

BRÛLURES - PÉDIATRIE

PÉDIATRIE
Chapitre 7

DIAGNOSTIC

SIGNES FONCTIONNELS

- ⊕ **1^{ER} DEGRÉ:** érythème, Pas de calcul de SCB
- ⊕ **2^E DEGRÉ SUPERFICIEL:** lésions roses souples, exsudatives, phlyctènes, recoloration après pression, hyperalgésie, phanères en place et adhérents
- ⊕ **2^E DEGRÉ PROFOND:** situation intermédiaire entre 2^e degré superficiel et 3^e degré
- ⊕ **3^E DEGRÉ:** lésions sèches, cartonnées, sans recoloration, douleur minime ou absente, chute des phanères lors des soins locaux

CONTEXTE - FACTEURS

- ⊕ 4 fois plus fréquentes chez l'enfant
- ⊕ Thermiques (liquides chauds ++), chimiques, électriques
- ⊕ Inhalation de fumées rare chez l'enfant mais associée à mortalité x10
- ⊕ Lésions associées responsables d'une mortalité plus rapide (choc hémorragique, détresse respiratoire, arythmies, blast ...)
- ⊕ Contrôler vaccination anti-tétanique
- ⊕ Évoquer la maltraitance : HDM non compatible avec lésions, bords nets pouvant évoquer une immersion/ cigarette, localisation dans zones habituellement protégées, lésions d'âge différent, retard de prise en charge

CALCUL DE LA SUPERFICIE CUTANÉE BRÛLÉE (SCB): seuls les 2^e et 3^e degrés

- ⊕ Table de Lund et Browder ou application E-BURN
- ⊕ En cas de NOVI: évaluation avec paume de la main du patient =1%

LOCALISATIONS A RISQUE

- ☠ Risque asphyxique: brûlures circulaires cou/ visage
- ☠ Risque ischémique: brûlures circulaires thorax/abdomen/membre
- ☠ Mains et pieds, yeux : risque fonctionnel

DIAGNOSTIC DE GRAVITÉ +++PRENDRE DES PHOTOS+++

GRADE A: GRAND BRÛLÉ

- Δ PAs <90 mmHg malgré remplissage/ vasopresseurs
- Δ nécessité une transfusion pré-hospitalière
- Δ Détresse respiratoire aiguë/ ventilation mécanique difficile avec SpO₂ <90%

GRADE B: BRÛLÉ GRAVE

- Δ SCB >10%, SCB 3^e degré > 5%
- Δ Nourrisson <1 an
- Δ Comorbidités sévères
- Δ Syndrome d'inhalation de fumées
- Δ Localisations à risque fonctionnel profondes
- Δ Brûlure circulaire
- Δ Brûlure électrique ou chimique

GRADE C: faible risque complications

- Δ SCB entre 5 et 10% **ET** âge >1 an

GRADE D: Brûlé non grave

- Δ Brûlure thermique avec SCB 2^e degré <5%
- ET âge >1
- ET absence de brûlure circulaire
- ET absence de localisation à risque fonctionnel
- ET absence de terrain particulier

TRAITEMENT

- Enlever les tissus naturels, laisser synthétiques
- **Refroidissement** la brûlure pdt phase initiale (15min sous eau à 15 °) / pansement gel pdt max 20 min puis réchauffement externe (couverture de survie/ chauffante)
- Sonde U si brûlure des OGE
- Couvrir les brûlures avec champ stérile/métaline

Antalgie:

- dès que possible avec MEOPA et palier 1 +/-
- Morphine en titration +/- kétamine IN

Remplissage :

4 ml/kg/h pour chaque kg entre 0 et 10
+2 ml/kg/h pour chaque kg entre 10 et 20
+1 ml/kg/h pour chaque kg au-dessus de 20kg
PUIS ajouter 3ml/kg/%SCB en répartissant 50% sur les 8 premières heures et 50% sur les 16h suivantes
Si <1 an => 50% RL et 50% B26
Si >1 an 2/3 RL et 1/3B26

Objectif: diurèse 0,5-1 mL/kg/h

Noradrénaline : si hypotension artérielle réfractaire

IOT : critères d'intubation difficile à anticiper +++
Indications « classiques » + brûlure de la totalité du visage ET brûlure circulaire cou, SCB >60%, symptômes d'obstruction des VA débutants ou installés + transport prolongé

TRAITEMENTS ASSOCIÉS

- Traitement des traumatismes associés
- Rinçage abondant en cas de brûlure chimique (surtout si œil)
- Si inhalation de fumées: O2 MHC 15L/min ou FiO2 100% pendant 6 à 12h

- Hydroxycobalamine en cas d'intoxication majeure ou modérée par NO (70mg/kg max 5g)
- Caisson hyperbare si critères sur intoxication CO
- Brûlure à l'acide fluorhydrique (industrie chimique, verre, métaux, bâtiment, pétrolière) : risque léthal par hypocalcémie si SCB >2% >> gluconate de calcium

ORIENTATION

Réa Brûlés :

- 2^e ou 3^e degré >10% de SCB
- Âge <1 an
- brûlure électrique ou chimique étendue
- suspicion d'inhalation de fumées
- comorbidité (drépano, insuff, surrénalienne, immunodépression)

Urgences spécialisées brûlés :

- 3^e degré < 10% de SCB
 - 2^e degré = 5-10% SCB ou localisation à risque ou lésion datant >24h
- Brûlure électrique ou chimique peu étendue
Contexte social incompatible avec des soins externes

urgences pédiatriques : Si aucun critère réa/chir des brûles

TRANSPORT

- 👁 Surveillance HD
- 👁 Surveillance respiratoire
- 👁 Prophylaxie TVP à discuter si fonction rénale conservée

AIDES

- 👁 Fiches de synthèse SFAR: sfar.org/download/rpp-urgence-brule-fiches-de-synthese/?wpdmdl=24491&refresh=687ba0495e1121752932425

R É F : sfar.org/download/rpp-prise-en-charge-du-brule-grave/?wpdmdl=24465&refresh=687b91853774f1752928645