ORDONNANCE COLLECTIVE
A-1.21 PROTOCOLE D'INTERVENTION POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA CLIENTÈLE SOUFFRANT DE BRÛLURE THERMIQUE

APPROBATION :	**DATE : 2007-01-19**
Président du CMDP	
Directrice DSCQSI	
RÉVISION :	**DATE :**
Président du CMDP	
Directrice DSCQSI	

Conditions prescrites **Selon protocole**

Personnel habileté **Personnel infirmier de l'urgence du CSSSM**

PROTOCOLE

Directives :

1. <u>Pour l'usager en pré-urgence</u> (hébergement, courte durée, visiteur, personnel).
Arrêter le processus de brûlure en éloignant la personne de la source.

2. Procéder à <u>l'évaluation systématique</u>

2.1 Environnement : agent causal et risques
2.2 Évaluation clinique

- État de conscience;
- Voies respiratoires;
- Circulation : pouls carotidien et/ou radial;
- Classification : étendue, profondeur et gravité des brûlures (voir méthodes de soins);
- Tout autre signe ou symptôme associé à la brûlure (Ex. : coloration noire);
- de la langue ou des narines, expectorations noirâtres, bruits anormaux de la respiration.

3. <u>Priorisation et référence</u> pour évaluation médicale

Voir tableau à la suite de l'ordonnance A-1.21 Protocole d'intervention pour la prise en charge de la clientèle souffrant de brûlure thermique.

4. Mécanisme de référence

4.1 <u>Interne</u> : usager hospitalisé ou en hébergement :

- Communiquer avec l'infirmière du triage pour annoncer le transfert d'un brûlé priorité 1 ou priorité 2 ou priorité 3 ou priorité 4 ou 5 ; donner une
- appréciation de la gravité de la brûlure, circonstances de l'incident, l'état de l'usager et les soins donnés;
- Transporter l'usager en civière ou fauteuil roulant selon la situation ; faire suivre le dossier et/ou informations sur l'état de santé actuel et préalable de l'usager;
- Aviser le médecin responsable de l'hébergement (Dr Benoît Carignan) ou le médecin traitant (si hospitalisé en courte durée au 4e ou à UCDG)

du transfert de l'usager à l'urgence. Dans les cas où le médecin n'est pas disponible, communiquer avec le médecin de garde. Si l'événement se produit la nuit, le médecin de l'urgence avisera le médecin traitant ou de l'hébergement le lendemain matin;

- Aviser la famille ou répondants de l'usager.

Prise en charge : par le médecin de l'urgence

- Dans le cas de brûlure majeure, l'usager est dirigé à la salle de choc (salle 1).

4.2 Externe :

- Le médecin de l'urgence prend la décision sur l'orientation de l'usager selon des critères pré-établis (critères de l'American Burn Association – Voir annexe 4);
- Le médecin de l'urgence coordonne le transfert vers le centre hospitalier spécialisé : communication avec le médecin du centre, transmission des informations cliniques et de laboratoire, décision sur nécessité d'une escorte professionnelle. (Voir annexe 5);
- L'infirmière ou l'infirmier de l'urgence s'assure que l'information est transmise à la famille ou aux répondants de l'usager.

5. Interventions

5.1 Selon ordonnance collective

- Procéder aux premiers soins (cf méthode de soins point 7.4);
- À l'urgence seulement, pour brûlures majeures et modérées (priorités 1 et 2):
  - Installer O2 par ventimask 100%.
  - Installer sur moniteur cardiaque.
  - Prélèvements sanguins : FSC, électrolytes, BUN, créatinine, enzymes, analyse urine.
  - Installer perfusion i.v. : nacl 0.9% 100cc/hre, à ajuster par médecin par la suite.

5.2 Selon ordonnance médicale individuelle seulement

- ECG si contexte d'électrisation.
- Soins de plaie spécifiques.
- D2T5 : si brûlure majeure et selon calendrier immunisations antérieures
- Sonde vésicale.
- Tube naso-gastrique.

Priorité 1	
BRÛLURE FACIALE AVEC COMPROMIS DES VOIES AÉRIENNES ET → BRÛLURE SÉVÈRE AVEC ATTEINTE DE > 25% SURFACE CORPORELLE *Échelle canadienne de triage et de gravité	**DÉLAI POUR ÉVALUATION PAR L'INFIRMIÈRE ET LE MÉDECIN** * **IMMÉDIAT**
Priorité 2	
Toute brûlure majeure et modérée doit être évaluée par le service de l'urgence dans les **15 minutes** suivant l'événement, incluant les brûlures de 3ième degré circonférentielle au niveau d'un membre avec compromis vasculaire.	
Priorité 3	
Toute brûlure de < 10% de la surface corporelle doit être évaluée dans les 30 minutes suivant l'événement.	
Priorité 4 ou 5	
Toute brûlure mineure doit être évaluée par le service de l'urgence dans **1 à 2 heures** suivant l'évènement.	

N.B.1 :	*Voir annexes 1 à 3 inclusivement*
N.B.2 :	*Voir le calcul de la surface corporelle selon la règle de 9 dans la méthode de soins*
N.B.3 :	*Le Centre de santé Memphrémagog transfère les usagers atteints de brûlures dans un centre de soins tertiaires selon les types de brûlures, tel que recommandé par l'American Burn Association.* ***L'évaluation précoce permet l'application rapide de premiers soins*** *et le transfert dans un centre approprié.*