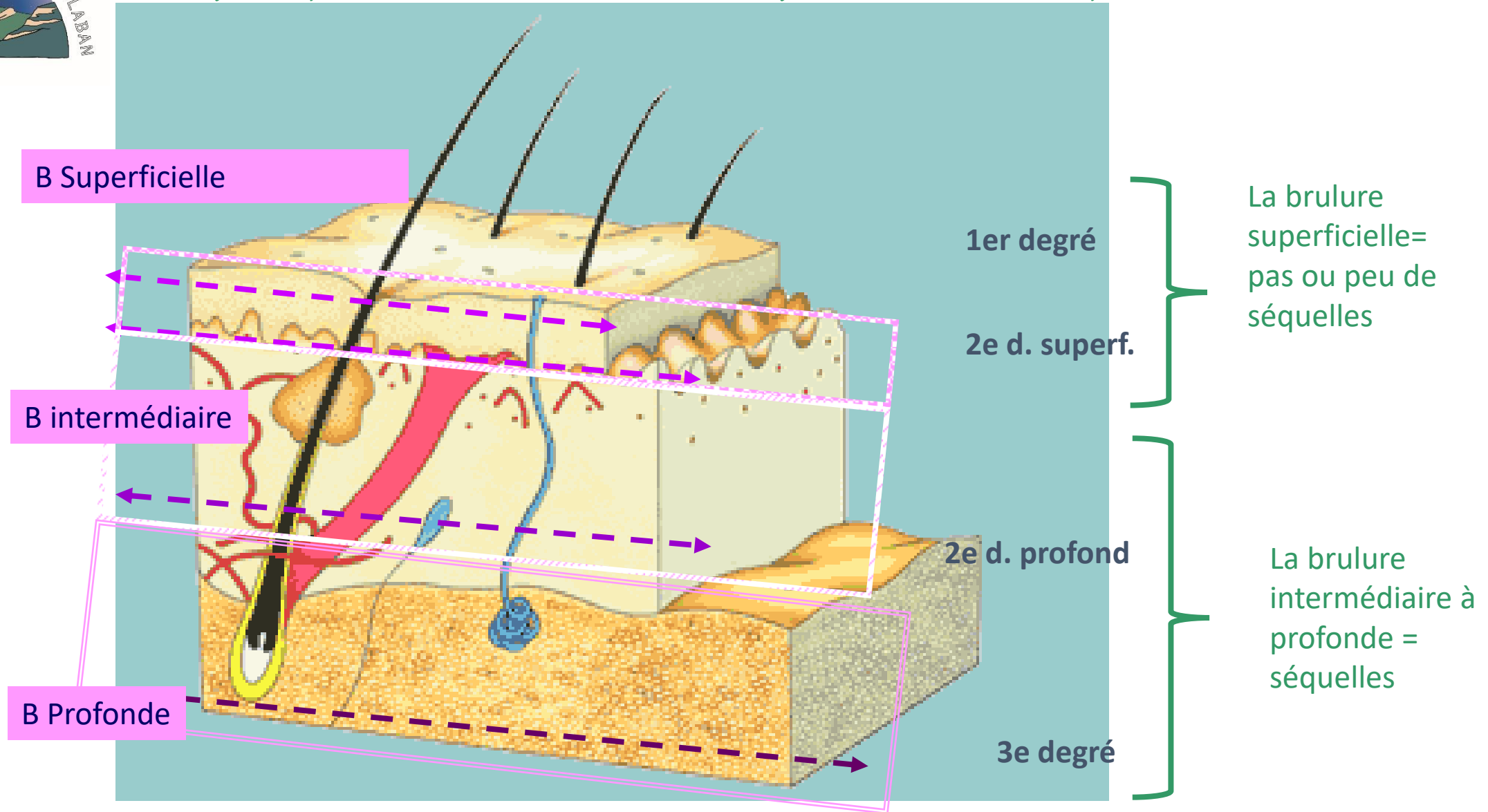
Toute brûlure face, OGE et périnée, circulaire, extrémités

Toute brûlure du 3^e degré, Toute brûlure électrique, Toute suspicion de maltraitance

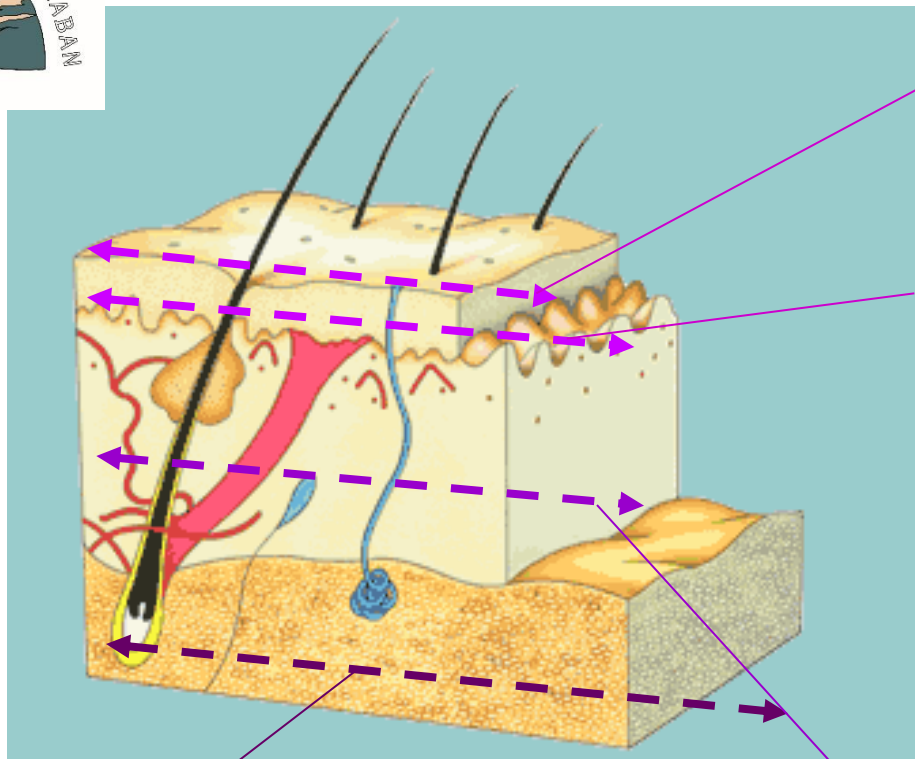


Première évaluation de la brûlure: Profondeur

A surface égale plus une brûlure est profonde plus elle est grave



Profondeur de la brûlure : aspect clinique



Erythème (« coup de soleil »)

Rougeur ++/ douleur++++/ phlyctènes/
suintement+



Peau cartonnée de coloration
blanc ou marron, veines
superficielles coagulées/
destruction des phanères

Rougeur+/douleur++/phlyctènes à fond
piqueté de blanc





Première évaluation de la brûlure: Profondeur

- ✓ Évaluation pas toujours aisée initialement (photos ++++)
- ✓ Évolution des 1ères 24 à 48 heures déterminantes **Toujours réévaluer une brûlure à 24 h**
- ✓ Possibilité d'aggravation secondaire (intox CO/ défaillance cardiaque/ emploi de vasoconstricteurs IV..)
- ✓ Parfois orientée par le mécanisme de la brûlure

B contact / vêtement enflammés / B électrique/ B caustique ..= souvent brûlures profondes

En pratique l'important est de distinguer la brûlure superficielle qui va cicatriser spontanément avec peu de séquelles, de la brûlure profonde qui nécessitera une prise en charge chirurgicale spécifique et qui sera responsable de séquelles esthétiques et fonctionnelles

Toute brûlure non cicatrisée à J 10- 12 doit être évaluée par un spécialiste



CAT Pratique: **Brûlure du 1er degré**

- ✓ Aucune hospitalisation
- ✓ Assurer une bonne hydratation orale
- ✓ Hydratation cutanée+++ (crème hydratante , fraîche)
plusieurs fois /jour
- ✓ Antalgiques systématiques si brûlure étendue
- ✓ Pas de suivi particulier
- ✓ **Exception:** Brûlure étendue chez le nourrisson
(hospitalisation pour hydratation IV et contrôle de la douleur)



CAT Pratique: Brûlure du 2e degré <10 %

- Traitement en externe ou hospitalisation (hôpital général)
- Hydratation orale ou IV
- Pansement tous les 2 jours (ENTONOX)
- Contrôle de la douleur systématique
- Cicatrisation en moins de 15 jours
- Suivi clinique spécialisé 2 ans minimum:
prévention hypertrophie cicatricielle/
rétraction ...etc....



Evolution à J15 d'une brûlure par eau bouillante

CAT Pratique: AUTRES brulures

>>> transfert en centre spécialisé

- ✓ Brulure du 2^e degré > 10% à 15 %
- ✓ Brulure du 3^e degré
- ✓ Visage, mains, périnée
- ✓ Brulures circonférentielles
- ✓ Brûlures électriques, chimiques, par inhalation
- ✓ Autre traumatisme concomitant
- ✓ ATCD médicaux lourds

- ✓ **Autre critère:** Problèmes sociaux (maltraitance)



Brulure superficielle et intermédiaire périnéale



Brulure profonde faciale



Brulure par immersion dans l'eau bouillante

Brûlure pratique: le premier pansement



Hugo 17 mois brûlure par liquide bouillant



Evaluation : SB=7% SC7, profondeur: 2e superficiel

Le premier pansement évalue la surface et la profondeur (réévaluée à 24 – 48 h)

ANALGESIE ++++: AG si SB > 5% ou ENTONOX + antalgiques systématiques

Brûlure pratique: le premier pansement



Excision des phlyctènes sous AG



Lavage de la lésion (serum physiologique +/- antiseptiques locaux non alcooliques)

Brûlure pratique: le premier pansement



**Pansement couvrant
dépassant largement
la brûlure (sauf face)**

Application des topiques locaux

(crèmes ou pommades et pansements pré-
impreignés)



Traitement de la brûlure : la cicatrisation dirigée

L'important est de ne pas nuire au phénomène spontané de cicatrisation !

Aider la détersion par des **pansements gras macératifs**
(toutes les 48 heures / ne pas abuser des antiseptiques) +/- détersion mécanique
(brosse- ciseaux-curette)

Aider le bourgeonnement par des pansements gras ou humides hydrocolloïdes,
hydrocellulaires...

Epithélialisation: Hydrocellulaires, hydrocolloïdes, ac hyaluronique...

Les brûlures non cicatrisées à J 10-12 sont adressées au spécialiste

Les zones non épidermisées à 3 semaines sont couvertes
par des greffes de peau mince (particularité chez l'enfant: prélèvement au cuir chevelu)

*Pas de
produit miracle*



A faire

Interroger sur les circonstances de survenue

Voir, diagnostiquer (surface, profondeur) et **revoir** (à 24 -48h) la brûlure

Hydrater localement mais pas seulement...

Antalgiques systématiques

Surveillance T°

Adresser au spécialiste:

- ✓ Les brûlures superficielles > 5% (moins de 4 ans), les brûlures >10 % (plus de 4 ans)
- ✓ Les brûlures profondes (Les brûlures non cicatrisées à J 10- 12)
- ✓ Les brûlures pan faciales, mains, périnée, OGE
- ✓ Les brûlures électriques ou par caustique
- ✓ Les brûlures suspectes de maltraitance

Prévenir l'hypertrophie et la dyschromie

(hydratation cutanée +++, photo-protection efficace 2 ans .

gel silicone, massage ou vêtement compressif si cicatrisation >10jours)

Prévenir la récurrence (information des familles)



Trucs et astuces..

Brûlure superficielle du visage (zones péri orbitaires et/ ou péri buccales) :

laisser à l'air et faire appliquer plusieurs fois /jour par les parents une pommade ophtalmique vitamine A

Manchettes au niveau des coudes pour les plus petits

Brûlures superficielles membres (main et pieds compris): sulfadiazine argentique (en couche très épaisse) +

tulle/ Bandage couvrant largement la brûlure et fixé à la peau saine de l'enfant/immobilisation relative

Brûlures du cuir chevelu: couper les cheveux à ras pour bien visualiser la brûlure.

Bandage de type capeline ou cagoule (chez le plus petit)



4^{ème} Journée Pédiatrique
QUESTIONS D'URGENCE

SAMEDI 10 JUIN 2017 au Centre de congrès Agora à Aubagne 9H - 17H

Vos Questions ?

Nathalie Dégardin,

Service de Chirurgie Plastique Pédiatrique

Hôpital Timone Enfants Marseille

*La Brûlure:
prise en charge
pratique en ville et
aux urgences*