

Le management pré- et intra- hospitalier de grands brûlés au cours des 72 premières heures post-brûlure hors centre de brûlés.

Auteur: Jennes Serge

Coauteurs: Casaer M. (Leuven), Colpaert K. (Gent), Magnette A. (Liège)

La prise en charge pré-hospitalière constitue une des pierres angulaires du succès du traitement des grands brûlés. C'est elle qui prévient initialement l'approfondissement d'un deuxième degré en un troisième par des mesures simples et peu onéreuses telles qu'un cooling immédiat à l'eau courante tiède, une réanimation liquidienne et l'administration d'oxygène. Depuis la catastrophe de Volendam le 01 janvier 2001, nous sommes convaincus, au sein de la BABI, qu'il incombe à notre ASBL de sensibiliser et de guider les professionnels du pré-hospitalier, et même de l'hospitalier, au management des grands brûlés lors des 72 premières heures post-brûlure. La catastrophe de Ghislenghien nous le rappelle également.

Le groupe de travail de la BABI chargé de la prise en charge initiale du brûlé grave a établi des directives simples et efficaces. Il vous livre ses recommandations dans une brochure de 33 pages intitulée « *Le management pré- et intra- hospitalier de grands brûlés au cours des 72 premières heures post-brûlure hors centre de brûlés* ». Elle est destinée à tous les professionnels de la santé qui sont ou pourraient être confrontés à des brûlures et peut être consultée - et téléchargée - à partir du site de la fondation belge des brûlures (www.brulures.be).

Les premiers secours sont repris en 7 points : arrêt du processus thermique ; « ABC » des fonctions vitales ; cooling à l'eau courante; déshabillage ; protection thermique ; élévation des zones brûlées ; couverture sommaire des brûlures.

Le premier bilan revêt une importance fondamentale et conditionne le pronostic immédiat de la victime brûlée. Il doit être comparable en tout point à celui de tout traumatisé afin de n'omettre

aucune lésion vitale. Pour évaluer la surface corporelle brûlée (SCB), la BABI recommande la règle des « 9 » de Wallace. L'estimation de la profondeur se limite en une distinction entre peau saine et peau brûlée. La mise en condition proprement dite consiste en cinq points : mise en place d'une perfusion et réanimation liquidienne à l'aide d'une solution saline stérile (lactate de Ringer) et à un débit calculé selon une règle simple applicable à la fois aux adultes et enfants (10 ml/kg/heure si la SCB < 40% ou 20 ml/kg/h si la SCB > 40%); oxygénation maximale des victimes d'incendie d'intérieur et sécurisation des voies aériennes en cas de brûlures profondes de la face, de brûlures circulaires du cou et du thorax ; lutte contre la douleur à l'aide de morphine par voie intraveineuse ; réalisation d'incisions chirurgicales en cas de brûlures circulaires des extrémités.

L'évacuation du grand brûlé par hélicoptère nécessite une mise en condition parfaite afin d'éviter tout incident majeur en vol. Les indications de ce mode de transport reposent sur des impératifs de rapidité et de sécurité. En situation de catastrophe, l'hélicoptère joue un rôle prépondérant. Enfin, le plan BABI, destiné à venir en aide aux spécialistes de l'urgence lors d'afflux massif de brûlés, constitue la pierre angulaire de notre organisation. Son centre nerveux, la centrale nationale de régulation et de coordination de lits pour brûlés, est situé à l'hôpital militaire Reine Astrid (HM). Lors de la catastrophe de Ghislenghien, la BABI a innové en dépêchant dans les deux postes médicaux avancés deux équipes de triage de l'HM. Ces équipes, surnommées B-team dans le jargon professionnel, sont composées idéalement d'un chirurgien, d'un anesthésiste et d'un infirmier, tous spécialisés dans le traitement des grands brûlés.

Si la BABI ne peut malheureusement éviter la survenue de catastrophe individuelle ou collective, ses recommandations permettront, nous l'espérons, d'améliorer la prise en charge des victimes d'agression thermique.