

# La gestion des traumatismes par brûlure chez les enfants et les adolescents

UN GUIDE À L'INTENTION  
DES PARENTS ET DES FAMILLES



Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre

**TRAUMATOLOGIE**  
**TRAUMA**

*Chaque année, le département d'urgence de L'Hôpital de Montréal pour enfants traite plus de 17 000 enfants et adolescents ayant subi des blessures traumatiques. Nos patients viennent de toutes les régions du Québec.*

*Plus de 400 de ces enfants et adolescents ont subi des blessures qui requièrent une hospitalisation ainsi que l'intervention de nombreux spécialistes. Chaque année, le Centre de traumatologie reçoit plus de 150 patients en provenance de centres de soins régionaux qui ont besoin de notre expertise en traumatologie. De plus, des milliers de patients externes nous sont envoyés par des médecins de la communauté et des centres de soins régionaux pour bénéficier de consultations et de soins spécialisés en traumatologie.*

## **LE CENTRE DE TRAUMATOLOGIE DE L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS**

- Centre provincial désigné de traumatologie pour les enfants et les adolescents, et centre d'expertise en neurotraumatologie;
- Accès rapide à des spécialistes en traumatologie, médecine, chirurgie, soins infirmiers, réadaptation et intervention psychosociale;
- Programmes d'avant-garde conçus pour répondre aux besoins complexes et multiples liés à tous les types de traumatismes des plus bénins aux plus graves;
- Programmes spécialisés: traumatologie, neuro-traumatologie, grands brûlés, prévention des blessures, recherche en traumatologie et traumatisme craniocérébral léger (TCCL) avec la clinique des commotions;
- Approche interprofessionnelle de soins axés sur le patient et la famille pour tous les types de soins post-traumatiques, des soins urgents et critiques pendant toutes les étapes de rétablissement, de la réadaptation précoce au congé de l'hôpital et la réintégration scolaire;
- Équipement à la fine pointe de la technologie;
- Partenariat avec Santé Canada pour le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT).

# La gestion des traumatismes par brûlure chez les enfants et les adolescents

UN GUIDE À L'INTENTION  
DES PARENTS ET DES  
FAMILLES

Voir son enfant hospitalisé à la suite d'une brûlure peut être une expérience traumatisante. Ce guide a été conçu pour vous informer et vous expliquer chacune des étapes de l'hospitalisation, du traitement et de la récupération de votre enfant. Nous espérons qu'il saura répondre à plusieurs de vos questions.

## L'ÉQUIPE DE SOINS AUX GRANDS BRÛLÉS : UNE APPROCHE AXÉE SUR LA FAMILLE

*« Les soins axés sur la famille reposent sur l'idée que la famille est la plus grande source d'inspiration et de soutien pour un enfant. Les professionnels de la santé sont des experts en matière de santé et de maladies. Mais quand il est question des enfants, ce sont les parents qui sont les plus fins connaisseurs et, à ce titre, ils peuvent nous fournir des renseignements essentiels pour améliorer les soins donnés à leur enfant. Le succès d'une collaboration entre les professionnels de la santé et la famille repose sur la confiance mutuelle, le respect et la responsabilité. »*

—Politique de soins axés sur le patient et la famille, L'Hôpital de Montréal pour enfants



On ne s'attend jamais à ce que notre vie change en un instant. On est en état de panique, on ne sait pas trop comment réagir et surtout, on ne sait pas ce qui nous attend. Lorsque je me suis brûlée, on m'a tout de suite envoyée au centre de trauma de l'hôpital de Montréal pour enfants. À ce moment là, il y avait beaucoup de membres du personnel qui étaient prêts à m'accueillir et à prendre soin de moi.

Sur le coup j'avais peur, puisque je ne savais pas ce qui m'attendait. Cependant, les soins que j'ai reçus durant mon séjour à cet hôpital ont été exceptionnels.

Sans le soutien de toute l'équipe, des infirmières, des médecins, des chirurgiens et de ma famille, je n'aurais jamais pu passer au travers.

Grâce à eux, je retrouvais le sourire à chaque jour malgré la douleur qui m'habitait.

Aujourd'hui, je vis avec un corps qui a subi de nombreuses chirurgies plastiques. Par contre, le travail effectué par toute l'équipe a tellement été chaleureux que je n'en garde que des beaux souvenirs. Les membres du personnel ont rendu mon séjour agréable, marquant et inoubliable.

Merci le Children's!

– Véronique



**Il y a une histoire derrière chaque cicatrice.**

## RÉDIGÉ PAR



**Diane Richard,**  
inf. BSc.  
Coordonnatrice  
en traumatologie  
Programme  
des grands brûlés  
L'Hôpital de Montréal  
pour enfants, CUSM

## ÉDITÉ PAR



**Debbie Friedman**  
BSc. pht. M. Mgmt.  
Directrice de  
la traumatologie  
Directrice du système  
canadien hospitalier  
d'information  
et de recherche  
en prévention des  
traumatismes  
L'Hôpital de Montréal  
pour enfants, CUSM  
Professeure adjointe,  
département de  
pédiatrie  
Faculté de médecine  
de l'Université McGill



**Amanda Fitzgerald**  
Spécialiste  
en procédés  
administratifs  
Traumatologie,  
L'Hôpital de Montréal  
pour enfants, CUSM

## REVISION DU CONTENU

**Mirko S. Gilardino**  
M.D, MSc, FRCS,  
FACS  
Chirurgien plasticien  
agréé par le Conseil  
des Chirurgiens  
et reconnu par la  
Société Canadienne  
des Chirurgiens  
Plasticiens et par le  
Conseil Américain de  
la Chirurgie Plastique  
(American Board of  
Plastic Surgery)  
L'Hôpital de Montréal  
pour enfants, CUSM

## AUTRES CONTRIBUTEURS

**Angeliki Souranis**  
Travailleuse sociale  
**Anne-Marie Hurteau**  
Audiologiste  
**Caroline Richer**  
Orthophoniste  
**Doreen Shalla**  
Professionnelle en  
soins spirituels  
**Helen Magdalinos**  
Éducatrice en milieu  
pédiatrique  
**Jessica Nolet**  
Physiothérapeute  
**Justine Noiseux**  
Travailleuse sociale  
**Katrine Doucet**  
Orthophoniste  
**Line Parent**  
Ergothérapeute  
**Lise Gagnon**  
Éducatrice en milieu  
pédiatrique  
**Rachel Boisjoli**  
Psychologue

## REMERCIEMENTS PARTICULIERS

Sincères remerciements à la Fondation des pompiers du Québec pour les grands brûlés, pour son soutien financier à cette publication.

Extrême reconnaissance aux familles qui nous ont si gracieusement permis d'utiliser leurs photos dans cette publication. Émile, Cathy et Patrice Couillard, Ivy et Isabelle Maheu et Véronique Potvin.

## UN MOT AU LECTEUR

Les informations que vous vous apprêtez à lire sont destinées à la famille d'un enfant ou d'un adolescent qui a subi un traumatisme par brûlure. Notre objectif est de faciliter votre compréhension de la gestion des soins aux grands brûlés pédiatriques et adolescents. Vous trouverez dans ce guide toutes les informations concernant le spectre des soins aux brûlés et le rôle des différents spécialistes.

Seront abordés également les questions liées à la classification des brûlures, les phases de récupération, la réhabilitation, le retour à la maison, la réinsertion à l'école et les résultats.

Nous espérons que ce guide saura répondre à vos questions et vous aidera dans les étapes de récupération et facilitera votre retour à la maison. Les familles jouent un rôle clé en aidant le patient à atteindre le maximum de son potentiel.

Le contenu de ce livret est le reflet de l'expérience et de l'expertise du programme des grands brûlés du centre de traumatologie de l'hôpital de Montréal pour enfants affilié au Centre universitaire de santé McGill.



# La gestion des traumatismes par brûlure chez les enfants et les adolescents

UN GUIDE À L'INTENTION  
DES PARENTS ET DES  
FAMILLES

## TABLE DES MATIÈRES

<b>PROGRAMME DES GRANDS BRÛLÉS DE L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS</b> . . . . .	6
L'équipe de soins aux grands brûlés de L'HME . . . . .	6

## COMPRENDRE LES BRÛLURES

<b>LA PEAU</b> . . . . .	12
<b>DÉTERMINER LA GRAVITÉ D'UNE BRÛLURE</b> . . . . .	12
Emplacement de la brûlure . . . . .	14
Taille de la brûlure . . . . .	14
Profondeur de la brûlure . . . . .	14

## VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL

<b>LA PHASE ÉMERGENTE</b> . . . . .	16
<b>LA PHASE AIGUË</b> . . . . .	17
Traitement des plaies . . . . .	18
Guérison des plaies . . . . .	21
Cicatrices . . . . .	21

Positionnement et attelles . . . . .	23
Prise en charge de la douleur . . . . .	24
Répercussions psychologiques et sociales . . . . .	26
Nutrition . . . . .	27
Préparation au congé de l'hôpital . . . . .	27

<b>LA PHASE DE RÉADAPTATION</b> . . . . .	28
Minimisation des cicatrices après une brûlure . . . . .	28
Prévenir les contractures après une brûlure . . . . .	30

## LES SOINS À LA MAISON

<b>RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À SUIVRE</b> . . . . .	32
Changement des pansements ou irrigation . . . . .	32
Vêtements compressifs et attelles . . . . .	33
Exercices . . . . .	33
Soins de la peau . . . . .	33
Massage de la cicatrice . . . . .	33
Précautions . . . . .	34
Démangeaisons . . . . .	34

Ampoules et plaies ouvertes . . . . .	34
Décoloration . . . . .	35
Sensibilité au soleil . . . . .	35
Baignade . . . . .	35
Alimentation . . . . .	36
Médicaments . . . . .	36
Retour à l'école . . . . .	36

<b>COMMENT CHANGER UN PANSEMENT</b> . . . . .	38
Matériel . . . . .	38
Directives pour changer le pansement . . . . .	38
Instructions individualisées . . . . .	39

<b>VOTRE ATTELLE: PORT ET ENTRETIEN</b> . . . . .	40
Entretien de l'attelle . . . . .	40
Précautions . . . . .	40
Quand faut-il porter l'attelle . . . . .	40
Instructions individualisées . . . . .	41

<b>COMMENT UTILISER UNE PELLICULE DE GEL DE SILICONE</b> . . . . .	42
Recommandations . . . . .	42
<b>RÉFÉRENCE</b> . . . . .	44
<b>LIENS UTILES</b> . . . . .	44

## PROGRAMME DES GRANDS BRÛLÉS DE L'HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS

Le programme se spécialise dans les soins d'urgence, les soins intensifs, la réadaptation précoce et les soins ambulatoires pour les brûlures de tout type et de toute gravité.

Le programme prend en charge les victimes de brûlure et soutient leurs familles selon une approche d'équipe.

Les spécialistes des soins aux grands brûlés prodiguent aux patients des soins médicaux, chirurgicaux, infirmiers, psychosociaux et de réadaptation.

L'approche d'équipe axée sur le patient et la famille et l'implication des spécialistes de traumatologie entre en action dès l'arrivée du patient au département d'urgence et est appliquée à toutes les phases d'intervention, des soins intensifs au retour à la maison en passant par la réadaptation

précoce, le rétablissement et le transfert de l'enfant dans un centre de réadaptation ou à une ressource communautaire s'il y a lieu.

### L'ÉQUIPE DE SOINS AUX GRANDS BRÛLÉS DE L'HME

**Audiologiste** Spécialiste qui est consulté si la brûlure du patient a touché ses oreilles, son ouïe ou son aptitude à communiquer. L'audiologiste évalue l'audition et traite le patient au besoin à son chevet ou au département d'audiologie.

**Chirurgien généraliste** Médecin-chirurgien spécialisé dans le traitement des patients aux prises avec une blessure grave, comme une brûlure.

**Chirurgien plastique pédiatrique** Médecin-chirurgien dont l'expertise englobe tous les aspects des soins post-traumatiques aux brûlés.

**Résident en chirurgie plastique** Médecin ayant terminé ses études de médecine et qui suit une formation en chirurgie plastique.

**Coordonnateur en traumatologie, programme des grands brûlés** Membre de l'équipe interdisciplinaire qui coordonne les soins au patient, ce qui inclut d'assurer la communication et la collaboration au sein de l'équipe interprofessionnelle. Le coordonnateur assure également la transition en douceur de l'hôpital à un centre de réadaptation ou à la maison. Le coordonnateur veille à ce que les besoins de la famille soient comblés en les suivant régulièrement tout au long des différentes étapes de récupération.

**Éducateur en milieu pédiatrique** Spécialiste qui apporte du soutien aux enfants, aux adolescents ainsi qu'à leur famille durant leur séjour à l'hôpital. L'éducateur en milieu pédiatrique aide les patients à s'adapter à l'environnement hospitalier et les encourage à faire des activités convenant à leur stade de développement.

Son travail permet de réduire le stress et favorise l'adoption de mécanismes d'adaptation durant l'hospitalisation.

Les enfants sont souvent perturbés par un séjour non planifié à l'hôpital. Les victimes de brûlures ont des besoins émotionnels et psychologiques très spécifiques. L'objectif de l'éducateur en milieu pédiatrique est d'aider le patient à sentir qu'il reprend le contrôle de sa vie, notamment en exprimant ses sentiments, en explorant son image corporelle, en comprenant les traitements et en utilisant le jeu pour récupérer ses capacités fonctionnelles.

Pendant le traitement des plaies et les autres interventions médicales, l'éducateur en milieu pédiatrique propose à l'enfant les différentes techniques de distraction et de relaxation. Il peut se servir de poupées et de jeu médical, ou encore de l'art-thérapie pour rendre les interventions moins traumatisantes.

L'éducatrice en milieu pédiatrique apporte aussi son soutien à l'enfant pendant les phases de rétablissement, le retour à la maison et la réintégration scolaire, si nécessaire. Le soutien aux frères et sœurs est également offert, le cas échéant.

**Ergothérapeute** Thérapeute qui aide le patient à préserver son autonomie pour accomplir ses activités de tous les jours. Ses interventions peuvent inclure des activités thérapeutiques pour améliorer la mobilité et d'autres pour prévenir les contractures. Il intervient aussi en proposant des mesures d'immobilisation et de positionnement au moyen d'attelles, ainsi que des exercices actifs et passifs d'amplitude de mouvement

**Infirmier** Membre de l'équipe interprofessionnelle qui établit, planifie, met en œuvre et évalue les soins aux patients.

**Intensiviste pédiatrique** Médecin spécialisé dans les soins aux patients très gravement malades à l'unité des soins intensifs pédiatriques.

**Nutritionniste clinique** Spécialiste qui évalue les besoins nutritionnels du patient et fait des recommandations pour favoriser la guérison des plaies. Le nutritionniste clinique travaille en collaboration avec le patient et la famille afin de promouvoir de bonnes habitudes alimentaires à l'hôpital et lors du retour à la maison.

**Orthophoniste** Spécialiste qui intervient auprès des patients ayant subi des brûlures par inhalation. Ces patients ont souvent de la difficulté à communiquer en raison de la blessure infligée au conduit vocal ou aux cordes vocales. L'orthophoniste intervient quand un patient est intubé et alerte. L'orthophoniste aide le patient à trouver une technique de communication non verbale personnalisée, par exemple en utilisant un cahier de communication.

Quand le patient est extubé, l'orthophoniste évalue la parole et la voix afin de prévenir tout autre dommage aux cordes vocales. Il explique ensuite les bonnes mesures d'hygiène vocales et veille à leur application.

Avec le temps, les recommandations de l'orthophoniste évoluent ; voici quelques exemples de recommandations :

- Éviter le chuchotement ;
- Aviser la famille et le personnel de ne pas demander à l'enfant de parler plus fort ;
- Éviter de forcer la voix ;
- Boire de l'eau (si c'est possible d'un point de vue médical) ;
- Promouvoir l'utilisation d'autres moyens de communication ;
- Encourager l'usage de la voix quand la qualité vocale est adéquate.

**Physiothérapeute** Thérapeute qui évalue la capacité du patient à bouger son corps et à accomplir ses tâches quotidiennes. L'objectif est de prévenir les cicatrices de rétraction, de restaurer l'amplitude de mouvement des articulations touchées et d'aider le patient à atteindre le maximum de ses capacités fonctionnelles. Le physiothérapeute se concentre sur les fonctions de mobilité globale incluant : l'entraînement à la marche, à monter les escaliers, l'équilibre, la coordination, l'amélioration et le renforcement de l'endurance cardiovasculaire. Des recommandations concernant l'équipement nécessaire sont apportées au besoin.

**Professionnel en soins spirituels** Professionnel qui a reçu une formation spécialisée. Il offre un soutien et des stratégies d'adaptation pour le patient et sa famille au cours d'une période de maladie ou d'hospitalisation. Le service de soins spirituels est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

**Psychologue** Spécialiste qui a le rôle d'aider le patient à retrouver son niveau optimal de fonctionnement. Les victimes de brûlures présentent parfois des symptômes psychologiques qui peuvent nuire à leur vie sociale tant à l'école qu'à la maison. Par exemple, les patients peuvent avoir des cauchemars, des retours des souvenirs, ou tentent d'éviter tout ce qui peut leur rappeler l'événement traumatisant. Ces symptômes post-traumatiques sont parfois difficiles à traiter. Le traitement est recommandé lorsque les symptômes nuisent au bon fonctionnement de l'enfant ou influencent son comportement. Plusieurs problèmes émotifs, comme une faible estime de soi, peuvent nécessiter des traitements plus ciblés.

**Service de gestion de la douleur** Équipe d'anesthésistes et d'infirmières qui se spécialise dans la gestion de la douleur et qui travaille en consultation avec l'équipe de soins aux grands brûlés.

**Travailleur social** Le travailleur social apporte un soutien émotionnel et pratique au patient et à la famille tout au long de l'hospitalisation et après le congé. Il aide à appliquer les stratégies d'adaptation et peut aider la famille à communiquer avec l'équipe soignante du patient. Le travailleur social évalue aussi les besoins d'assistance pour les déplacements et l'hébergement et facilite les arrangements pour les congés des parents. Les besoins psychosociaux individuels du patient et de la famille font l'objet d'une évaluation pendant tout le séjour à l'hôpital.

**Urgentologue** Médecin spécialiste qui traite les patients atteints de maladies aiguës ou ayant subi des blessures nécessitant des soins médicaux immédiats au département de l'urgence.

D'autres spécialistes peuvent être consultés, au besoin.

# Comprendre les brûlures

- LA PEAU
- DÉTERMINER LA GRAVITÉ  
D'UNE BRÛLURE

## LA PEAU

La peau normale se compose de deux couches principales : l'épiderme et le derme. L'épiderme est la couche extérieure de la peau ; il agit comme la première ligne de défense contre l'environnement. Le derme est la couche interne de la peau qui contient des glandes, des follicules pileux et des capillaires.

La peau est une barrière physique qui protège l'organisme de l'environnement. Voici certaines de ses fonctions :

- Protéger l'organisme contre les infections ;
- Prévenir la perte de liquides organiques (déshydratation) ;
- Réguler la température corporelle ;
- Excréter certains produits de déchets ;
- Recevoir les stimuli sensoriels ;
- Produire de la vitamine D.

Ces fonctions essentielles peuvent être altérées par une brûlure superficielle ou complètement éliminées par une brûlure profonde.

## DÉTERMINER LA GRAVITÉ D'UNE BRÛLURE

La gravité d'une brûlure globale est déterminée par une variété de facteurs. La profondeur, la taille et l'emplacement sont tous considérés lors de l'évaluation de la gravité d'une brûlure. Connaître la gravité de la brûlure aidera à déterminer et à prédire le processus de guérison ainsi que le risque de complications.

L'hospitalisation à la suite d'une brûlure est déterminé par :

- L'emplacement de la brûlure ;
- La taille de la brûlure ;
- La profondeur de la brûlure.

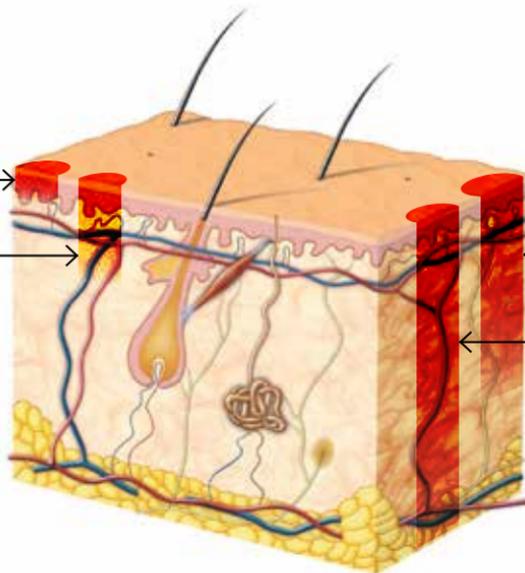
## ÉVALUATION DE LA PROFONDEUR D'UNE BRÛLURE

### Brûlure au 1<sup>er</sup> degré

- Peau sèche, rouge et douloureuse « coup de soleil »;
- Seule la couche extérieure (épiderme) de la peau est brûlée.

### Brûlure superficielle au 2<sup>e</sup> degré

- Dommages à l'épiderme et à une partie du derme;
- Peau humide, rouge, avec présence d'ampoules;
- Souvent très douloureuse;
- Guérit d'elle-même et ne laisse généralement pas de cicatrice si la guérison se fait en moins de 2 semaines.



### Brûlure profonde au 2<sup>e</sup> degré

Brûlure modérément profonde

- Dommages à l'épiderme et au derme plus profond;
- Peau moins humide, rouge ou blanche, très douloureuse;
- Peut nécessiter une intervention chirurgicale et une greffe.

### Brûlure au 3<sup>e</sup> degré

Brûlure profonde

- Destruction de toute l'épaisseur de la peau (jusqu'au tissu graisseux);
- Peau sèche, de couleur variée (blanche, noire, rouge ou brune);
- Généralement non douloureuse;
- Nécessite une intervention chirurgicale et une greffe.

## EMPLACEMENT DE LA BRÛLURE

Les brûlures au visage, aux mains, aux pieds, aux yeux et aux parties génitales, les brûlures qui encerclent les membres et le torse (brûlures circonférentielles), ainsi que les brûlures sur les articulations nécessitent toutes une attention spéciale.

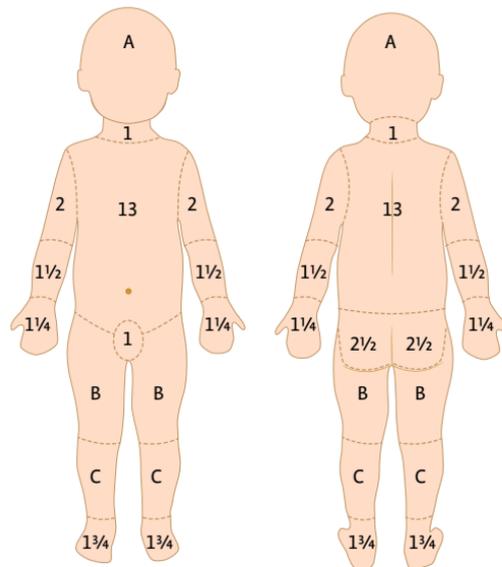
## TAILLE DE LA BRÛLURE

La taille de la brûlure est exprimée en pourcentage de la surface corporelle totale qui a été brûlée.

## PROFONDEUR DE LA BRÛLURE

La profondeur de la brûlure est classée comme premier, deuxième ou troisième degré.

## ÉVALUATION DE LA TAILLE D'UNE BRÛLURE



SURFACE	ÂGE (année)				
	0	1	5	10	15
A = 1/2 de la tête	9 1/2	8 1/2	6 1/2	5 1/2	4 1/2
B = 1/2 de la cuisse	2 3/4	3 1/4	4	4 1/4	4 1/2
C = 1/2 de la jambe	2 1/2	2 1/2	2 3/4	3	3 1/4



## Votre séjour à l'hôpital

- LA PHASE ÉMERGENTE
- LA PHASE AIGUË
- LA PHASE DE RÉADAPTATION

Les soins prodigués en cas de brûlures comportent différentes phases. C'est la gravité de la brûlure qui détermine la durée de chaque étape de récupération. Les soins post-traumatiques sont uniques et dépendent de l'état du patient et de ses besoins spécifiques.

## LA PHASE ÉMERGENTE

La phase émergente correspond aux premiers jours après la brûlure. C'est la période pendant laquelle il faut déterminer la gravité des blessures, prodiguer les soins urgents, commencer la **thérapie intraveineuse** et le traitement des plaies. Pendant cette phase, l'équipe de soins surveille les signes vitaux et prend note de tous les liquides ingérés et éliminés. Le patient est sous surveillance constante afin de permettre à l'équipe soignante de déceler tout signe de complication possible.

La stabilisation se fait pendant la phase émergente et inclut les aspects suivants :

- **Voies respiratoires/Respiration** L'inhalation de fumée peut provoquer un gonflement des voies respiratoires. Le patient peut avoir besoin d'un tube pour mieux respirer et donner la chance à ses poumons de guérir. Le tube est relié à un respirateur qui expulse l'air, puis l'aspire. Le patient est maintenu sous sédatif pour favoriser son confort.
- **Hydratation** Les brûlures causent certaines pertes de liquide organique. On utilise des lignes intraveineuses pour fournir au patient tous les liquides dont il a besoin. On insère une **sonde de Foley** dans la vessie pour surveiller le niveau de liquide (élimination). Cette sonde peut aussi être utilisée pour garder propres les zones périnéales brûlées.

- 
- **Thérapie intraveineuse** Perfusion de liquides spéciaux et des médicaments directement dans une veine.
  - **Sonde de Foley** Tube flexible qui passe dans la vessie pour drainer l'urine.

- **Sonde d'alimentation (naso-gastrique ou naso-jéjunale)** Il s'agit d'un petit tube que l'on insère jusqu'à l'estomac en passant par le nez ou la bouche. On l'utilise quand le patient est intubé ou qu'il ne mange pas assez. Les victimes de brûlure ont besoin d'ingérer davantage de calories et de protéines pour mieux guérir.
- **Débridement initial et pansement** Quand le patient est stabilisé, on nettoie les plaies et on applique un pansement pour brûlure. Le patient est ensuite transféré à l'unité des soins intensifs pédiatriques (USIP) ou à l'unité de chirurgie/traumatologie selon les besoins.

Plusieurs autres sondes, lignes et équipements peuvent être utilisés. Chacun a un rôle important dans le processus de soins. N'hésitez pas à poser des questions au sujet de ces équipements et de leur fonction.

## LA PHASE AIGUË

La phase aiguë commence et dure jusqu'à ce que toutes les brûlures profondes soient recouvertes de greffes. Cette phase a pour objectif de :

- Retirer les tissus morts (escarres) et recouvrir les plaies de greffes de peau (si nécessaire) ;
- Fournir une alimentation adéquate ;
- Prévenir les complications ;
- Prévenir les **contractures** ;
- Comblent les besoins émotionnels spécifiques et changeants du patient et de sa famille.

Pour qu'une brûlure guérisse, la plaie doit être nettoyée régulièrement, c'est-à-dire de façon quotidienne, hebdomadaire ou bihebdomadaire selon le cas. Le traitement des plaies peut se faire en salle d'opération, dans une salle de traitement ou au chevet du patient selon les besoins individuels. C'est la taille de la brûlure, le traitement requis et l'état du patient qui déterminent l'endroit où

- 
- **Contractures** Réfère à un resserrement de la peau après une brûlure de deuxième ou troisième degré.

aura lieu le changement de pansement. Quand le pansement peut être fait au sein de l'unité de soins, certains patients préfèrent rester dans leur chambre tandis que d'autres choisissent d'être soignés dans la salle de traitement de l'unité ; ils préservent ainsi le sentiment de « sécurité » associé à leur chambre d'hôpital.

### **TRAITEMENT DES PLAIES**

Il peut inclure le nettoyage des plaies, le débridement, la greffe de peau, l'escarrotomie et le changement de pansement.

- **Nettoyage des plaies** La première étape du traitement des plaies consiste à nettoyer la peau brûlée. On utilise de l'eau tiède et des gazes pour retirer tous les tissus morts. Cette étape est essentielle pour favoriser la guérison des plaies et prévenir l'infection.
- **Débridement** Il faut parfois utiliser des instruments chirurgicaux pour retirer les tissus morts. Si les plaies sont profondes, le débridement est effectué par le chirurgien plastique en salle d'opération. En d'autres occasions, cette étape de soins peut être

faite par l'infirmier, le physiothérapeute ou l'ergothérapeute lors du changement de pansements à l'unité de soins.

- **Greffe** Généralement, les brûlures plus profondes ne guérissent pas d'elles-mêmes et nécessitent une greffe de peau. Il s'agit d'un mince morceau de peau que l'on prélève sur une partie saine du corps du patient pour recouvrir la plaie. Le site d'où est prélevée la greffe guérira de lui-même en 10 à 14 jours environ. Une fois guéris, ces sites peuvent

servir de nouveau pour obtenir d'autres greffons. Les jambes, le dos et les fesses sont les **sites donneurs** les plus souvent utilisés, tandis que la poitrine et les bras le sont moins. On utilise différents types de pansements pour recouvrir les sites donneurs. Cette intervention est pratiquée en salle d'opération par le chirurgien plastique. Il existe deux types de greffes de peau : **pleine** et **en filet**.

- **Escarrotomie** La peau et les tissus morts sur une brûlure sont appelés escarres. En présence d'une brûlure circonférentielle, la partie du corps qui est encerclée devient enflée et tendue, ce qui entrave le débit sanguin. Les chirurgiens plastiques font alors une incision de la peau brûlée pour soulager la pression.

- 
- **Sites donneurs** Zone du corps où la peau à greffer est prélevée.
  - **Grefe de peau pleine** Mince couche de peau qui est utilisée telle quelle.
  - **Grefe de peau en filet** La peau est placée dans un appareil qui fait de petites entailles dans le greffon de peau, permettant alors de couvrir une plus grande zone.

- **Changement de pansement** Cette intervention peut être douloureuse. Avant de changer les pansements, l'infirmier ou le médecin donnera un médicament à l'enfant pour aider à soulager la douleur et diminuer l'anxiété. Divers spécialistes en traumatologie seront présents durant l'intervention, notamment : un chirurgien plastique, un résident en chirurgie plastique, le coordonnateur en traumatologie, des infirmiers, un physiothérapeute, un ergothérapeute, un éducateur en milieu pédiatrique et un préposé aux bénéficiaires.

Les membres de l'équipe travaillent efficacement afin que les plaies ne soient pas exposées pendant de longues périodes. Les membres de l'équipe portent une blouse, un masque et des gants, au besoin, pour diminuer le risque d'infection. Vous devrez possiblement en porter vous aussi. Au cours de l'intervention, un éducateur en milieu pédiatrique propose à votre enfant des stratégies de distraction et d'adaptation.



Les parents font partie intégrante de l'équipe, c'est pourquoi nous vous encourageons à être aux côtés de votre enfant pendant cette intervention. Votre présence le rassurera et le réconfortera, vous pourrez ainsi voir l'évolution du processus de guérison.

Les anciens bandages et pansements sont retirés, puis les plaies sont nettoyées pour éliminer les tissus morts et les **exsudats**. Les chirurgiens plastiques évaluent ensuite l'état des plaies. Puis, on établit un plan pour le prochain changement de pansements ou pour une intervention chirurgicale.

Le physiothérapeute et l'ergothérapeute évaluent les fonctions et l'**amplitude de mouvement**, font faire des exercices au patient et déterminent s'il a besoin d'une **attelle**. Les plaies sont ensuite recouvertes d'un pansement d'argent ou d'onguent. Cela dépend de la taille de la brûlure et de la région brûlée du corps. Les pansements peuvent être changés à différents intervalles allant de chaque jour à chaque semaine.

- 
- **Exsudats** Liquide qui s'échappe à partir d'une plaie ouverte.
  - **L'amplitude de mouvement** Mouvement complet d'une articulation, de flexion et d'extension.
  - **Attelle** Un matériau rigide tel que du plâtre ou de la matière plastique utilisé pour soutenir et/ou immobiliser un membre.

Toutes les greffes sont immobilisées pour favoriser la guérison et prévenir tout mouvement. D'ordinaire, le premier changement de pansement a lieu approximativement cinq jours après l'intervention. Des pansements seront utilisés jusqu'à ce que les plaies soient guéries.

### GUÉRISON DES PLAIES

La guérison dépend de plusieurs facteurs, incluant la taille et la profondeur de la brûlure ; le processus de guérison propre au patient ; la nutrition ; et la présence d'infection. Cette étape peut être difficile pour le patient et la famille. Le plan de traitement sera revu régulièrement et discuté avec vous.

### CICATRICES

La profondeur de la plaie, le temps de guérison, les complications et le traitement auront une incidence sur la cicatrisation. La peau de certains patients cicatrise plus que celle d'autres personnes. Il est difficile de prédire l'ampleur des cicatrices qu'aura une personne en particulier. Quand la plaie guérit, la cicatrice est généralement rouge ; on parle alors d'une « cicatrice immature ». Sur une période

de 3 mois à 2 ans, la cicatrice devient plus pâle, plus lisse et plus douce ; on parle dans ce cas d'une « cicatrice mature ».

Les brûlures profondes au 2<sup>e</sup> degré et les brûlures au 3<sup>e</sup> degré peuvent continuer à produire du tissu cicatriciel pendant au moins 2 ans. À partir de ce moment, certaines cicatrices commencent à s'estomper peu à peu, tandis que d'autres deviennent permanentes. Le chirurgien plastique vous fournira tous les renseignements au sujet de la cicatrisation. Il est possible d'améliorer l'aspect de certaines cicatrices par une intervention chirurgicale pratiquée ultérieurement.

- **Massage de la cicatrice** Le tissu cicatriciel peut adhérer aux muscles, aux tendons, aux vaisseaux sanguins, aux nerfs et aux os sous-jacents. Le massage aide à assouplir et à aplanir ce tissu. Masser une cicatrice consiste à presser et à distendre la peau et les tissus sous-jacents de manière ferme.

Les cicatrices peuvent être sensibles ou douloureuses au toucher ; le massage régulier de cette zone aide à soulager la douleur et avec le temps, la peau deviendra de moins en moins sensible. Quand vous massez une cicatrice, nous vous recommandons d'utiliser une crème hydratante non parfumée. L'ergothérapeute vous expliquera comment faire les massages quand les plaies seront guéries.



Cicatrice mature



**Le positionnement et les attelles sont essentiels pour le processus de réadaptation.**

## **POSITIONNEMENT ET ATTELLES**

Il est essentiel que le processus de réadaptation commence immédiatement après l'admission à l'hôpital et qu'il se poursuive après le congé. Le physiothérapeute et l'ergothérapeute surveillent et supervisent de près cet aspect du traitement des brûlures. Ils évaluent les besoins du patient sur le plan du positionnement et des attelles, puis ils établissent un programme personnalisé comprenant notamment des exercices d'amplitude de mouvement ainsi que des étirements pour garder toutes les articulations détendues et fonctionnelles. Un bon positionnement est essentiel pour assurer une guérison optimale et pour prévenir les contractures. Si les articulations ne sont pas étirées régulièrement et positionnées correctement, elles deviendront tendues et seront difficiles à redresser, ce qui aurait des conséquences directes sur leur fonctionnement, le potentiel de réadaptation et la capacité du patient à accomplir ses activités quotidiennes et autres.

## PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Les enfants qui ont subi des brûlures ont mal. L'intensité de la douleur varie selon le degré de la brûlure et la tolérance de chaque patient. On administre les antidouleurs par voie intraveineuse ou par voie orale avant les interventions et les séances de traitement et sur une base régulière. L'objectif est de maintenir un niveau optimal de confort.

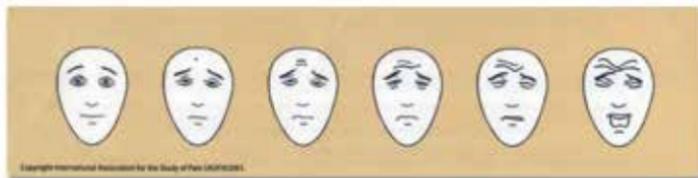
Des parents craignent que leur enfant développe une dépendance à ces médicaments. Mais il est rare que les antidouleurs mènent à la dépendance, car les enfants en reçoivent seulement de petites doses pendant de courtes périodes de temps.

Afin de mieux contrôler la douleur, les spécialistes en traumatologie vont demander à votre enfant d'évaluer sa douleur en se servant d'un outil de mesure (adapté à son âge). Cette mesure aide les

infirmiers à savoir à quel moment et en quelle quantité administrer un médicament antidouleur à votre enfant en lui assurant le plus grand confort possible.

L'éducatrice en milieu pédiatrique aide aussi votre enfant à maîtriser la douleur grâce aux différentes stratégies d'adaptation. Grâce à une bonne information et une bonne préparation, l'enfant peut apprendre à gérer la douleur en contrôlant son niveau d'anxiété face aux interventions et aux traitements. L'éducatrice en milieu pédiatrique aide votre enfant à trouver des façons réconfortantes de réduire son anxiété. Si vous avez des questions sur les médicaments antidouleur, n'hésitez pas à les poser au coordonnateur en traumatologie, à l'infirmier, au médecin ou à l'équipe de prise en charge de la douleur de votre enfant.

### OUTIL DE MESURE DE L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR





**Nous avons à cœur de combler les besoins psychologiques du patient et de sa famille pendant le traitement des brûlures ainsi qu'au cours de la période de rétablissement.**

## RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES ET SOCIALES

Nous avons à cœur de combler les besoins psychologiques du patient et de sa famille afin d'assurer leur bien-être émotionnel pendant le traitement des brûlures, ainsi qu'au cours de la période de rétablissement. Pour faciliter ce processus, nous encourageons la collaboration entre les parents et les personnes soignantes pour développer des plans de traitement personnalisés. Ces plans sont conçus pour répondre aux besoins médicaux, psychologiques et de réadaptation de l'enfant. De plus, les familles sont soutenues pendant toutes les différentes phases du rétablissement.

Les enfants ressentent souvent de nombreuses émotions après une brûlure et pendant un séjour imprévu à l'hôpital. Leur comportement peut changer, il est fréquent qu'ils éprouvent de la douleur, du stress, de l'anxiété, de la colère, de la culpabilité, des sentiments de faible estime de soi et de solitude. L'agressivité, les cauchemars et une régression dans les étapes phares du

développement (comme mouiller son lit ou sucer son pouce) sont des réactions fréquentes chez les jeunes enfants.

Selon l'âge de votre enfant, l'image qu'il a de son corps peut aussi être affectée. La façon dont l'enfant se perçoit à la suite d'une brûlure est une préoccupation importante. Notre équipe psychosociale, composée d'un travailleur social, d'un éducateur en milieu pédiatrique, d'un professionnel en soins spirituels et d'un psychologue, se penchera sur ces problèmes et tous les autres soucis que vous pourriez avoir au sujet de votre enfant. Si certains comportements de votre enfant vous inquiètent, des services de consultation professionnelle sont disponibles.

Pendant le séjour de votre enfant à l'hôpital, il est important d'adopter une approche structurée et cohérente à l'égard de son comportement, comme vous le faites à la maison. Votre enfant traverse une période difficile; l'amour, le réconfort et des attentes précises lui seront très utiles.

## NUTRITION

Les besoins nutritionnels des victimes de brûlures ne sont pas les mêmes que ceux des personnes en santé. Le corps travaille plus fort pour guérir, de sorte qu'il a besoin de plus de calories, de protéines et de vitamines. Le soutien nutritionnel dépend de trois facteurs :

- l'état nutritionnel du patient avant la brûlure ;
- la surface corporelle totale (SCT) brûlée et la gravité (degré) de la brûlure ;
- l'apport nutritionnel du patient durant son hospitalisation.

Un patient bien alimenté qui a subi une brûlure mineure n'a pas besoin de soutien nutritionnel en plus de son alimentation normale. Il faut toutefois qu'il maintienne son apport nutritionnel habituel. Par contre, la victime d'une brûlure intermédiaire, qui s'alimentait bien avant d'être brûlée, a besoin d'une alimentation plus riche en calories et en protéines. De même, tous les patients victimes d'une brûlure grave ont besoin d'un soutien nutritionnel supplémentaire parce que leurs besoins caloriques sont beaucoup plus élevés.

Il arrive souvent que les victimes de brûlure manquent d'appétit. Il est donc important que les membres de leur famille et le personnel infirmier fassent preuve de patience et de compréhension, et les encouragent à manger. On leur donne souvent des collations et des suppléments nourrissants entre les repas.

Des suppléments vitaminiques sont donnés au besoin. Le nutritionniste clinique vous donnera les informations nécessaires sur le régime alimentaire qui convient le mieux aux besoins de votre enfant.

## PRÉPARATION AU CONGÉ DE L'HÔPITAL

Dès l'admission de votre enfant à l'hôpital, le coordonnateur en traumatologie du programme des grands brûlés et les autres membres de l'équipe commenceront à planifier son congé de l'hôpital avec vous. Certaines victimes de brûlure reçoivent leur congé pour la maison, tandis que d'autres doivent séjourner dans un centre de réadaptation avant de regagner la maison. L'équipe déterminera à quel moment votre enfant sera prêt à recevoir son congé d'un point de vue médical, infirmier et de sa réadaptation.

La gravité des brûlures et des besoins en réadaptation détermineront si votre enfant doit être transféré vers un centre de réadaptation pour une période de soins hospitaliers ou de soins ambulatoires. Votre enfant pourrait aussi être envoyé à la maison avec un suivi ambulatoire au Centre de traumatologie de L'Hôpital de Montréal pour enfants. De plus, certains services peuvent être organisés au sein de votre communauté par l'entremise de votre CLSC.

## LA PHASE DE RÉADAPTATION

La phase de réadaptation consiste à reprendre les activités de tous les jours et à aider votre enfant à atteindre son plein potentiel fonctionnel. Les patients et les familles rapportent souvent que la période qui suit le congé de l'hôpital est un défi. En fait, de nombreux patients et familles ont déclaré que les 18 premiers mois qui suivent le congé de l'hôpital sont souvent plus difficiles à vivre que le séjour à l'hôpital.

La réadaptation a pour objectif de maintenir et d'améliorer l'amplitude de mouvement des articulations, le renforcement musculaire, l'augmentation des activités fonctionnelles, le traitement des cicatrices, les chirurgies reconstructrices (s'il y a lieu), ainsi que l'aide émotionnelle et psychologique.

### MINIMISATION DES CICATRICES APRÈS UNE BRÛLURE

Les **vêtements compressifs** sont utilisés pour réduire les cicatrices des brûlures. Les enfants qui ont subi des brûlures plus profondes doivent en porter. Afin d'optimiser les résultats, les vêtements compressifs doivent être portés 23 heures par jour pendant une période pouvant aller jusqu'à 2 ans après la brûlure. Ces vêtements ne doivent être retirés que pour le bain. Il vous faudra au moins deux ensembles de vêtements compressifs, afin que votre enfant puisse en porter un quand l'autre est au lavage.

- 
- **Vêtements compressifs** Vêtements bien ajustés, portés sur les zones brûlées pour minimiser les cicatrices.

**Cicatrices hypertrophiques** Ces cicatrices sont des complications fréquentes et les traiter est un défi. La formation de tissu est souvent excessive et peut provoquer des cicatrices épaisses tout en relief. Les cicatrices hypertrophiques apparaissent souvent après la guérison des brûlures profondes. En effet, quand une brûlure est guérie à la surface, le processus de guérison se poursuit dans les couches plus profondes de la peau. Il existe différentes options pour réduire les cicatrices hypertrophiques :

- Vêtements compressifs ;
- **Feuilles de gel** ;
- Massage de la cicatrice ;
- Injections ;
- Excision chirurgicale.

Le chirurgien plastique, l'ergothérapeute et le coordonnateur vous expliqueront les différentes options.

- 
- **Feuilles de gel** Feuille spéciale en silicone, utilisée sous les vêtements compressifs pour aider à réduire les cicatrices.



Vêtements compressifs

#### PRÉVENIR LES CONTRACTURES

- Porter une attelle ;
- Faire des exercices d'amplitude de mouvement ;
- Favoriser l'autonomie au quotidien.



Réadaptation à la suite d'une brûlure

## **PRÉVENIR LES CONTRACTURES APRÈS UNE BRÛLURE**

Une contracture est une complication sérieuse d'une brûlure. Les contractures se développent quand la cicatrice évolue, s'épaissit et se resserre pour empêcher ou limiter le mouvement. Si votre enfant a des contractures, il n'arrivera pas à bouger la zone cicatrisée normalement.

Faites en sorte que votre enfant accomplisse le plus possible ses activités de la vie quotidienne. Les mouvements qu'il fait pour accomplir ses tâches telles que : manger, se brosser les dents, se peigner et s'habiller aideront à garder la zone de cicatrisation bien étirée. Il est important d'encourager votre enfant à continuer à faire ces activités en dépit du fait qu'il peut les trouver difficiles à accomplir.



## Les soins à la maison

- RECOMMANDATIONS  
IMPORTANTES À SUIVRE

Lorsque votre enfant est prêt à rentrer à la maison, vous recevrez des instructions qui vous aideront à prendre soin de votre enfant. Un plan personnalisé vous sera présenté et vous recevrez des instructions écrites.

Le plan de congé personnalisé comprendra des renseignements sur les médicaments, les besoins nutritionnels, les activités quotidiennes, le plan de retour en classe, les fournitures et l'équipement de soins à domicile, le traitement des plaies et les complications possibles. Des rendez-vous de suivi seront pris, on vous en informera au moment de votre départ.

Le retour à la maison nécessite une période d'ajustement tant pour votre enfant que pour votre famille. Il est probable que vous éprouviez une gamme de sentiments et d'émotions qui sont considérés normaux. Vous pouvez être craintif, nerveux ou mal à l'aise à l'idée de quitter l'hôpital, redouter l'attitude des autres quant à l'apparence de votre enfant. Les spécialistes en traumatologie qui ont participé aux soins de votre enfant resteront à votre disposition après votre retour à la maison.

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À SUIVRE

### CHANGEMENT DES PANSEMENTS OU IRRIGATION

Il est possible que certaines brûlures de votre enfant nécessitent une irrigation ou un changement de pansement après son congé. Ce dernier peut être fait à l'hôpital, au CLSC ou à la maison. Si vous devez changer ou irriguer un pansement, avant votre départ vous recevrez des directives précises sur la manière de le faire. Reportez-vous aux lignes directrices à la fin du livret pour plus de détails. La fréquence des changements de pansement peut varier, un horaire vous sera donc donné.

Il serait préférable de donner un médicament antidouleur, prescrit à votre enfant, 30 minutes avant de changer ses pansements.

## VÊTEMENTS COMPRESSIFS ET ATTELLES

Il est possible que votre enfant doive porter des vêtements compressifs et des attelles afin de :

- contrôler la cicatrisation ;
- prévenir les contractures ;
- diminuer les démangeaisons.

Lavez les vêtements compressifs à la main avec un savon doux, rincez-les bien, essorez-les délicatement dans une serviette et suspendez-les pour sécher. Ne les mettez pas dans la sècheuse et n'utilisez pas de l'eau de Javel, cela pourrait les abîmer. Les vêtements compressifs sont remplacés environ tous les 3 mois. Communiquez avec l'ergothérapeute si le vêtement devient trop lâche ou si vous observez des changements qui vous inquiètent.

## EXERCICES

Il est très important de vous assurer que votre enfant fait chaque jour les exercices recommandés. Avant de quitter l'hôpital, le physiothérapeute et l'ergothérapeute vous remettront une feuille d'exercices.

## SOINS DE LA PEAU

Les plaies guéries, les greffes de peau, les sites donneurs et les cicatrices doivent tous être hydratés régulièrement afin de prévenir la sécheresse, les gerçures et la douleur. Cela tient au fait que la peau nouvellement guérie ne peut s'hydrater elle-même comme le fait une peau saine.

- Commencez par appliquer délicatement une lotion ou une crème inodore, puis passez progressivement au massage.
- La peau doit être hydratée et massée 2 à 3 fois par jour, ou plus souvent si elle est très sèche.
- Il est extrêmement important de nettoyer la peau chaque jour, parce que l'accumulation de crème peut provoquer une irritation de la peau.

## MASSAGE DE LA CICATRICE

Commencez à masser la cicatrice dès que la plaie est entièrement guérie :

- Massez la cicatrice 2 à 3 fois par jour, de 5 à 10 minutes chaque fois ;

- Continuez à masser la cicatrice jusqu'à ce qu'elle soit mature. Une cicatrice est mature quand elle est plus pâle, plus lisse et plus douce ;
- Hydratez la cicatrice mature régulièrement.

### **PRÉCAUTIONS**

- Ne massez pas les plaies ouvertes ;
- Si la cicatrice devient sensible ou boursouflée, si elle s'ouvre de nouveau ou si une éruption cutanée apparaît, cessez les massages et contactez l'ergothérapeute ou le coordonnateur en traumatologie.

### **DÉMANGEAISONS**

Les zones de peau brûlées et les sites donneurs peuvent causer d'intenses démangeaisons, ce qui peut être très inconfortable, surtout pendant la nuit. Voici quelques conseils qui aideront à soulager ces démangeaisons :

- Habillez votre enfant avec des vêtements amples et légers ;

- Les vêtements compressifs doivent être portés toute la journée ;
- Utilisez une lotion ou une crème inodore pour hydrater les plaies guéries ;
- Si les démangeaisons deviennent insupportables et empêchent votre enfant de dormir, contactez le chirurgien plastique qui pourra lui prescrire des médicaments pour diminuer les démangeaisons.

### **AMPOULES ET PLAIES OUVERTES**

Elles peuvent apparaître sur la peau fraîchement guérie. Elles surviennent à la suite d'un léger choc, d'une écorchure ou d'une éraflure et peuvent aussi survenir à cause de la friction des vêtements trop serrés ou du fait de ne pas porter les vêtements compressifs ou encore de ne pas les porter correctement. Avec le temps, la peau s'endurcit et les ampoules sont moins fréquentes. Il peut être nécessaire d'appliquer un petit pansement jusqu'à ce que la peau guérisse.

## DÉCOLORATION

Quand la plaie commence à guérir, vous remarquerez peut-être que la peau de votre enfant n'a pas la même couleur que le reste de son corps. Cela fait partie du processus de guérison normal. La peau peut prendre une teinte rosée, variant de pâle à très foncée, ou une teinte plus brunâtre. La décoloration varie chez chaque personne en fonction de son teint naturel. Dans le cas des brûlures superficielles et de certaines brûlures au 2<sup>e</sup> degré, la couleur naturelle de la peau peut revenir après quelques mois. D'autres zones de peau mettront plus de temps à se rétablir ; dans le cas de brûlures très profondes, certaines décolorations peuvent même devenir permanentes.

## SENSIBILITÉ AU SOLEIL

Les plaies nouvellement guéries et les sites donneurs sont très sensibles au soleil. Au cours de la première année, suivant la brûlure, ces zones de peau subissent des coups de soleil plus rapidement.

- Limiter l'exposition au soleil autant que possible.

- Protéger la peau en portant des vêtements légers pour couvrir les zones touchées par la brûlure.
- Porter un chapeau à large bord si le visage ou le cou ont été brûlés
- Appliquer sur la peau un écran solaire ayant un facteur de protection élevé et offrant une protection UVA et UVB.

Il est important de se rappeler que les vêtements compressifs ne protègent pas la peau des coups de soleil.

## BAIGNADE

Si les brûlures sont complètement refermées et guéries, votre enfant peut se baigner dans une piscine, un lac ou la mer. Toutefois, il est important de noter que le chlore a tendance à sécher les cicatrices de brûlures. Assurez-vous toutefois de bien rincer votre enfant après la baignade et d'appliquer davantage de crème sur les cicatrices.

## ALIMENTATION

Il est important que votre enfant maintienne une alimentation équilibrée et nutritive à son retour à la maison alors que le processus de guérison se poursuit. Le nutritionniste clinique vous donnera des renseignements et des suggestions concernant les besoins caloriques de votre enfant à la maison.

## MÉDICAMENTS

Quand votre enfant recevra son congé pour la maison, il pourrait devoir prendre différents médicaments. Un infirmier vous expliquera comment et quand lui faire prendre ces médicaments, à quoi ils servent et quels sont les effets secondaires possibles.

## RETOUR À L'ÉCOLE

Le retour en classe peut être une étape troublante pour les enfants et les adolescents qui ont été victimes de brûlures. Il est toutefois bénéfique pour eux de reprendre leurs activités scolaires et sociales dès qu'ils le peuvent. Pour faciliter cette transition, un membre de l'équipe psychosociale

peut se rendre à l'école pour préparer ses camarades de classe et ses professeurs avant son retour en classe. Cette rencontre aide souvent les élèves à mieux comprendre les traumatismes consécutifs à une brûlure ainsi que l'expérience vécue par leur camarade. C'est aussi une occasion idéale de parler de prévention des brûlures. Si vous pensez qu'une telle rencontre pourrait faciliter le retour en classe de votre enfant, communiquez avec le coordonnateur en traumatologie du programme des grands brûlés.



## LE PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE EST LÀ POUR VOUS

Contactez le **PROGRAMME DES GRANDS BRÛLÉS** si votre enfant présente l'un des symptômes suivants :

- Augmentation de la douleur au niveau de la plaie;
- Odeurs provenant de la plaie;
- Fièvre;
- Augmentation de l'enflure autour des zones brûlées du corps;
- Saignement de la plaie entre les changements de pansements.

Les spécialistes en traumatologie restent à votre disposition et à la disposition de votre enfant après son congé.

### **INFIRMIER DU MODULE DE SOINS ALTERNATIFS**

Lundi au vendredi de 8 h à 18 h  
514-412-4400, poste 23535

### **PROGRAMME DES GRANDS BRÛLÉS**

Lundi au vendredi de 8 h à 16 h  
514-412-4400, poste 23310

### **UNITÉ DE CHIRURGIE/TRAUMA, 7C1**

ACCESSIBLE EN TOUT TEMPS  
514-412-4400, poste 22433

### **CLINIQUE DE CHIRURGIE PLASTIQUE**

Lundi au vendredi de 8 h à 16 h  
514-412-4400, poste 23206

## COMMENT CHANGER UN PANSEMENT

Assurez-vous que la zone de travail est propre et que vous avez toutes les fournitures nécessaires bien étalées près de vous.

### MATÉRIEL

- Eau stérile;
- Compresse de gaze stérile;
- Rouleau de gaze (p. ex. Kerlix);
- Ruban adhésif;
- Crème, onguent ou pansement prescrit.

### DIRECTIVES POUR CHANGER LE PANSEMENT

1. Lavez vos mains avec de l'eau chaude et du savon;
2. Retirez les anciens pansements;
3. Jetez-les dans un petit sac plastique;
4. Relavez vos mains;
5. Nettoyez la plaie délicatement. Enlevez toujours tous les résidus de crème ou d'onguent avant d'en appliquer de nouveau;
6. Asséchez la plaie en tapotant délicatement avec une compresse de gaze;
7. Appliquez la crème, l'onguent ou le pansement sur la plaie;
8. Utilisez le rouleau de gaze pour recouvrir le pansement. Commencez en partant du point le plus éloigné du cœur. (Par exemple, si la jambe est brûlée, recouvrez le pansement en partant de la cheville et en remontant vers le genou);
9. Fixez la gaze avec du ruban adhésif;
10. Nettoyez l'équipement;
11. Lavez vos mains.



## VOTRE ATTELLE : PORT ET ENTRETIEN

### ENTRETIEN DE L'ATTELLE

- Nettoyez l'attelle à l'eau tiède avec du savon doux. Ne mettez pas l'attelle dans l'eau chaude, cela pourrait la déformer.
- Vous pouvez utiliser une brosse pour nettoyer l'attelle.
- Séchez bien votre peau et l'attelle soigneusement après le nettoyage.
- Ne laissez pas l'attelle à proximité d'une source de chaleur (radiateur, four, fenêtre) cela pourrait la déformer.
- Si l'attelle se brise ou se déforme, contactez le département d'ergothérapie. N'essayez pas de la modifier ou de la réparer ; vous pourriez modifier l'ajustement, blesser la peau ou nuire au rétablissement.
- Après la baignade, assurez-vous que l'attelle est sèche à l'intérieur et remettez l'attelle en place sur une peau propre et sèche.

### PRÉCAUTIONS

- Portez attention à toute rougeur, éruption cutanée ou ampoule. Un point de pression peut être à l'origine de lésions cutanées ou une éruption cutanée allergique a pu se développer au contact du matériau.
- Notez tout signe d'inconfort et/ou d'engourdissement du membre blessé.

Si vous observez l'un de ces problèmes, retirez l'attelle et contactez le département d'ergothérapie.

### QUAND FAUT-IL PORTER L'ATTELLE

- Le jour.
- La nuit et en période de repos.
- Retirer l'attelle toutes les ..... heures.
- Retirer l'attelle uniquement pour faire des exercices.
- Retirer l'attelle uniquement pour les soins de la peau.

**L'attelle prescrite par le médecin est adaptée aux besoins de votre enfant, elle constitue un élément important de son traitement. Si vous avez des questions au sujet de son utilisation, veuillez communiquer avec l'ergothérapeute au 514-412-4407.**

#### **INSTRUCTIONS INDIVIDUALISÉES**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## COMMENT UTILISER UNE PELLICULE DE GEL DE SILICONE

### RECOMMANDATIONS

- Appliquez le côté adhésif de la pellicule sur la peau propre et sèche.
- Lavez la pellicule deux fois par jour avec un savon doux non huileux, et réappliquez-la sur la peau propre et sèche. Nettoyez-la plus souvent en cas de grande chaleur ou d'activité physique.
- N'utilisez pas de serviettes en papier pour sécher la feuille de silicone, car elles peuvent adhérer à la surface.
- La pellicule de silicone doit être appliquée au moins pendant 12 heures (idéalement 24 heures) par jour.
- La feuille de silicone doit être utilisée au maximum :
  - 4 heures pour la première application ;
  - 8 heures le jour suivant.Augmenter le temps de port à 24 heures par jour.

- Quand la pellicule de silicone commence à se détériorer, il faut la remplacer. D'ordinaire, une pellicule peut durer de 3 à 4 semaines.

**Si vous observez une irritation, un ramollissement, une lésion de la peau ou une éruption cutanée, retirez la pellicule de silicone et appelez le département d'ergothérapie.**



## RÉFÉRENCE

**The American Burn Association**

[Burnsurgery.org](http://Burnsurgery.org)

**Protocole des brûlés de l'Hôpital de Montréal  
pour enfants**

## LIENS UTILES

**About face**

[aboutface.ca](http://aboutface.ca)

**Association des grands brûlés F.L.A.M.**

[www.assdesgrandsbrulesflam.ca](http://www.assdesgrandsbrulesflam.ca)

**Canadian Burn Survivors Community**

(anglais seulement)

[www.canadianburnsurvivors.ca](http://www.canadianburnsurvivors.ca)

**Entraide grands brûlés**

[www.entraidegb.org/home\\_en.htm](http://www.entraidegb.org/home_en.htm)

**Fondation des pompiers du Québec  
pour les grands brûlés**

[fondationdespompiers.ca](http://fondationdespompiers.ca)

**Le centre de traumatologie de l'Hôpital  
de Montréal pour enfants**

[thechildren.com/trauma/fr/](http://thechildren.com/trauma/fr/)

**Phoenix Society for Burn Survivors**

(anglais seulement)

[www.phoenix-society.org](http://www.phoenix-society.org)