

Version Web

Traiter une brûlure avec un antibactérien topique

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|------|
| ÉMETTEUR : | Président(e) du CMDP | | |
| APPROUVÉ PAR : | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens | | |
| DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : | 2013-03-20 | DATE DE RÉVISION PRÉVUE : | 2017 |
| DATE DE RÉVISION : | | | |
| CODE DE CLASSIFICATION : | ADM-316-06 | | |
| ORIGINAL SIGNÉ PAR : | Présidente du CMDP, Paule Hottin | | |

ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

DÉFINITIONS

Antimicrobiens topiques : Agents qui inhibent la croissance des microbes. Ils traitent uniquement les plaies en surface et non les infections plus profondes et peuvent être utilisés pour réduire la charge bactérienne. Pour les fins de cette ordonnance collective, les antimicrobiens topiques englobent seulement les produits à base de sulfadiazine d'argent ou bacitracine.

Brûlure causée par la chaleur sèche ou humide : Lésion par exposition à une température supérieure à 52°C.

Brûlure par traumatisme mécanique : Lésion secondaire à un traumatisme, telle la friction ou l'abrasion (p. ex. à la suite d'une chute).

Brûlure par radiation : Pour les fins de cette ordonnance collective, la définition se limite à l'exposition au soleil. (Dans les cas de traitements de radiothérapie ou d'exposition aux matériaux nucléaires, la personne a généralement une ordonnance individuelle.)

Degrés de brûlures : voir annexe 1

PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières du CSSS-IUGS ayant suivi la formation de base en soins de plaies (4 heures) intitulée *Soins de plaies : Traitement local* (syllabus #069 dans le répertoire de la DRHI)

OU

Infirmières du CSSS-IUGS ayant les compétences pour évaluer une plaie à l'aide du formulaire du CSSS-IUGS intitulé *Notes d'évolution et plan de traitement de plaies*, selon le programme d'orientation du secteur concerné.

Activités réservées aux infirmières :

- Evaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
- Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent.

Pharmaciens du CSSS-IUGS ou communautaires de l'Estrie

Activités réservées aux pharmaciens :

- Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance;
- Surveiller la thérapie médicamenteuse .

GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Toute personne qui présente une brûlure superficielle (1^{er} degré) ou partielle (2^e degré) causée par la chaleur sèche ou humide, par un traumatisme mécanique ou par l'exposition au soleil.

CONDITIONS D'INITIATION

Afin de déterminer l'urgence de la situation, l'infirmière évalue la personne et sa plaie selon les critères suivants et elle intervient au besoin, selon les priorités cliniques :

- les fonctions vitales, incluant l'état de conscience, la respiration, les signes vitaux, la diurèse;
- le type de brûlure et l'agent causal (p. ex. nature et concentration, durée d'exposition, conditions entourant l'événement);
- la gravité de la lésion selon l'atteinte tissulaire (voir l'annexe 1), incluant la zone adjacente où les dommages peuvent être partiels et tardifs;
- l'étendue de la lésion, en % de la superficie corporelle (voir l'annexe 2); pour ce faire, si nécessaire, couper les poils ou les cheveux;
- les mesures prises pour soigner la plaie (auto soins, premiers soins) et leur efficacité;
- la douleur et l'anxiété associées à la lésion ou à l'événement;
- l'âge et l'état de santé de la personne (conditions aiguës et chroniques concomitantes);
- le statut vaccinal par rapport au tétanos.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Prévenir l'infection d'une brûlure ou traiter une brûlure mineure infectée.
- Favoriser la guérison, apaiser la douleur et les inconforts, diminuer les complications.

INDICATION

Brûlure superficielle (1^{er} degré) ou partielle (2^e degré) causée par la chaleur, un mécanisme traumatique ou l'exposition au soleil sur une surface équivalente à 1 % ou moins de la superficie corporelle (la grandeur de la paume de la main de la personne brûlée représente environ 1 % de sa surface corporelle).

CONTRE INDICATIONS

- Brûlure profonde (3^e degré) peu importe l'agent causal
- Brûlure sous-dermique (4^e degré) peu importe l'agent causal
- Brûlure électrique de tous degrés
- Brûlure chimique de tous degrés
- Brûlure causée par le froid (engelures) de tous degrés

LIMITES

- Prodiguer les premiers soins (voir la section intitulée «Procédure») et orienter la personne brûlée vers une évaluation et une prise en charge médicale dans le plus bref délai dans les cas suivants, peu importe l'âge de la personne :
 - brûlure au visage ou au cou avec atteinte du système respiratoire;
 - brûlure partielle (2^e degré) couvrant plus de 1 % de la surface corporelle;
 - brûlure aux endroits suivants : visage, yeux, oreilles, cou, une main au complet, un pied au complet, organes génitaux, périnée, articulations principales (risque de contractures, d'infection);
 - brûlure circonférentielle sur un membre ou sur le tronc (effet de garrot);
- Présence d'une condition médicale instable.
- Tout enfant de moins de 3 ans doit être orienté vers une évaluation et une prise en charge médicale dans le plus bref délai, en raison de sa petite surface corporelle qui engendre plus de risque de complications hémodynamiques et électrolytiques.
- L'utilisation des deux antimicrobiens ici-bas (sulfadiazine d'argent, bacitracine) par l'infirmière est limitée à une semaine; si le besoin persiste au delà de cette période (risque ou signes et symptômes d'infection), consulter un médecin pour une ordonnance individuelle.
- En cas de doute sur la présence de conditions médicales concomitantes ou sur l'évaluation de la sévérité de la brûlure, l'infirmière dirige la personne vers un médecin

ALERTE CLINIQUE

L'infirmière doit contacter le médecin traitant ou diriger la personne vers un médecin pour une évaluation rapide:

- en présence de toute colonisation critique ou infection chez la clientèle diabétique ou immunodéprimée ;
- en présence de signes ou de symptômes de cellulite, d'abcès ou d'infection systémique chez toute clientèle ;
- si les résultats de culture sont disponibles, en présence de pathogènes pouvant retarder le processus de cicatrisation (voir l'ordonnance collective intitulée «*Culture de plaie colonisée ou infectée*»).

SULFADIAZINE D'ARGENT 1 % (p/p) (Flamazine®)

La crème de sulfadiazine d'argent est le premier choix dans le traitement d'une brûlure, en raison de son effet antibactérien à large spectre et de son faible risque de cytotoxicité.

Contre indications à la crème de sulfadiazine d'argent

- Allergie ou hypersensibilité aux sulfamides, à l'argent ou à l'une des composantes du produit.
- Usage concomitant d'un agent de débridement enzymatique (inactivation); utiliser plutôt le cadexomère d'iode (voir la liste d'ordonnances collectives à la fin du document).
- Brûlure au visage (décoloration permanente en raison de l'argent), incluant yeux, nez et bouche.
- Femme enceinte ou qui allaite (absorption systémique).
- Bébé prématuré ou nouveau-né au cours des deux premiers mois de la vie (métabolisme du foie et des reins).

Précautions en lien avec la crème de sulfadiazine d'argent

- Aviser la personne de ne pas exposer aux rayons du soleil les brûlures traitées avec la sulfadiazine d'argent, car cette dernière s'oxyde et donne une coloration gris noirâtre *transitoire* à la peau.
- Une crème est peu utile devant une brûlure avec exsudat abondant ; utiliser plutôt un pansement absorbant (hydrofibre, mousse) avec de l'argent.

BACITRACINE

L'onguent de bacitracine est le deuxième choix dans le traitement d'une brûlure, en raison de son effet antibactérien contre diverses bactéries gram-positif, en particulier quelques souches de staphylocoques, ainsi que certaines bactéries gram-négatif. L'onguent de bacitracine peut être utilisé dans les cas où la crème de sulfadiazine est contre indiquée ci-haut (p. ex. au visage), surtout où il n'y a pas d'alternative suggérée.

Contre indication à la bacitracine

- Allergie ou hypersensibilité à un des composantes du produit.

Précautions en lien avec la bacitracine

- Éviter tout contact avec les yeux.
- L'emploi prolongé peut favoriser le développement de micro-organismes insensibles à cet antibactérien.

PROCÉDURE

Premiers soins

- Respecter les mesures d'asepsie chirurgicale.
- Immerger la brûlure superficielle ou partielle dans l'eau froide du robinet (entre 10 et 20⁰ C) ou appliquer une compresse humide froide durant 30 minutes ou tant que la douleur persiste, idéalement dans les 30 minutes suivant la blessure (cette action limite la progression des dommages tissulaires, nettoie la plaie, apaise la douleur et atténue l'inflammation).
- Enlever les bijoux ou les vêtements avant que l'œdème s'installe, pour éviter l'effet de garrot.
- Ne pas appliquer de glace, de l'huile ou toute autre matière grasse; ne pas appliquer de médicaments ou de solution désinfectante colorée avant d'évaluer l'atteinte des tissus.
- Si la personne doit être dirigée immédiatement vers des soins médicaux, recouvrir la lésion d'un champ ou d'une compresse stérile sèche non adhérente, une fois la brûlure refroidie et nettoyée.
- Assurer une gestion efficace de la douleur (voir les ordonnances collectives).

Directives générales

- Nettoyer la plaie avec du NaCl 0,9% ou, à domicile, avec de l'eau et du savon doux.
- Enlever délicatement les tissus dévitalisés non-adhérents.
- Appliquer une couche de 3 à 5 mm de l'antimicrobien topique sélectionné sur la surface de la plaie; éviter d'en mettre sur le pourtour :
 - prélever le produit dans le pot ou le tube en respectant rigoureusement l'asepsie.
 - utiliser un gant ou un abaisse-langue non métallique pour appliquer le produit.
- Selon le jugement de l'infirmière :
 - laisser la plaie découverte et dire à la personne de remettre du produit sur la plaie au besoin, habituellement 1 ou 2 fois par jour - conduite privilégiée pour une brûlure au visage après l'évaluation par le médecin et sur sa recommandation ou son ordonnance ;
 - mettre un pansement secondaire non adhérent sur la plaie et le fixer;

- éviter les diachylons au pourtour de la lésion (dommages partiels et tardifs), favoriser un fixatif tubulaire, s'assurer qu'il ne gêne pas la mobilité ou la fonction des articulations.
- Selon le jugement de l'infirmière :
 - Pour la clientèle externe : remettre un formulaire de liaison (voir l'annexe 3) à la personne pour qu'elle se procure l'antimicrobien topique à la pharmacie communautaire ;
 - Pour la clientèle admise, compléter une ordonnance médicale en indiquant un des deux produits inclus au formulaire de l'établissement (Flamazine ou Bacitracine) et l'acheminer à la pharmacie du CSSS-IUGS pour obtenir le produit.
- Enseigner à la personne ou à sa famille :
 - les signes et symptômes à surveiller en lien avec les complications possibles (p. ex. infection, contractures, syndrome du compartiment) ;
 - quant et où consulter ;
 - les moyens pour gérer la douleur (analgésiques simples comme l'acétaminophène) ;
 - l'importance de l'hydratation et de l'alimentation afin de favoriser la cicatrisation ;
 - la conservation de l'antimicrobien topique hors de la portée des personnes vulnérables (p. ex. jeune enfant, personne âgée avec déficits cognitifs).
- Cerner la (les) cause(s) de la brûlure, enseigner comment éviter une récurrence.
- Documenter les soins et la planification des soins selon les modalités usuelles.

Brûlure superficielle (1^{er} degré : peau lésée, mais pas de rupture de la barrière cutanée)

- *Mise en garde* : Une brûlure du 2^e degré peut présenter les caractéristiques du 1^{er} degré lorsque les phlyctènes n'ont pas eu le temps d'apparaître.
- Faire un suivi sur l'état de la personne et de sa plaie dans les 24 heures.
- Si la plaie a toujours l'aspect d'une brûlure du 1^{er} degré, recommander une crème hydratante à base d'huile minérale, non colorée, non parfumée et réfrigérée pour un effet rafraîchissant (p. ex. Lubriderm®, Eucerin®, Keri®).
- Au besoin, conseiller à la personne de recouvrir la brûlure avec un pansement non adhérent, imprégné ou pas, ou d'un onguent à base de gelée de pétrole.
- Aviser la personne de consulter un médecin si la douleur persiste plus de 24 heures.

Phlyctènes

- Laisser en place et observer la phlyctène de 3 cm ou moins de diamètre, à moins qu'elle ne soit située à un endroit où la friction risque de la rompre.
- Ne pas percer les phlyctènes (risque d'y introduire des microorganismes, drainage limité).
- Tailler la peau dévitalisée non-adhérente d'une phlyctène de plus de 3 cm de diamètre ou celle à risque de rompre; exposer sa base et favoriser son contact direct avec l'antimicrobien topique.
- Ne pas tailler la peau dévitalisée d'une phlyctène à la pulpe des doigts (richement innervée), afin de ne pas l'exposer au risque de douleur.

Brûlure partielle (2^e degré : rupture de la barrière cutanée)

- Faire un suivi sur l'état de la personne et de sa plaie dans les 24 heures.
- Évaluer la réaction à l'antimicrobien topique utilisé (chez 2% de la clientèle qui utilise la sulfadiazine d'argent, il y a présence de démangeaisons, sensations de brûlure ou « rash » ; dans ce cas, choisir un autre traitement antiseptique ou antimicrobien à l'aide de l'ordonnance collective intitulée «*Plaie infectée ou à risque : Antiseptique ou antimicrobien topique*»).
- Recommander à la personne de prendre sa douche, incluant le rinçage de la brûlure à l'eau du robinet, juste avant la réfection du pansement.
- Planifier les traitements selon l'évolution de la plaie.

Suivi de brûlure

- Réévaluer l'état de la personne et de sa plaie aux semaines ; assurer le suivi.
- Après une semaine de traitement :
 - S'il n'y a pas de signes/symptômes de colonisation critique ou d'infection, cesser l'utilisation des produits dans cette ordonnance collective et considérer l'application de l'ordonnance collective ORD-CMDP-29 : Traiter une plaie infectée ou à risque avec un antiseptique ou un antimicrobien topique.
 - S'il y a des signes/symptômes de colonisation critique ou d'infection, convenir avec le médecin traitant de la conduite à tenir et considérer ensemble la pertinence d'une culture de plaie.
- Au besoin, orienter la personne vers les autres membres de l'équipe interdisciplinaire (p. ex. mobilité réduite, difficulté avec les AVQ ou AVD).
- Lors du suivi, aviser le médecin de tout constat de l'évaluation qui a une incidence sur le plan de traitement médical.

ORDONNANCES COLLECTIVES COMPLÉMENTAIRES

- Acétaminophène chez la clientèle externe en CLSC (ORD-CMPD 03)
- Acétaminophène chez la clientèle hébergée en soins de longue durée ou admise à l'URFI (ORD-CMPD 13)
- Culture de plaie colonisée ou infectée (ORD-CMDP-35)
- Traiter une plaie infectée ou à risque avec un antiseptique ou un antimicrobien topique (ORD-CMDP29)

RÉFÉRENCES

Bélanger, Josée (avril 2005). Proposition d'ordonnance collective au CMDP du CSSS-IUGS :

- Application du Baciguent® ou Polysporin® ou Bactroban®
- Flamazine®

e-CPS : Flamazine®, Bacitracine®, Polysporin®, Bactroban® (Le 17 mars 2009)

Landis S. J. (2008). Chronic wound infection and antimicrobial use. *Advances in skin and wound care*, vol. 21, pp. 531-540.

OIIQ (2007). Chapitre 12 : Les brûlures. Dans *Les soins de plaies : Au cœur du savoir infirmier : De l'évaluation à l'intervention pour mieux prévenir et traiter* (pp. 309-328). OIIQ : Montréal.

Ordonnances collectives ou permanents en provenance d'ailleurs :

- CLSC-CHSLD de Rosemont (février 2003). Brûlures : Flamazine®, Nupercainal®
- CLSC Métro (juillet 2004) : Décider de traiter une plaie avec la sulfadiazine d'argent à 1% (p/p).
- CLSC-CHSLD de la région des Laurentides (janvier 2005). Appliquer du sulfadiazine d'argent dans une plaie.

St-Cyr, D. (2009). Les antimicrobiens topiques : Risques et bénéfices. *Perspective infirmière*, vol. 6, no. 4 (juillet/août), p. 33.

St-Cyr, D. (2011). L'infection d'une plaie : traitement local et systémique. *Perspective infirmière*, vol. 8, no. 1 (janvier/février), pp.27-28.

Rédigé par :
Joanne Buttery, Conseillère clinicienne, DSQSS-soins infirmiers

Personnes consultées :
Comité des infirmières ressources en soins de plaies
Dr Pierre-Michel Roy
Julie Bissonnette, pharmacienne, DSPPM
Dr Suzanne Gosselin, DSPPM

| | |
|-----------|--|
| ANNEXES : | Annexe 1 : Classification des brûlures selon la profondeur de l'atteinte tissulaire Annexe 2 : Pourcentage de surface corporelle des différents segments anatomiques en fonction de l'âge (tables de Lund et Browder) Annexe 3 : Formulaire de liaison |
|-----------|--|

| | |
|-------------|--|
| MOTS CLÉS : | 1 ^{ER} DEGRÉ, 2 ^E DEGRÉ, ABRASIONS, ANTIMICROBIENS, ARGENTS, BACTÉRIES, BACITRACINE, BRÛLURES, CHALEURS, COLONISÉES, COLONISATIONS, CRÈMES, FLAMAZINE, FRICTIONS, INFECTÉES, INFECTIONS, MÉCANIQUES, MICRO-ORGANISMES, ONGUENTS, ORDONNANCES COLLECTIVES, PANSEMENTS, PHLYCTÈNES, PLAIES, POLYSPORIN, POLYTOPIC, SOLEILS, SULFADIAZINE D'ARGENT, SULFAMIDES, TOPIQUES, TRAUMATISMES, TRAUMATIQUES, |
|-------------|--|

| | |
|-------------|--|
| DIFFUSÉ À : | G - DSASA Chefs de service, DQSS-SOINS INFIRMIERS, DSASA COORDONNATRICES DES ACTIVITÉS, DSASA COORDONNATRICES DES SERVICES, DSPPM CMDP CLSC - ACTIFS, DSPPM CMDP IUGS - ACTIFS, DSPPM PHARMACIENS, DIRECTRICE DSJF, DIRECTRICE DSA, DIRECTRICE DSASA, DIRECTRICE DSPPM, PRÉSIDENT CII, ADJOINT À LA DSPPM; INFIRMIÈRES GMF INTRA ET EXTRA-MUROS, G - DSPPM GMF-Médecins responsables + administrateurs |
|-------------|--|

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-18 Web.doc

23 avril 2013

Classification des brûlures selon la profondeur de l'atteinte tissulaire

Chaque étiologie de brûlures est associée à un parcours qui diffère des autres sur les plans de la pathophysiologie, des manifestations cliniques, d'évolution dans le temps, des trajectoires de guérison ainsi que des pronostics.

Toutefois, la classification ici-bas est celle préconisée pour les brûlures causées par la chaleur, qui représentent 74% des brûlures traitées dans les services d'urgences canadiens, tous âges confondus ; 66% des personnes traitées pour brûlures ont moins de 10 ans (OIIQ, 2007, p. 311).

Brûlure superficielle (1^{er} degré) : Atteinte des couches superficielles de l'épiderme, manifestée par érythème, chaleur, léger œdème et douleur vive. La peau est sèche, sans phlyctène. La fonction sensorielle et le remplissage capillaire sont préservés. La guérison se fait généralement par desquamation des cellules lésées dans un délai de 2 à 5 jours, sans laisser de cicatrice.

Brûlure partielle (2^e degré) : Atteinte complète de l'épiderme et de la quasi-totalité du derme, manifestée par des lésions blanches, mates, lisses, adhérentes avec peu d'exsudat ou bien des phlyctènes mal vascularisées blanc-rosé. Il y a perte de sensibilité, diminution de la perception de douleur et ralentissement du remplissage capillaire. La cicatrisation se fait par régénération épidermique, sur une période de 4 à 10 semaines, avec séquelles pour l'apparence et la fonction normale de la peau.

Brûlure profonde (3^e degré) : Atteinte de l'épiderme, du derme et de l'hypoderme, incluant les glandes sébacées et sudoripares et les follicules pileux. La peau peut être blanche, marbrée ou cireuse, sans phlyctène. Si le tissu adipeux est atteint, il aura une apparence d'escarre (surface dure, cuirassée, brune ou noire, sèche, adhérente). La plaie sera indolore et insensible ; il n'y aura pas de remplissage capillaire. La guérison par régénération ne se fera pas ; on doit envisager l'excision des tissus brûlés suivie d'une greffe, avec cicatrice importante.

Brûlure sous-dermique (4^e degré) : Atteinte et perte tissulaire allant jusqu'aux structures profondes (p.ex. fascia, muscle, tendons et os). Les tissus sont d'aspect carbonisés, secs, bruns ou blancs. Il y a perte totale de sensibilité. Il peut y avoir également une perte de mobilité, si la plaie se situe sur une extrémité ou un membre. Habituellement des lambeaux sont nécessaires pour guérir une telle plaie ; parfois on doit amputer.

Table de Lund et Browder

| % | 0-12 mois | 1-4 ans | 5-9 ans | 10-14 ans | 15 ans | Adulte |
|-----------------|-----------|---------|---------|-----------|--------|--------|
| Tête | 19 | 17 | 13 | 11 | 9 | 7 |
| Cou | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Tronc Ant | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| Tronc Post | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| Fesse | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| Organe génitaux | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Bras (X2) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Avant-bras (X2) | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Main (X2) | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| Cuisse (X2) | 5.5 | 6.5 | 8 | 8.5 | 9 | 9.5 |
| Jambe (X2) | 5 | 5 | 5.5 | 6 | 6.5 | 7 |
| Pied (X2) | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 |

Note en lien avec le calcul de la superficie atteinte

- Main (X2) = 2,5 % : Une main brûlée au complet, les deux surfaces, équivaut à 2,5% de la superficie du corps.
- Donc :
 - une main, une surface seulement, équivaut à 1,25 % de la superficie;
 - les deux mains, brûlées sur les deux surfaces, équivaut à 5%.