

M8 – PLAIES MIXTES



Brûlure

- L'agression thermique entraîne des lésions de la peau pouvant aller jusqu'à des **réactions inflammatoires systémiques** et un **dysfonctionnement immunitaire**.
- La **profondeur** et la **surface d'atteinte** seront les éléments prédictifs de la prise en charge.
- Si la lésion de la peau est peu importante (< 5% de la surface corporelle), les problèmes locaux comme l'**esthétique** et la **fonction** seront primordiaux.
- Si la lésion de la peau augmente (> 10% de la surface corporelle), d'autres problèmes s'ajoutent : **choc** en raison des pertes de liquide, **troubles métaboliques**, risque d'**infection** des plaies (avec risque de septicémie).
- L'agent brûlant entraîne une **altération des fonctions cutanées** proportionnée au niveaux d'atteinte (3 degrés de brûlure possibles).

BRÛLURE DU 1ER DEGRÉ

- Lésion purement épidermique
- Aspect : rouge (sur peau blanche)
- Vitropression : franche
- Humidité : sèche
- Souplesse : normale
- Douleur : modérée
- Phanères : en place



BRÛLURE DU 2ÈME DEGRÉ SUPERFICIEL

- Atteinte de l'épiderme et du derme papillaire
- Aspect : rouge
- Vitropression : franche
- Humidité : humide avec phlyctène
- Souplesse : normale
- Douleur : importante
- Phanères : en place





BRÛLURE DU 2ÈME DEGRÉ PROFOND

- Atteinte de l'épiderme et atteinte complète du derme
- Aspect : rouge avec partie blanche
- Vitropression : incomplète
- Humidité : phlyctène, suintante
- Souplesse : indurée
- Douleur : modérée
- Phanères : rares



BRÛLURE DU 3ÈME DEGRÉ

- Atteinte de toute la peau et des tissus cellulaires sous-cutanés
- Aspect : blanc
- Vitropression : absente
- Humidité : sèche
- Souplesse : cartonnée
- Douleur : absente
- Phanères : absentes



M8 – PLAIES MIXTES



Caractéristiques des brûlures

PROFONDEUR	1ER DEGRÉ	2E DEGRÉ SUPERFICIEL	2E DEGRÉ PROFOND	3E DEGRÉ
Aspect	Rouge	Rouge	Rouge, parties blanches	Blanche (rouge)
Vitropression	Franche	Franche	Incomplète	Absente
Humidité	Sèche	Phlyctène, humide	Phlyctène, suintante	Sèche
Souplesse	Normale	Normale	Indurée	Cartonnée
Douleur	Modérée	Importante	Modérée	Absente
Phanères	En place	En place	Rares	Absentes
Délai de guérison	6 jours	10 jours	3 à 5 semaines	Pas de régénérescence spontanée (sauf petite taille)
Cicatrice	Absence de cicatrice	Absence de cicatrice	Cicatrices	Cicatrices
Indication	Cicatrisation dirigée 2e intention	Cicatrisation dirigée 2e intention	Cicatrisation dirigée 1ère intention	Cicatrisation dirigée 1ère intention

Surface corporelle

- Pour déterminer la surface corporelle brûlée, on dénombre seulement les **surfaces de 2ème et 3ème degrés d'atteinte**.
- Divers outils de mesure : règles des 9 de Wallace, tableau de Lund & Browder, application E-burn
- Prise en charge en fonction de la **surface d'atteinte** corporelle, de la **profondeur de brûlure** et des **comorbidités** du sujet



Prise en charge

- Soins en ambulatoire : pour les surfaces d'atteinte corporelle **inférieures à 10%** (ou 3% si brûlure du troisième degré et sans autre facteur de gravité)
- Au-delà de ces seuils : nécessité d'un **avis spécialisé**

BRÛLURE DU 1ER DEGRÉ

- Refroidissement : eau froide à 15°C - 15 min pour les petites surfaces corporelles
- Crème hydratante au moins 1 semaine (pas de crème à la sulfadiazine argentique car risque de tatouage permanent avec exposition solaire)
- Protection solaire pendant 1 an

BRÛLURE DU 2ÈME DEGRÉ

- Refroidissement : eau froide à 15°C - 15 min pour les petites surfaces corporelles
- Percer les phlyctènes (décharge et réduction du risque infectieux)
- Crème hydratante (acide hyaluronique), pansement gras (interface pour un retrait atraumatique), habillage avec jersey tubulaire, pansement au gel d'eau ou d'hydrofibre saturée
- Si signes cliniques d'infection locale : antiseptique chlorhexidine, sulfadiazine argentique

BRÛLURE DU 3ÈME DEGRÉ

- Escarrotomie chirurgicale (incision de décharge)
- Exérèse et greffe des tissus brûlés
- Rééquilibrage des pertes physiologiques (réanimation)
- Lutte contre l'infection et la douleur
- Suite de soins en rééducation spécialisée : vêtement compressif, récupération fonctionnelle

M8 – PLAIES MIXTES



Plaie infectée

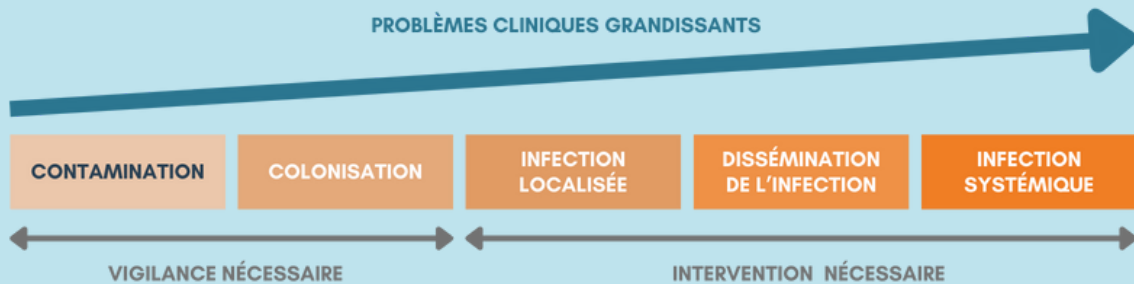
Définition : micro-organismes (bactéries, champignons, virus) présents dans les plaies.

Se multiplient, envahissant et endommageant les tissus, ce qui retarde la cicatrisation et occasionne parfois une atteinte systémique.



La présence de bactéries dans une plaie peut entraîner :

- **Une contamination** : le nombre de bactéries n'augmente pas, elles n'entraînent pas de problème clinique
- **Une colonisation** : les bactéries se multiplient, mais n'endommagent pas les tissus de la plaie
- **Une infection** : les bactéries se multiplient, la cicatrisation est interrompue et les tissus de la plaie sont endommagés (infection locale). Les bactéries peuvent produire des problèmes à proximité de la plaie (dissémination de l'infection) ou entraîner une atteinte systémique.



Conduite à tenir :

- Reconnaître les signes cliniques d'infection : rougeur cutanée périphérique, odeur, chaleur, douleur, aggravation brutale de la plaie, œdème, hyper-exsudation.
- Méthode d'identification du germe pour antibiothérapie :
 - Pas d'écouvillonnage des plaies ouvertes sans nettoyage-détersion, voire débridement
 - Privilégier le prélèvement profond, la biopsie profonde hors plaie
- Soins locaux : antiseptie des plaies (antiseptiques, antimicrobien Ag et PHMB), détersion des tissus lésés.

M8 – PLAIES MIXTES



Plaie tumorale

Définition :

Plaie consécutive à un processus carcinologique dont l'évolution dépend de la réponse du sujet aux anticancéreux



- Développement anarchique et imprévisible (extériorisé, superficiel ou cavitaire) souvent décourageant pour les soignés et soignants.
- Objectif du soin en adéquation avec le contexte curatif (cicatrisation dirigée) ou palliatif (soin de confort) du projet de santé du patient.
- Soins locaux doivent prendre en compte la stratégie établie et tous les états de la plaie.

Conduite à tenir :

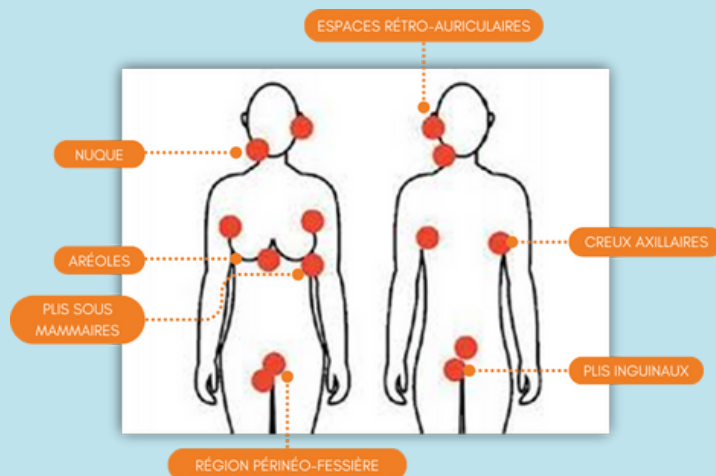
Risque infectieux et odeur	<ul style="list-style-type: none">• Savonnage/irrigation d'eau quotidien• Application solution PHMB (Prontosan)• Usage d'antimicrobiens, charbon et huile essentielle
Douleur	<ul style="list-style-type: none">• Prémédication antalgique• Anesthésie locale, MEOPA• Hypnose, acupuncture
Saignement	<ul style="list-style-type: none">• Pansements avec retrait atraumatique : interfaces, hydrocellulaires siliconés, hydrofibres• Si saignement : alginates
Nécrose et fibrine	<ul style="list-style-type: none">• Détersion mécanique délicate (curatif)• Autolytique conseillée (irrigo-absorbants ++)
Exsudat	<ul style="list-style-type: none">• Fibres absorbantes en primaire• Pansements absorbants secondaires : simples ou hydrocellulaires selon le volume produit• Poche de recueil
Peau péri-lésionnelle	<ul style="list-style-type: none">• Protection cutanée : crème pour eczéma atopique, barrière, filmant• Eviter les adhésifs : silicone, bandage et jersey

M8 - PLAIES MIXTES



Maladie de Verneuil

Définition : affection chronique, suppurative, fistulisant et d'évolution cicatricielle des follicules pilo-sébacés de régions cutanées où sont présentes des glandes apocrines : creux axillaires, plis inguinaux, région périnéo-fessière, aréoles, plis sous mammaires, nuque et espaces rétro-auriculaires



- L'origine de la maladie est inconnue.
- Il existe une composante génétique.
- Prédominance chez les femmes (sex ratio : 3 pour 1)
- Facteurs aggravants : tabagisme et obésité

Prise en charge :

- Consultation dermatologique à rechercher
- Traitement de fond pour réduire les formes graves (risque d'exérèse)
- Fistulisation (phase aiguë) : antibiothérapie, incision et méchage, difficulté à la fixation des pansement (stratégie d'habillage)
- Sevrage tabagique et lutte contre l'obésité