

Département médico-chirurgical
de pédiatrie

La brûlure et l'enfant



SOMMAIRE

Introduction	3
Généralités sur la brûlure de l'enfant	4
Première évaluation et orientation géographique	7
Prise en charge des brûlés aux urgences de l'hôpital de l'enfance (HEL)	9
Prise en charge des brûlés aux soins intensifs médico-chirurgicaux (SIPI)	10
Suivi des brûlures aux soins continus et à l'unité d'hospitalisation	12
Nutrition	14
Phytothérapie	15
Ergothérapie	17
Soutien psychologique	19
Soutien spirituel	21
Service social	22
Suivi des brûlures en policlinique	23
La douleur et ses traitements	27
L'hypnose	28
En vue du retour à domicile	29
Association Flavie	31

INTRODUCTION

Chers parents, chers enfants,

Ce livret est un recueil pour les parents et les enfants victimes de brûlures.

Le but de ce livret est de donner une ligne conductrice sur la prise en charge des enfants victimes de brûlures.

Certaines brûlures seront moins profondes ou moins étendues que d'autres et il est donc important de pondérer la prise en charge de chaque enfant avec les soignants.

Cette prise en charge nécessite l'interaction de nombreuses disciplines, c'est pourquoi nous insistons sur le dialogue qui doit s'instaurer entre vous et nous. Les services de chirurgie pédiatrique et plastique adulte collaborent pour les soins des enfants « grands brûlés » avec le centre des grands brûlés.

Chaque situation est particulière en fonction de l'enfant, des parents et des interactions familiales et est vécue différemment par chacun.

Si nous devons relever un fait évident, pour nous soignants, concernant la prise en charge de la brûlure, c'est la dimension temporelle: **le traitement de la brûlure est long**, étendu sur des années, car la guérison de la peau, bien qu'elle débute le jour de l'accident, ne se termine que des années plus tard.

Orientation générale

Au-delà de 10% de surface corporelle brûlée, votre enfant sera traité au CHUV par le service de chirurgie pédiatrique (CHP), en interaction avec les soins intensifs de pédiatrie (SIPI), le centre des grands brûlés et la chirurgie plastique adulte (CPR).

A moins de 10% de surface corporelle brûlée, votre enfant sera traité à l'hôpital de l'enfance (HEL)

GENERALITES SUR LA BRULURE DE L'ENFANT

Dr Anthony de Buys Roessingh, Dr Judith Hohlfeld, chirurgiens pédiatres



DEFINITIONS

Les brûlures

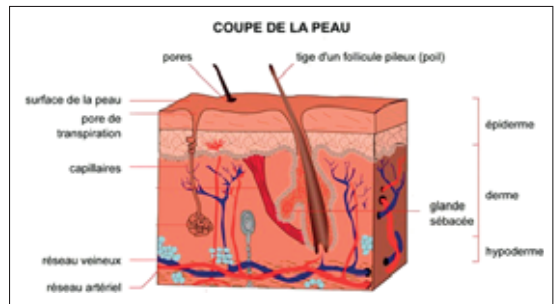
Les brûlures sont des lésions de la peau provoquées en général par une exposition à une chaleur intense (par exemple flammes, liquide bouillant, etc.), ou à un agent chimique ou électrique.

La peau

La peau est un organe composé de plusieurs couches de tissu. Elle joue, entre autres, le rôle d'enveloppe protectrice du corps.

Les différentes couches sont :

- L'épiderme
- Le derme
- L'hypoderme



EVALUATION

La première évaluation d'une brûlure se fait selon son **étendue (surface)** et **sa profondeur**.

Aux urgences, les médecins tiennent également compte des paramètres suivants :

- Les problèmes respiratoires lors d'aspiration de fumée ou de retour de flammes
- Les atteintes des yeux (la cornée)
- Les répercussions des brûlures électriques

1. Etendue : % surface corporelle

Les brûlures de l'enfant sont mesurées pour déterminer le pourcentage de surface de peau par rapport à la surface totale de son corps.

2. Profondeur

La détermination exacte de la profondeur de la brûlure n'est possible qu'après quelques jours de soins.

Le **premier degré** correspond à une atteinte de l'épiderme avec une peau rouge. Par exemple, un coup de soleil. Une douleur peut durer 2 à 3 jours. La guérison se fait avec une modification de la couleur de la peau qui est sensible au soleil.

Le **second degré** superficiel correspond à une atteinte du tiers supérieur du derme avec présence de cloques (phlyctènes). La peau brûlée est rosée et douloureuse.

Le **second degré** profond correspond à une atteinte du derme avec des cloques rompues ne permettant pas d'espérer une guérison spontanée sans cicatrice épaissies. La peau est rouge claire à blanche, et douloureuse.

Le **troisième degré** correspond à une destruction complète de la peau jusqu'à la graisse. La peau est blanche et non douloureuse. Il n'y a pas de régénération cutanée spontanée possible.

SOINS DES BRULURES

Une brûlure nécessite des pansements qui sont changés régulièrement. Ils peuvent se faire sous médicaments contre la douleur, sous MEOPA (gaz induisant la détente de l'enfant sans l'endormir), sous hypnose selon l'âge de l'enfant, ou en anesthésie générale suivant l'étendue, la localisation des brûlures et l'âge de l'enfant.

Premier jour

Soit on utilise une pommade « **Flammazine®** » si la cloque est conservée. Le pansement se fait en recouvrant la brûlure avec des compresses et une bande élastique.

Soit on enlève les cloques et on recouvre la brûlure avec un pansement appelé hydrofibre ou **Aquacel®Ag**. Ce pansement a la spécificité d'avoir un grand pouvoir d'absorption et une action anti-bactérienne.

Suites

1. Pommade « **Flammazine®** » : le pansement est refait à 24 heures puis on suit le protocole hydrofibre.

2. Hydrofibre ou **Aquacel®Ag** : contrôle du pansement 48 heures pour changer l'hydrofibre si celui-ci est « plein ». Quand l'hydrofibre est sec et adhère à la peau, on le découpe progressivement

La brûlure provoque une perte de substance cutanée. Cette rupture de la barrière doit être réparée afin de rétablir son rôle de protection contre l'infection et contre la perte de liquides corporels qui n'est plus assurée.

LA GREFFE DE PEAU

Si la brûlure est profonde et la peau trop endommagée pour cicatriser, l'utilité d'une greffe de peau sera alors discutée avec le chirurgien. Cette discussion aura lieu 8 à 10 jours après la brûlure.

Le chirurgien prélève sur le patient des morceaux de peau saine afin de soigner les zones endommagées.

Selon la situation, il peut choisir une des deux techniques suivantes :

Une greffe de peau fine (Tiersch)

Le chirurgien prélève à l'aide d'une sorte de rasoir les couches de peau superficielle de l'épiderme et de derme. Pour s'assurer que le greffon contient bien les cellules basales de l'épiderme, capables de survivre et de se multiplier, on prélève aussi la partie superficielle du derme. Ces sites de prélèvement guérissent spontanément.

Une greffe de peau totale

Toute l'épaisseur de la peau est prélevée. Le prélèvement se fait par section au bistouri d'une certaine surface de peau. La surface donneuse est alors suturée (on referme la plaie créée en suturant les deux bords de la plaie), car elle ne peut plus cicatriser d'elle-même. La quantité de peau à disposition est limitée

LE SUIVI A LONG TERME

Selon les cas :

- Massage des cicatrices dès 1 mois après la fermeture de la plaie
- Utilisation de crèmes anti-inflammatoires
- Pansement/habit compressif dès la guérison de la peau
- Compresses de silicone et attelles, notamment pour les membres pour éviter les brides rétractiles
- Suivi en physiothérapie et ergothérapie, et si nécessaire aide psychologique

LA GUÉRISON DES BRÛLURES DURE PLUSIEURS ANNÉES. DANS UN PREMIER TEMPS, VOTRE ENFANT SERA HOSPITALISÉ. DANS UN SECOND TEMPS, VOTRE ENFANT SERA SUIVI AMBULATOIREMENT. LA PRISE EN CHARGE SERA LONGUE.

PREMIERE EVALUATION ET ORIENTATION GEOGRAPHIQUE

Dr Anthony de Buys Roessingh, chirurgien pédiatre

A son arrivée à l'hôpital, votre enfant est évalué par plusieurs spécialistes. Cette évaluation va permettre de déterminer la gravité des brûlures et ainsi de décider quel lieu de soins et quelle prise en charge sont les plus appropriés pour votre enfant.

A l'arrivée à l'hôpital, le bilan clinique comprend :

- Une évaluation respiratoire
- Le contrôle de la tension artérielle, du pouls et de la diurèse (urine)
- Un examen neurologique
- Un examen de la bouche et des narines (ORL)
- Un examen des yeux



Les premières mesures prises sont :

- La prévention d'une perte de chaleur corporelle
- La pose d'une voie veineuse, qui se fait d'emblée si la brûlure est du 2ème ou au 3ème degré et couvre plus de 10 % de la surface corporelle.

Sont considérés comme **« grands brûlés » nécessitant des soins intensifs** :

- Les enfants dont plus de 10% de la surface corporelle est brûlée au 2ème ou au 3ème degré
- Les enfants brûlés présentant un problème respiratoire
- Les enfants brûlés présentant une intoxication possible au CO (monoxyde de C)
- Les enfants brûlés présentant des troubles de la conscience
- Les enfants brûlés présentant des brûlures circulaires des membres, de la face, du cou, du périnée
- Les enfants présentant des brûlures électriques graves

Sont considérés **comme nécessitant une hospitalisation** :

- Les enfants de moins de 10 ans dont 5-10 % de la surface est brûlée au 2ème ou au 3ème degré
- Les enfants de plus de 10 ans dont plus de 10 % de la surface corporelle est brûlée au 2ème ou au 3ème degré

- Les enfants présentant des brûlures du 2ème degré de la face, des mains, des pieds, du périnée
- Les enfants présentant une brûlure électrique
- Les enfants présentant une atteinte respiratoire légère

L'hospitalisation pour les brûlures non « grands brûlés » peut se faire

- Au CHUV pour des brûlures de plus de 10% de la surface corporelle
- À l'hôpital de l'enfance (HEL) pour des brûlures de moins de 10% de la surface corporelle

A. Au CHUV

Les **grands brûlés** sont traités selon **la séquence suivante** :

1. Evaluation aux urgences (5ème étage)
2. Douche aux centres des brûlés (5ème étage)
3. Hospitalisation aux soins intensifs (5ème étage)
4. Hospitalisation en chirurgie pédiatrique (11ème étage)
5. Traitement ambulatoire en chirurgie pédiatrique (7ème étage)



L'accueil du CHUV, qui peut vous orienter, se situe au 8ème étage.

B. A l'Hôpital de l'enfance (HEL)

Les **enfants brûlés** sont traités selon **la séquence suivante** :

1. Evaluation aux urgences (Rez)
2. Premiers soins aux urgences (Rez)
3. Hospitalisation en chirurgie pédiatrique (1er étage)
4. Traitement ambulatoire en chirurgie pédiatrique pendant le premier mois (Rez)
5. Après un mois, traitement ambulatoire en chirurgie pédiatrique au CHUV (7ème étage)

Les enfants avec des brûlures plus légères sont suivis au cours du premier mois à l'HEL.

PRISE EN CHARGE DES BRULES AUX URGENCES DE L'HOPITAL DE L'ENFANCE (HEL)

Sylvie Jourquin, infirmière HEL

Dès son arrivée aux urgences de l'HEL, votre enfant va être évalué par une infirmière d'accueil : cette dernière va déterminer le degré d'urgence et lui administrer un antidouleur approprié à sa situation.

L'enfant sera ensuite installé dans un **box de consultation**, où la suite de la prise en charge sera effectuée.

- Evaluation de la brûlure (profondeur et superficie)
- Refroidissement de la zone brûlée avec une solution stérile à base de camomille
- Mise en place d'un pansement adapté au type de la brûlure

L'équipe soignante reste très attentive à la notion de douleur tout au long du processus de soin, et peut administrer, si besoin est, une antalgie médicamenteuse : anti-inflammatoire, morphine. Le gaz MEOPA (protoxyde d'azote et oxygène) peut aussi être administré pour des enfants dès 3 ans. Cette méthode favorise la détente sans endormir l'enfant pendant la pose du pansement.

Selon l'importance de la brûlure et la méthode de soin utilisée, votre enfant sera ensuite orienté :

- Vers son domicile
- Vers la policlinique pour un contrôle après 24 ou 48 heures
- Vers le service d'hospitalisation pour une prise en charge continue.



PRISE EN CHARGE DES BRULES AUX SOINS INTENSIFS MEDICO- CHIRURGICAUX (SIPI)

Marie Christine Maître, infirmière cheffe de service soins intensifs
et soins continus médico-chirurgicaux de pédiatrie

Les soins intensifs médico-chirurgicaux de pédiatrie se situent au 5ème étage du bâtiment hospitalier principal.

L'évaluation de votre enfant par plusieurs spécialistes à son arrivée aux urgences va déterminer la gravité des brûlures et la nature de la surveillance nécessaire, intensive ou pas.

La surveillance aux soins intensifs permet d'agir rapidement en cas de problèmes respiratoires, en cas de défaillance cardiaque, en cas de troubles neurologiques sévères, en cas de déshydratation intense et de perte de chaleur corporelle.

Equipped de votre enfant

A son arrivée aux soins intensifs, votre enfant sera **parfois intubé**. Ceci dépendra de ses états respiratoire, cardiaque et neurologique principalement. Un tube sera fixé soit dans le nez, soit dans la bouche (selon la localisation des brûlures), et relié à un respirateur qui aidera votre enfant à passer le cap des premières heures, voire des premiers jours.

Afin de pouvoir hydrater correctement votre enfant et lui injecter les traitements nécessaires (antibiotiques et anti-douleurs principalement), **un cathéter veineux** central sera posé et permettra aussi de surveiller régulièrement, sans qu'il soit nécessaire de « piquer » continuellement votre enfant, ses besoins en électrolytes (sodium, potassium, calcium..), son état infectieux et ses besoins en produits sanguins (transfusion).

Afin de surveiller l'état d'hydratation de votre enfant, une **sonde urinaire** sera posée. Ainsi l'infirmière saura si votre enfant urine suffisamment.

Durant tout son séjour aux soins intensifs, votre enfant sera branché à un **moniteur pour contrôler en continu** sa pression, son pouls, sa respiration, sa température et la saturation du sang en oxygène.

Déroulement de la journée

Votre présence auprès de votre enfant est souhaitée et encouragée. Il vous est cependant demandé de sortir de l'unité lors des transmissions infirmières du matin de 7h à 8h30 et le soir de 19h à 20h30. Du fait de la configuration architecturale des lieux, vous ne pouvez pas dormir auprès de votre enfant mais vous pouvez rester auprès de lui. Il est cependant recommandé aux parents d'aller se reposer afin de préserver toute l'énergie indispensable dans l'accompagnement d'un enfant brûlé. Les visites sont permises à raison de 2 personnes en même temps. Nous limitons les visites de vos proches dès 20 heures afin de faciliter le repos et l'endormissement de votre enfant et des autres patients.

La visite médicale commence à 9h30, mais auparavant la visite des chirurgiens qui suivent l'enfant aura eu lieu. Un médecin chef de clinique est sur place toute la journée et vous pouvez le solliciter sans problème, ainsi que l'infirmière responsable de votre enfant. Ne restez pas avec des interrogations, des informations pas claires concernant la prise en charge de votre enfant. Vous aussi aurez sans doute des informations importantes à nous transmettre au sujet de votre enfant, ses habitudes de vie, ses envies...

Les soins, les pansements se font au rythme de l'évolution des plaies. La douche sera un rendez-vous incontournable. Ces soins se font sous anti-douleurs et/ou anesthésiques. Une aide par hypnose peut être proposée selon l'âge de l'enfant.

Selon l'état, l'évolution et le désir de votre enfant, des activités occupationnelles peuvent être proposées: les clowns, les pinceaux magiques, la musique, des films, de la lecture, des jeux avec les éducatrices...

Dès que votre enfant ne nécessitera plus de soins intensifs, il pourra soit aller aux soins continus de pédiatrie, soit directement en chirurgie pédiatrique, unités situées au 11ème étage du bâtiment hospitalier. Il pourra parfois être rapproché de votre domicile selon le suivi à donner aux pansements et traitements en cours.



SUIVI DES BRULURES AUX SOINS CONTINUS ET A L'UNITE D'HOSPITALISATION

Maryse Vanbeneden, Monique Rauturier, infirmières, CHUV

La brûlure de votre enfant nécessite une hospitalisation lorsque les pansements de plaies doivent être effectués au bloc opératoire, sous anesthésie générale.

Selon la gravité de la brûlure, votre enfant sera hospitalisé dans une des trois unités suivantes :

- Les **soins continus au CHUV** : Ils se trouvent au 11ème étage. Ils offrent une surveillance de votre enfant en continu, 24h/24
- L'unité **d'hospitalisation au CHUV** se trouve au 11ème étage
- L'unité **d'hospitalisation à l'hôpital de l'enfance (HEL)** se trouve au 1er étage.

Aux soins continus, une bonne surveillance nécessitera qu'il soit relié à un moniteur qui permettra aux infirmières de suivre son évolution à tout moment. Les premiers jours, il sera perfusé pour assurer une hydratation suffisante. Votre enfant pourra s'alimenter mais, s'il ne mange pas suffisamment, une **sonde naso-gastrique** sera probablement posée pour lui apporter les calories indispensables à la guérison de sa peau.

Quand une surveillance en continu ne sera plus nécessaire, votre enfant sera transféré en unité d'hospitalisation.

Les plaies de votre enfant seront recouvertes par des pansements qui devront être refaits environ toutes les **48 heures**.

Pour cela, au CHUV, votre enfant sera pris « **à la douche** » : moment où les médecins vont refaire les pansements après une douche qui permet de bien nettoyer les plaies. A l'HEL ces pansements seront faits au bloc opératoire. Tous ces soins seront faits sous anesthésie générale.

Endormi, votre enfant ne sentira pas la douleur, et son immobilité permet aux médecins de travailler dans de bonnes conditions, et à votre enfant de ne pas garder de mauvais souvenirs.

Il se peut que votre enfant ait besoin de retourner au bloc opératoire plusieurs fois en fonction de l'évolution locale. A la sortie du bloc opératoire, les infirmières veilleront au confort de votre enfant et lui administreront si nécessaire des médicaments contre la douleur (antalgiques).

N'hésitez pas à nous donner des informations qui pourront nous aider à soigner votre enfant car c'est vous qui le connaissez bien.

Après quelques jours ou quelques semaines, les pansements seront effectués en chambre avec une prémédication (morphine), ou sous MEOPA ou hypnose. Suivant l'évolution de la guérison, une greffe de peau sera nécessaire dans certains cas. Celle-ci vous sera proposée et expliquée par le chirurgien.

Vous **pourrez être auprès de votre enfant** tout au long de son séjour hospitalier (hormis au bloc opératoire) Diverses possibilités peuvent vous être offertes pour l'accompagner 24h sur 24. Si l'hospitalisation se prolonge, n'hésitez pas à vous faire remplacer pour un moment par un grand-parent ou par toute autre personne proche de l'enfant. Vous aurez besoin de vous reposer et de vous ressourcer.

Que ce soit au CHUV ou à l'HEL, un **espace éducatif** est à disposition de votre enfant pour qu'il puisse se divertir. Dès que sa situation le permet, n'hésitez pas à l'y emmener pour lui permettre de rester actif socialement. Pour les plus grands, il est également possible d'être accompagné pour les devoirs et le rattrapage des cours manqués.

A la fin de l'hospitalisation, vous recevrez des conseils en lien avec le type de traitement administré. Un contrôle vous sera proposé à la policlinique de l'Hôpital de l'Enfance ou, dans certains cas, au CHUV, avec un chirurgien plasticien.



Durant toute l'hospitalisation de votre enfant, vous croiserez sans doute le chemin de nombreux professionnels de la santé.

Nous essayons de travailler tous ensemble auprès de votre enfant et de sa famille. Si vous avez des questions ou des besoins n'hésitez pas à en parler avec l'infirmière responsable de votre enfant, elle fera le lien avec les autres membres de l'équipe.

NUTRITION

Marie-Odile Ranson, Delphine Egli, diététiciennes

La nutrition joue un rôle majeur dans la prise en charge de l'enfant brûlé. La brûlure entraîne une augmentation des besoins en énergie ou calories, en protéines, en vitamines et en oligo-éléments plus ou moins importante selon son étendue et sa profondeur. La prise en charge nutritionnelle répond à la demande en nutriments et au soutien de la cicatrisation et des défenses immunitaires.

L'absence de support nutritionnel fait courir à l'enfant un risque de déficits nutritionnels qui ont des conséquences sur la cicatrisation, la prise de greffes, l'augmentation des infections et la durée de l'hospitalisation, comme aussi sur la croissance.

Les besoins en énergie et en protéines peuvent être difficiles à couvrir par l'alimentation per os (par la bouche). Il est alors nécessaire de recourir à une aide.

Cette aide peut :

- Prendre la forme de boissons aromatisées riches en énergie et en protéines (liquides nutritifs) à prendre entre les repas. Les préparations des repas et des collations peuvent également être enrichies.
- Nécessiter la pose d'une sonde d'alimentation (naso-gastrique ou naso-jéjunale selon l'évaluation de la brûlure). Par cette sonde, il est possible d'administrer une nutrition liquide qui apporte l'énergie et les protéines nécessaires pour compléter l'alimentation per os que peut prendre votre enfant.
- Requérir la pose d'une voie intraveineuse pour apporter par la veine les différents nutriments, soit lorsque la voie digestive ne peut pas être utilisée ou que l'état de conscience est trop diminué, soit pour compléter les apports par la sonde.

Un apport supplémentaire de vitamines et de certains éléments minéraux sera souvent nécessaire. Ces suppléments devront être pris à moyen ou à long terme.

La diététicienne prendra connaissance des habitudes alimentaires de votre enfant et vous proposera des adaptations pour permettre de couvrir ses différents besoins nutritionnels. L'alimentation et le poids de votre enfant ainsi que l'évolution de la cicatrisation seront suivis tout au long de la prise en charge médicale, qu'elle soit hospitalière ou ambulatoire.



PHYSIOTHERAPIE

Audrey Hertig, Nancy Sienaert, physiothérapeutes

La physiothérapie est une profession paramédicale utilisant des techniques passives et actives ou des agents physiques dans un but préventif ou thérapeutique.

Les physiothérapeutes tentent de maximiser le potentiel de mouvement humain.

Ils promeuvent la santé, préviennent des problèmes et traitent des blessures et des limitations fonctionnelles.

Les physiothérapeutes travaillent toujours en collaboration avec l'équipe médicale et en partenariat avec leur patient.

La prise en charge des enfants brûlés, ainsi que le choix du service dans lequel ils sont admis, sont déterminés par leur état général et l'étendue des brûlures.

Indépendamment du service, l'équipe de physiothérapeutes suit votre enfant durant tout son séjour hospitalier.

AUX SOINS INTENSIFS DE PEDIATRIE (SIPI)

Selon la gravité des brûlures, votre enfant devra **être intubé** (introduction d'un tube dans la trachée pour assurer une bonne ventilation et protéger les poumons) ou aura besoin d'un soutien ventilatoire.

Dans ce cas, notre prise en charge sera, en premier lieu, **d'ordre respiratoire** (décongestion et aspiration des sécrétions pulmonaires).

Lorsque la fonction respiratoire de votre enfant est stable, nous nous occupons de ses brûlures. Cette prise en charge consiste à :

- **Mobiliser les zones brûlées** lors des douches effectuées dans l'unité adulte des brûlés (en collaboration avec les ergothérapeutes). Ceci dans le but de limiter les rétractions articulaires et cutanées.
- **Positionner** votre enfant de manière à protéger les zones brûlées et éviter les cicatrices cutanées et articulaires (en collaboration avec les ergothérapeutes).



- Mettre en place les **moyens de compression** afin d'optimiser la cicatrisation des zones atteintes.

AUX SOINS CONTINUS ET EN UNITE D'HOSPITALISATION DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE

La prise en charge à l'étage consiste à :

- Poursuivre la **mobilisation** articulaire et cutanée (dans et hors des douches)
- Poursuivre les principes de **positionnement** avec mise en place de moyens complémentaires, si nécessaire (attelle par exemple)
- Adapter les moyens de compression
- Mettre en place les moyens de compression (vêtement sur mesure) à long terme (en collaboration avec les techniciens orthopédiques)
- Enseigner l'entretien et les soins des zones brûlées aux parents et aux enfants (application de la crème, mise des moyens de compression) afin d'optimiser l'autonomie en vue du retour à domicile
- Informer les parents et les enfants de l'évolution probable et des conséquences des lésions
- Organiser une physiothérapie ambulatoire. La durée du traitement peut s'étendre de plusieurs mois à plusieurs années. A votre retour à domicile, un physiothérapeute spécialisé dans le traitement des brûlés vous sera conseillé pour la suite de la prise en charge.

En cas de greffe cutanée, la mobilisation « hors douche » sera suspendue au minimum pendant 5 jours (durée moyenne de prise de greffe). L'équipe de physiothérapie pédiatrique reste à votre disposition durant toute la durée de la prise en charge pour répondre à vos questions.



ERGOTHERAPIE

Céline Dufour, Fabienne Altieri, ergothérapeutes



L'ergothérapie a pour but de préserver et de développer l'autonomie des enfants dans leur environnement quotidien et social. **L'ergothérapeute** évalue les enfants et ensuite les traite par le biais d'activités significatives de la vie quotidienne (habillage, repas, activités ludiques et scolaires), ainsi que par des techniques de positionnement et de mobilisation.

La rééducation est un travail pluridisciplinaire qui débute dès les premières heures. Si la gravité des brûlures nécessite une hospitalisation aux soins intensifs, la priorité des interventions est donnée au maintien des constantes vitales avant la prise en charge chirurgicale. La période de couverture de la peau par des greffes et de cicatrisation suivra ensuite. La prise en charge en ergothérapie commence très tôt, par l'évaluation et **la mise en place d'appareillage si nécessaire** (en douche, en chambre, ou en salle de traitement si la prise en charge se fait en ambulatoire). L'appareillage consiste en des attelles, appelées aussi orthèses, qui sont moulées sur mesure dans des matériaux thermoformables, et par la suite modifiées en fonction de l'évolution.

Dans la période initiale, durant laquelle l'enfant peut être en attente de greffe, l'utilisation d'attelles vise à limiter les risques de rétraction. En collaboration avec les physiothérapeutes, une attention particulière est mise sur le positionnement et la mobilisation des différentes parties brûlées du corps.

Après une greffe, la pose des attelles et leur adaptation continue ont une importance d'autant plus grande que le membre brûlé a dû être immobilisé pendant une période de 5 jours au minimum pour favoriser la prise de la greffe.

Dès que la cicatrisation post-opératoire ou spontanée le permet, la **mobilisation active** est mise en oeuvre, avec l'introduction d'**activités ludiques et de vie quotidienne** (jeux, dessins, repas, habillage...). Des aides techniques peuvent être provisoirement mises en place (gros manches pour fourchette ou brosse à dent par exemple) et **l'environnement est adapté** en fonction des besoins. Notre intervention comprend également de la **mobilisation passive et cutanée** en collaboration avec les physiothérapeutes.

Afin de lutter contre les rétractions, des **attelles spécifiques** peuvent alors être confectionnées et adaptées. Ces attelles maintiennent la peau qui a été brûlée en tension maximale afin de garder le plus possible de souplesse au niveau de la peau et de l'articulation.

Différents types de **silicone** peuvent également être mis en place pour améliorer la compression ainsi que pour assouplir et aplatir les cicatrices (lutte contre l'hypertrophie). Ces silicones sont portés avec ou sans attelles.



Attelle d'extension



Vêtements de compression pour le corps

L'ergothérapeute travaille ainsi de manière pluridisciplinaire sur le long terme en visant les objectifs de rééducation suivants :

- Favoriser la cicatrisation par l'immobilisation au moyen d'attelles
- Prévenir des rétractions et de l'hypertrophie par des attelles spécifiques et l'application de silicone, ainsi que par la mobilisation cutanée
- Limiter l'enraidissement par les postures et la mobilisation articulaire passive et active
- Aider l'enfant à retrouver l'autonomie dans sa vie quotidienne
- Accompagner psychologiquement et socialement l'enfant et sa famille





La Pédopsychiatrie de Liaison-CHUV intervient auprès d'enfants hospitalisés au CHUV, ainsi qu'auprès d'enfants suivis par les consultations spécialisées de la pédiatrie (maladies chroniques ou situations médicales complexes).

L'événement de la brûlure

Selon ses circonstances, sa gravité, son étendue ou encore sa localisation, la brûlure constitue un événement particulièrement traumatisant pour l'enfant et sa famille. D'abord parce qu'elle survient de manière inattendue, puis parce qu'elle bouleverse et affecte l'intégrité corporelle. Les progrès technologiques et les compétences au niveau médical permettent aujourd'hui d'offrir de meilleurs résultats aux niveaux esthétiques et fonctionnels. Toutefois, au-delà des différents soins à disposition, l'enfant et sa famille restent confrontés à un vécu douloureux et intense. Il est normal de réagir à cet événement et les réactions peuvent survenir à différents moments. Elles peuvent apparaître lors de l'hospitalisation ou dans l'après-coup.

Réactions de l'enfant

La brûlure a un impact physique et psychique important. Les moments de soins, vécus parfois de manière invasive et répétitive, risquent de raviver l'expérience du traumatisme. Puis, la brûlure, en tant qu'atteinte de la peau, d'enveloppe corporelle, vient modifier le regard que l'enfant porte sur lui-même et la manière dont il se perçoit dans le regard de l'autre. Parmi les différentes réactions possibles, il est fréquent que l'enfant soit confronté à des moments d'angoisse, des difficultés à se séparer de ses parents, des affects dépressifs, des difficultés au niveau du sommeil (cauchemar), des difficultés alimentaires ou encore des problèmes au niveau du comportement sous forme de régression, d'inhibition, de retrait ou d'agressivité. Bien sur, les réactions de chacun sont intimement liées aux ressources individuelles de l'enfant et à son histoire de vie familiale.

La réaction des parents

Lors d'accidents graves, il est fréquent que les parents se sentent coupables, angoissés, stressés et blessés. De manière générale, les soins pénibles et répétitifs suscitent chez

les parents un sentiment d'impuissance à soulager leur enfant. Dans la mesure du possible, les équipes soignantes soutiennent les parents dans l'accompagnement de leur enfant en leur permettant d'avoir un rôle actif dans sa prise en charge. Par exemple, participer aux soins et évaluer la douleur permet aux parents de retrouver un sentiment de maîtrise, les aide à se sentir à nouveau utiles et capables de « faire » quelque chose. De plus, la présence des parents rassure l'enfant.

La brûlure : un événement

potentiellement traumatique : Malgré les soins et l'attention apportés à l'enfant et à ses parents, l'accident de la brûlure risque parfois d'avoir une portée traumatique. L'enfant ou les parents expriment alors des images ou des pensées récurrentes au sujet de l'accident. Ils peuvent aussi manifester une forme d'évitement concernant tout ce qui serait susceptible de leur rappeler la brûlure. Ces réactions sont souvent passagères, mais elles peuvent aussi se prolonger dans le temps et nécessiter un soutien.

Quel accompagnement pour l'enfant et sa famille

Lors de l'hospitalisation, l'intervention du pédopsychiatre de liaison peut parfois s'avérer nécessaire pour aider l'enfant et ses parents à extérioriser les émotions intenses associées à l'événement de la brûlure.

Il importe également d'aider l'enfant à ne pas se considérer uniquement comme « un (enfant) brûlé ». Selon l'intensité et la durée des manifestations, il peut être nécessaire d'offrir un espace thérapeutique pour aider l'enfant ou l'adolescent à dépasser ces difficultés. Cela permet aussi d'éviter une fragilisation excessive, lorsque par exemple, des années plus tard, l'enfant ou l'adolescent traverse une période difficile. Parfois, en effet, au détour de situations compliquées, une expérience traumatique ancienne revient tourmenter l'enfant des années plus tard, lui rappelant ses fragilités concernant l'image de soi, du corps.





Avez-vous déjà entendu parler de l'aumônier qui fait partie de l'équipe interdisciplinaire du Département de pédiatrie ?

Spontanément ou sur demande il viendra vous voir – vous, les parents, grands-parents, proches, frères et soeurs.

L'aumônier va être à l'écoute d'une manière respectueuse de ce que vous vivez, de ce que votre enfant endure.

L'accident causant une brûlure est initialement un choc qui bouscule vos vies. L'angoisse, la peur, la difficulté d'intégrer cette réalité vous font vous poser mille questions. Vous pouvez exprimer librement ce que vous éprouvez à l'aumônier.

Au fil des jours et des semaines, l'aumônier vous aidera dans la recherche d'un sens à ce qui vous arrive.

Il essaiera de comprendre et de partager vos préoccupations et les valeurs qui vous animent. Il essaiera aussi de vous aider à trouver les forces intérieures et extérieures sur lesquelles vous devrez vous appuyer pour traverser cette épreuve difficile.

Vos ressources spirituelles, vos croyances, quelles qu'elles soient, peuvent être une source de force et d'espérance. L'aumônier vous accompagnera sans faire de prosélytisme, sans jugement de valeurs et en respectant vos croyances.

Lors de la phase de récupération : le partage des choses quotidiennes de la vie de votre enfant, le jeu, les expériences nouvelles de ses capacités vont devenir des sources stimulantes. Le sourire et le rire réapparaîtront. L'aumônier, de par son expérience, est témoin de l'évolution positive d'autres personnes ayant affronté des difficultés semblables.

Après l'hôpital. De tels événements sont éprouvants et sources de fatigue physique et psychique. Par la suite, à travers les rencontres de Flavie, l'association des personnes atteintes de brûlures, ou lors des consultations ambulatoires, l'aumônier peut rester à votre écoute.

SERVICE SOCIAL

Sébastien Weissbrodt, assistant social

- Vous voulez connaître les **PRESTATIONS SOCIALES** auxquelles vous avez droit ?
- L'accompagnement de votre enfant au **CHUV/HEL** vous pose des soucis **PROFESSIONNELS** ?
- Les **DÉMARCHES ADMINISTRATIVES** (assurances-maladie, assurance invalidité, ...) sont obscures pour vous ?
- Vous êtes à la recherche de solutions pour diminuer vos frais de **PARKING** au CHUV ?
- L'hospitalisation de votre enfant bouleverse votre **ORGANISATION FAMILIALE** ?
- Les frais liés à l'hospitalisation de votre enfant déstabilisent votre **BUDGET** ?
- Vous venez de loin et les **TRAJETS** vous posent des problèmes logistiques et/ou financiers ?
- Vous avez simplement besoin de **SOUTIEN** et de **CONSEILS** ?

**Contactez l'assistant social de chirurgie
pédiatrique du CHUV/HEL**



SUIVI DES BRULURES EN POLICLINIQUE

Sylvie Jourquin, Erna Cortat, infirmières HEL

Louise Fleury, Marie-Hélène Augst, Christelle Jung, infirmières au CHUV

La policlinique est le lieu de rendez-vous où votre enfant viendra faire changer ses pansements. La cicatrisation de la brûlure sera suivie par le chirurgien plasticien pédiatrique. En fonction des besoins de votre enfant, vous vous rendrez soit au CHUV au 7ème étage, soit à l'hôpital de l'Enfance.

Quand commence le suivi en policlinique ?

Lorsque votre enfant a pu rentrer à domicile et/ou qu'il n'a plus besoin d'anesthésie générale pour faire les pansements. Cela dépend donc du degré de gravité de la brûlure et de l'âge de l'enfant.

Qui va s'occuper de mon enfant en policlinique ?

Une équipe composée du chirurgien pédiatre, que vous aurez déjà rencontré lors de l'hospitalisation ou des premiers pansements, et d'infirmières habituées à la réfection des pansements de brûlures.

Comment la douleur de mon enfant sera-t-elle soulagée lors de la réfection des pansements ?

D'entente avec le médecin, vous donnerez un antalgique (antidouleur) à votre enfant avant le rendez-vous en policlinique. En cas d'anxiété de l'enfant ou de douleur, l'équipe pourra lui proposer le gaz MEOPA :

CE GAZ NE FERA PAS DORMIR VOTRE ENFANT, MAIS LE DÉTENDRA

C'est un mélange à parts égales de deux gaz, l'oxygène et le protoxyde d'azote, que l'enfant respire par un masque. Dès que l'enfant enlève le masque, le MEOPA n'agit plus. Il peut donc reprendre ses occupations et rentrer à la maison.

L'équipe soignante essaie de toujours utiliser les matériaux de pansements les plus confortables pour l'enfant. Nous sommes conscients du fait que sa douleur lors de la brûlure reste dans la mémoire de l'enfant, et essayons au maximum de tenir compte de cet élément

en établissant un lien de confiance avec l'enfant et en allant à son rythme lors de la réfection des pansements.

Quelle sera la prise en charge ?

Pour une brûlure sans complication, suivie en policlinique (2ème degré)

1er contrôle : se fait après 24 ou 48 heures selon le protocole appliqué aux urgences. Si le pansement de votre enfant a été effectué avec de la Flammazine® pommade le jour de l'accident, le contrôle suivant sera effectué après 24 heures. Lors de la consultation, nous débriderons (nettoierons) la brûlure et nous poserons l'Aquacel® Argent. Si la brûlure a été débridée et l'Aquacel® Argent posé, votre enfant sera revu dans les 48 heures.

L'Aquacel® Argent est une compresse qui a un grand pouvoir d'absorption et une action anti-microbienne, et qui est utilisée pour les pansements de brûlure.

2ème contrôle : 48 heures plus tard, si l'Aquacel® Argent adhère à la peau, nous le laisserons en place. Si l'Aquacel® Argent est humide et saturé nous le changerons, et nous reconstruirons le pansement après 48 heures.

3ème contrôle : si une partie de l'Aquacel® Argent adhère encore après 5 jours, nous en découperons les morceaux qui n'adhèrent plus.

4ème contrôle : après environ 10-20 jours, l'Aquacel® Argent se décolle spontanément. Il est très important que le pansement ne soit jamais mouillé. Si c'est le cas, appelez la policlinique pour convenir d'un rendez-vous pour refaire le pansement.



Que se passe-t-il une fois la peau cicatrisée et les pansements terminés ?

Le suivi est assuré par le chirurgien plasticien pédiatre et par l'ergothérapeute, qui vont revoir l'enfant régulièrement en consultation pour l'évaluation de ses cicatrices, de la nécessité du port d'une attelle ou de vêtements compressifs.

Ce suivi très régulier au début, s'espacera au fil des années.

Quel est mon rôle de parent durant cette période ?

La protection

Les zones brûlées sont des zones cicatricielles. La peau est très sensible et très fragile. Elle doit être protégée au maximum. C'est la raison pour laquelle il faut éviter l'exposition au soleil de la cicatrice de brûlure pendant un an. L'enfant doit donc mettre de l'écran total, porter des habits et/ou un chapeau pour protéger sa cicatrice. Si la cicatrice est sur le visage, une protection avec un pansement lors d'exposition au soleil sera nécessaire.

La coloration de la cicatrice peut changer lors d'exposition aux différences de températures (chaud ou froid) elle peut devenir rouge ou violacée, cela est normal. Cela s'estompe avec le temps.

Les massages

Les cicatrices de brûlure ont tendance à évoluer vers l'hypertrophie (cicatrice épaisse et boursouflée). Une rétraction est également possible. Seuls des massages et la compression continue par vêtement permettent de prévenir de telles complications et d'améliorer l'aspect des cicatrices. Une fois la peau cicatrisée et dès l'accord du médecin, des massages doivent donc être effectués chaque jour. On utilisera une crème grasse, et avec le pouce on massera avec insistance dans le sens de la cicatrice.

Ils doivent être effectués de manière régulière, au minimum pendant 5 minutes 2 fois par jour, pendant 1 année. Ces massages vont assouplir la cicatrice.

La compression

Selon la gravité de la brûlure, votre enfant aura besoin d'un vêtement compressif confectionné sur mesure. Il doit être :

- Renouvelé en fonction de la croissance de l'enfant
- Porté en permanence, nuit et jour
- Retiré uniquement pour la toilette et les massages.



Gant compressif pour une main

Le soutien psychologique

Une brûlure peut être traumatisante pour un enfant. Son souvenir peut être la source d'angoisse, de cauchemars, d'un changement d'attitude de la part de l'enfant. N'hésitez pas à en parler avec le chirurgien ou les infirmières. Un suivi psychologique pourra vous être proposé par une personne de l'équipe du CHUV ou quelqu'un de l'extérieur.



LA DOULEUR ET SES TRAITEMENTS

Dr Martine Nydegger, médecin anesthésiste HEL

Selon l'étendue et la profondeur de la brûlure, les traitements doivent être effectués en anesthésie générale. L'anesthésie générale permet de donner les soins nécessaires à votre enfant sans stress ni douleur. Les brûlures peuvent ainsi être nettoyées minutieusement, et le pansement posé de manière optimale. Il est préférable que votre enfant dorme, car les douleurs répétées et l'angoisse ressentie lors des soins « à vif » sont traumatisantes pour eux et pour vous.

Le plus souvent, si la localisation des brûlures le permet, on endort les enfants avec un masque parfumé (fraise, orange) et la pose de voie veineuse se fait une fois l'enfant endormi. Vous avez la possibilité d'accompagner votre enfant et de rester avec lui jusqu'à ce qu'il s'endorme. Une fois l'intervention terminée, les parents sont également les bienvenus en salle de réveil, vous pouvez ainsi promettre à votre enfant d'être présent dès son réveil.

Les anesthésies générales, même répétées, sont sûres si les consignes pré-opératoires sont respectées. Il s'agit en particulier que votre enfant soit à jeun: pas de lait, pas de nourriture ou de jus d'orange six heures avant l'intervention. Selon l'âge de l'enfant, on peut donner des liquides clairs (eau, thé sucré ou sirop) jusqu'à 2 heures avant l'opération.

Les traitements contre la douleur sont donnés en salle d'opération, mais il est souvent nécessaire de les administrer pendant les jours qui suivent. Le plus souvent il s'agit de paracétamol et d'ibuprofène. Si les brûlures sont étendues ou profondes, la morphine est prescrite pour soulager efficacement votre enfant. Celle-ci peut se donner soit par la bouche soit par la voie intraveineuse.

En tout temps vous pouvez parler avec le médecin anesthésiste si vous avez des questions ou des requêtes concernant la prise en charge de votre enfant.

ça a fait mal !
mais je me
vengerai...



L'HYPNOSE CHEZ LES ENFANTS

Laurence Dahner (SIP), Maryse Davadant (SMIA centre des brûlés), Sabine Rochat (CPR)



L'hypnose peut être complémentaire au traitement de votre enfant, notamment pour diminuer ses douleurs et ses peurs.

Votre enfant connaît déjà très bien l'état d'hypnose spontanée, lorsqu'il est « dans la lune » ou lorsqu'il est en train de s'amuser avec une console de jeux vidéo et qu'il ne répond pas lorsque vous l'appeler pour venir manger! En effet, son attention est complètement focalisée par le jeu qui le passionne et il fait alors abstraction de tout ce qui se passe autour de lui. C'est aussi de cette façon que l'hypnose permet de diminuer la sensation de douleur.



L'hypnose est un travail qui se fait avec l'imagination et les enfants sont très doués pour cela. Cette technique est différente selon l'âge de votre enfant et nécessite une certaine implication de sa part.

Petit à petit il peut apprendre à faire de l'autohypnose, c'est à dire à se mettre volontairement dans cet état particulier, et il peut le faire par exemple lorsqu'il doit recevoir des soins, ou pour s'endormir.





EN VUE DU RETOUR A DOMICILE

Lise Randin, infirmière de liaison

Au moment du retour à domicile, vous conviendrez d'entente avec le médecin des soins que vous pourrez donner vous-même à votre enfant, chez vous. Vous pouvez solliciter de l'aide pour effectuer ces soins.

Pour les enfants domiciliés dans le canton de Vaud, une équipe d'infirmières spécialisées dans la prise en charge des enfants nécessitant des soins à domicile peut intervenir sur la demande du médecin.

Ces prestations permettent :

- De traiter l'enfant dans son propre environnement ; ces soins comprennent entre autres les changements de pansements selon les ordres médicaux, l'aide pour la toilette, les massages de la peau, la pose de vêtements compressifs
- D'éviter à l'enfant et son entourage de nombreux déplacements pour l'exécution des soins.

L'équipe :

- Intervient sur ordonnance médicale. Les soins donnés sont remboursés par les assurances au même titre que les soins ambulatoires
- Garantit les passages 7 jours sur 7, de 7h à 22h, et selon les besoins plusieurs fois par jour
- Entretient une étroite collaboration avec les autres professionnels qui s'occupent de votre enfant
- Travaille en interdisciplinarité avec les autres collaborateurs des Centres Médico-sociaux (CMS) tels que les auxiliaires, les aides familiales, les assistants sociaux, etc.

Une infirmière de liaison est présente au CHUV pour faire le lien avec cette équipe, n'hésitez pas à demander à l'équipe soignante de vous mettre en relation avec elle.

Pour les enfants n'étant pas domiciliés dans le canton de Vaud, des soins à domicile sont également possibles. Pour cela, il suffit de prendre contact avec la personne responsable de votre région selon la liste ci-dessous. Une infirmière de l'unité d'hospitalisation ou de la policlinique peut vous aider dans ces démarches.

Canton de Neuchâtel

TIM

Tél: 079/476.66.33

Canton du Valais

pédiadom@netplus.ch

Tél: 076/368.70.72

Canton de Fribourg

SMAD

Tél: 079/238.53.34

Centre de la Veveyse

Chatel St-Denis

Tél: 021/948.61.61

Canton de Genève

FSASD

Tél: 022/420.20.20

Berne

Kinderspitex

Tél: 031/388.50.50

Fax: 031/388.50.40

Bienne et environs

Kinderspitex

Tél: 032/329.39.00

Fax: 032/329.39.12

Zürich

Kinderspitex

Tél: 044/361.91.62

Fax: 044/361.91.74

Tessin

SPIPED Locarno

Tél: 091/751.65.06 et

079/367.11.67

Région Biasca

Tél: 091/873.00.99

Région Bellinzone

Tél: 091/850.40.80



Flavie est une association extra-hospitalière qui regroupe des personnes victimes de brûlures, des proches, des sympathisants et du personnel hospitalier. Cette association souhaite favoriser les synergies entre les personnes concernées par des cas de brûlure grave afin de tisser des liens de solidarité avec les personnes qui en sont victimes.

Nos objectifs sont de :

1. **Soutenir** la personne victime de brûlure et ses proches
2. **Sensibiliser** le public à l'ampleur et aux conséquences physiques et psychologiques d'une brûlure grave
3. **Prévenir** les accidents entraînant des brûlures en s'associant aux campagnes nationales.

Concrètement, cela signifie que nous agissons :

- En favorisant **la réinsertion** sociale : coaching personnel, activités de loisirs, parrainage par d'autres personnes accidentées, soutien pour les proches
- En facilitant la réinsertion scolaire par une sensibilisation dans les écoles
- En offrant un entretien conseil avec un avocat spécialisé
- En offrant un soutien financier ponctuel
- En travaillant à l'amélioration de la prise en charge après la sortie de l'hôpital.

Tous nos services sont gratuits.

Nous serions heureux que vous n'hésitez pas à prendre contact avec nous. Nous sommes atteignables par téléphone au 079-858-9676 ou par email info@flavie.ch.

Vous trouverez d'autres informations sur notre site internet www.flavie.ch.

Logo de l'association



Edition janvier 2011

Illustrations offertes par les Editions Calligram, série «Max & Lili»
de Dominique de Saint Mars et Serge Bloch.