



# Brûlures : traitement et suivi

information pour les patients

INTRODUCTION	3
LA PEAU NORMALE	5
LA PEAU BRÛLÉE	6
TRAITEMENT DES BRÛLURES	7
SUIVI GÉNÉRAL DES BRÛLURES CICATRISÉES/SITES DONNEURS	10
COORDONNÉES	15
QUESTIONS À VOTRE MÉDECIN OU AU INFIRMIER	16

Lorsque le personnel soignant d'un centre des grands brûlés dit à un patient : « Votre brûlure évolue bien, la guérison se passe bien », ce patient a souvent l'impression que c'est le contraire. À l'évocation du terme « guérison », il s'attend plutôt à une peau plus ou moins normale. Surtout s'il ne voit pas la nouvelle peau avant longtemps, suite à des anesthésies répétées et à l'administration d'analgésiques puissants au moment du soin des plaies.

Dans le cas d'une brûlure, la peau n'a pas encore retrouvé un aspect « cicatrisé » ou normal après la guérison. Elle reste assez rouge, elle est décolorée et souvent plus épaisse au toucher. La décoloration de la peau et l'épaississement s'atténuent progressivement, mais ce processus peut parfois prendre beaucoup de temps. Il faut savoir que toutes les brûlures ne laissent pas de cicatrices permanentes. Le degré de profondeur, la localisation et le type de brûlure sont des éléments qui déterminent s'il y aura ou non une cicatrice. Par ailleurs, chaque type de peau est différent et l'apparition d'une cicatrice est propre à chaque patient.

Dans le cas de brûlures superficielles qui, moyennant des soins appropriés et un bon suivi, guérissent facilement dans un délai de deux semaines, il y a généralement moins de risques de voir apparaître une cicatrice permanente. Pour ces brûlures, l'aspect anormal après guérison disparaît souvent spontanément après quelques mois ou une année. Les brûlures profondes peuvent souvent laisser des cicatrices clairement visibles. La cicatrice peut parfois être très gênante pour le patient. La mise en place en temps utile d'un suivi général et/ou spécifique des cicatrices peut contribuer à prévenir ou à minimiser les problèmes. Pour obtenir un résultat optimal en matière de cicatrisation,

vous devrez faire preuve d'une autodiscipline et d'observance du traitement pendant une longue période.

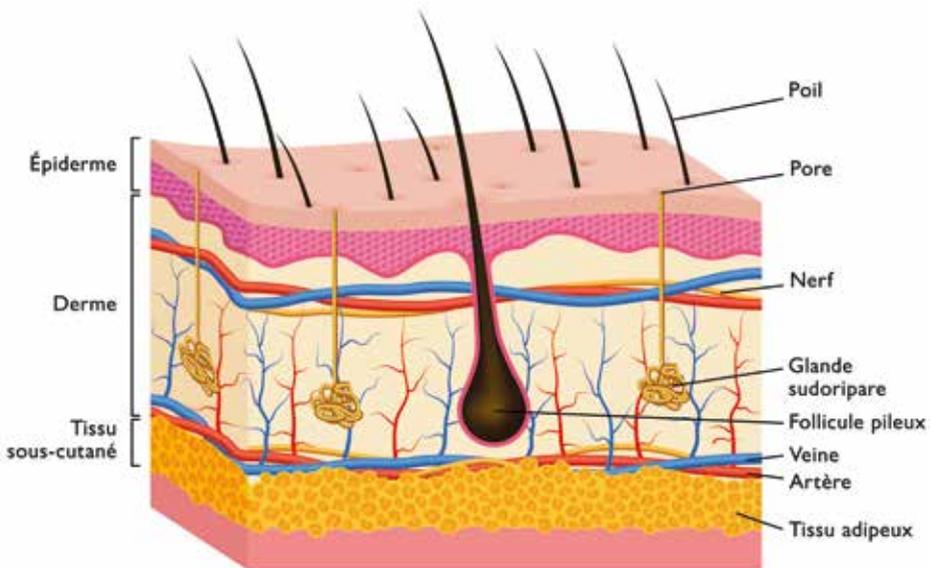
L'équipe pluridisciplinaire des grands brûlés se charge au quotidien du traitement des cicatrices. Dès le début du traitement des plaies, le personnel applique toutes les mesures visant à prévenir ou à améliorer une « cicatrice à problèmes ». Pour que vous compreniez mieux comment se forme une cicatrice, nous allons vous expliquer dans cette brochure comment la peau se comporte après une brûlure et comment les brûlures sont soignées.

Pour bien suivre l'évolution de la guérison de la brûlure, nous prendrons régulièrement des photos de vos plaies. Vous pourrez directement consulter ces photos via l'application mynexuzhealth. Les images peuvent être choquantes et ne donnent absolument aucune indication sur l'aspect que pourra prendre la brûlure cicatrisée au fil du temps. Par conséquent, nous vous conseillons (ainsi qu'à votre famille) de ne regarder ces photos que sous la supervision de nos médecins ou de notre personnel infirmier. Ils pourront vous fournir les informations nécessaires et répondre immédiatement à vos questions éventuelles.

## LA PEAU NORMALE

La peau est le plus grand organe du corps humain. Elle protège notre corps de la déshydratation et de l'entrée de germes pathogènes. La peau agit également dans la régulation de la température corporelle. L'apparence d'une personne est largement déterminée par la peau. Organe sensoriel du toucher, la peau joue aussi un rôle essentiel dans notre communication sociale. La peau est constituée de plusieurs couches et comporte des poils, des glandes sudoripares et sébacées, des nerfs et des vaisseaux sanguins. Les brûlures peuvent endommager la structure et la fonction de la peau. Plus la brûlure est profonde, plus il est probable que plusieurs de ces structures soient abîmées.

### Structure de la peau



## LA PEAU BRÛLÉE

Une **brûlure au premier degré** est toujours superficielle (= atteinte de l'épiderme uniquement) et se manifeste par des rougeurs sans cloques. Mais la sensation de douleur est bien présente.

Une **brûlure au deuxième degré** peut être superficielle ou profonde (= atteinte superficielle ou profonde du derme). En fonction de la profondeur, il peut subsister ou non de nombreux follicules pileux, glandes sudoripares et glandes sébacées. Dans le cas d'une brûlure au deuxième degré, il y a toujours des cloques.

- Une **brûlure superficielle au deuxième degré** est douloureuse, car les terminaisons nerveuses sont exposées. La circulation sanguine (remplissage capillaire) est toujours bonne. Après deux à trois semaines, la plaie peut guérir spontanément.
- Dans le cas d'une **brûlure profonde au deuxième degré**, la circulation sanguine est ralentie, de sorte que la cicatrisation de la plaie peut prendre trois semaines ou plus. Une brûlure profonde au deuxième degré est moins douloureuse car les terminaisons nerveuses sont partiellement endommagées.

Une **brûlure au troisième degré** est toujours profonde. Toute l'épaisseur de la peau est endommagée. Toutes les terminaisons nerveuses étant détruites, les brûlures au troisième degré sont indolores. La guérison spontanée n'est pas possible sauf si la brûlure ne couvre qu'une très petite surface et qu'elle guérit spontanément après une longue période, à partir des bords de la plaie. La cicatrice sera toujours visible.

# TRAITEMENT DES BRÛLURES

En cas de brûlure, la barrière cutanée, qui protège notre corps des germes pathogènes, est rompue. Les patients atteints de brûlures présentent donc un risque d'infection considérablement accru et les soins apportés aux brûlures étendues font l'objet de mesures d'isolement spéciales. Étant donné que le corps ne peut plus maintenir sa propre température en raison des lésions cutanées, les soins des brûlures étendues sont toujours effectués dans une pièce chauffée. Pour nettoyer les brûlures et les garder propres, on les lave soigneusement dans un bain (brancard de douche) ou on les rince sous la douche. Pour ce faire, le personnel infirmier utilise des liquides ou des savons antibactériens.

Parce qu'une brûlure évolue encore pendant les premières 48 heures, nous réalisons, à la demande du médecin, un scanner Laser Doppler Imaging (LDI) entre deux et cinq jours après la survenue de la brûlure. Ce scanner est indolore car il n'y a pas de contact avec la peau. Le scanner LDI mesure le flux sanguin dans la brûlure et peut aider à en estimer la profondeur.

La profondeur et l'étendue des brûlures conditionnent la nature et la durée du traitement.

- Une brûlure au premier degré ne nécessite pas de soins de la plaie, mais bien une protection et un soulagement adéquat de la douleur. Généralement, on applique régulièrement une crème hydratante et adoucissante (par exemple Nivea®).

- À partir de **brûlures du deuxième degré** où la barrière cutanée a été rompue, on utilise des crèmes ou pommades antibactériennes ou d'autres produits pour les plaies.
- **Les brûlures profondes aux deuxième et troisième degrés** nécessitent généralement un traitement chirurgical avec greffe de peau. Certaines parties de la peau, comme les glandes sudoripares et les bulbes pileux, peuvent être tellement gravement endommagées qu'elles sont irrémédiablement détruites. Les nerfs aussi peuvent être touchés. Toutefois, à la longue, la peau retrouvera une certaine sensibilité.

## **TRAITEMENT CHIRURGICAL DES BRÛLURES PROFONDES (GREFFE OU TRANSPLANTATION CUTANÉE)**

Une intervention chirurgicale est nécessaire pour permettre aux brûlures de guérir sans risque de détérioration de la qualité de la peau, ou pour éviter, dans le futur, une réduction de la mobilité d'une articulation.

Types de greffes de peau :

- **Pansement biologique temporaire** : dans le cas de brûlures très profondes ou si l'on suspecte une infection, un pansement biologique sera utilisé en attendant l'autogreffe cutanée définitive.
- **Autogreffes cutanées définitives** :
  - autogreffes d'épaisseur partielle
  - autogreffes d'épaisseur totale

Dans le cas d'une greffe cutanée avec votre propre peau, le chirurgien prélèvera un greffon, généralement au niveau de la cuisse. On appelle cet endroit un « site donneur » ; le prélèvement laisse une plaie qui s'apparente à une écorchure. Le site donneur guérira spontanément en une dizaine de jours. Vous recevrez systématiquement des antalgiques pendant cette période. Les sites donneurs peuvent rester visibles pendant une longue période et doivent faire l'objet d'un bon suivi général. La greffe cutanée est appliquée à l'endroit où la peau est endommagée.

- **Substituts cutanés permanents :**

- Pour les brûlures très profondes où la peau a totalement disparu sur des zones importantes sur le plan fonctionnel et/ou esthétique ou pour les brûlures profondes très étendues, le chirurgien opte parfois pour des substituts cutanés permanents, tels que Integra®.
- Integra® remplace le derme normal et est recouvert d'une fine couche de silicone.
- Durant trois semaines, ce substitut de peau va se développer (= recevoir une bonne circulation sanguine) et remplacer le derme endommagé.
- Après trois semaines, la couche de silicone est retirée chirurgicalement et remplacée par la peau du patient, qui continuera à se développer dans le derme nouvellement constitué.

Pour prévenir les infections, le soin des plaies de tous les types de greffes cutanées se fait généralement à l'aide d'une pommade antibactérienne et d'un pansement de gaze imprégné de paraffine.

## TRAITEMENT DE KINÉSITHÉRAPIE EN CAS DE BRÛLURES

Pendant la cicatrisation de votre brûlure, vous serez peut-être mis(e) en contact avec le kinésithérapeute de l'équipe des grands brûlés. Ce sont surtout les brûlures proches des articulations ou les brûlures ayant besoin d'un temps de guérison plus long qui nécessitent une approche spécifique en kinésithérapie.

La rééducation et le suivi des cicatrices sévères après une brûlure sont abordés dans la brochure « Brûlures : rééducation et suivi des cicatrices » ([www.uzleuven.be/brochure/701626](http://www.uzleuven.be/brochure/701626)).

## SUIVI GÉNÉRAL DES BRÛLURES CICATRISÉES ET DES SITES DONNEURS

Lorsque les brûlures ont cicatrisé, la structure de la peau n'est pas encore rétablie. La peau cicatrisée doit encore passer par une phase de « maturation ». Cette guérison peut encore être longue en fonction de la profondeur de la brûlure, allant de plusieurs semaines à parfois plusieurs années. C'est pourquoi **toutes** les brûlures doivent faire l'objet d'un suivi approprié.

## SUIVI GÉNÉRAL

### Hygiène

Une bonne hygiène est indispensable, en portant une attention particulière à tous les plis cutanés. Il est préférable d'utiliser un savon non parfumé, au peau neutre (= pH 5), un savon sans savon ou une huile de bain. L'eau ne doit être ni trop froide ni trop chaude. Utilisez de préférence un jet doux. Rincez bien tous les résidus de savon pour éviter les démangeaisons. Séchez la peau de préférence en la tamponnant avec une serviette douce.

### Hydrater contre les démangeaisons

- Tant que la cicatrice est active (rouge) et que les glandes sébacées et sudoripares ne se sont pas rétablies, vous pourriez souffrir de démangeaisons et de sécheresse cutanée. La nouvelle peau est dépourvue de son film cutané naturel gras et protecteur. Il faut donc bien nourrir votre peau en l'hydratant au moins trois fois par jour. Pour cela, utilisez une **bonne crème ou lotion hydratante**, par exemple Nivea Soft®, Eucerin® ... qui ont été testées dermatologiquement. Les sites donneurs cicatrisés doivent également être bien hydratés.
- N'utilisez pas d'huile d'amande douce sous des vêtements compressifs : cette huile dégrade les fibres élastiques du vêtement de compression, ce qui le rendra moins efficace à long terme. Par ailleurs, les huiles forment un film sur la peau et ne pénètrent pas dans les couches cutanées plus profondes. Quand on utilise des huiles naturelles, qui contiennent souvent des conservateurs, la peau peut réagir à certains ingrédients, entraînant une irritation. Nous recommandons donc de **ne pas** utiliser ces produits.

- Veillez à ce que votre peau **ne chauffe pas trop**. La chaleur augmente le flux sanguin, ce qui fait gonfler la cicatrice et intensifie les démangeaisons. Il en va de même, par exemple, lorsque vous vous séchez : si vous frottez énergiquement votre peau avec une serviette rêche, vous augmentez l'afflux sanguin, ce qui peut provoquer des démangeaisons.
- Vous pouvez éventuellement **tapoter doucement** la peau qui démange pour apporter un soulagement temporaire. Refroidir la cicatrice à l'aide d'une compresse froide, d'un spray rafraîchissant ou d'une douche froide peut également réduire les démangeaisons.
- Préférez **des vêtements légers en coton** plutôt que la laine ou les fibres synthétiques. Si vous devez porter des vêtements compressifs, gardez-les jour et nuit, afin d'éviter l'hypertrophie des cicatrices et réduire les démangeaisons.
- Pour ne pas blesser la peau fragile, évitez à tout prix **de gratter**. Gardez donc vos ongles propres et coupés court.
- Si les démangeaisons persistent après toutes ces précautions, votre médecin pourra vous prescrire un **médicament** (un antihistaminique).
- Pour bien hydrater votre peau, veillez également **à boire suffisamment**. Si vous avez en permanence la peau sèche, hydratez la peau plus souvent plutôt que d'augmenter la quantité de crème hydratante que vous appliquez.
- Pour hydrater les mains, il est préférable d'utiliser une crème spéciale pour les mains.
- Dormir dans une pièce fraîche diminue le risque de démangeaisons.
- Il est important de bien hydrater sa peau après la baignade, car le chlore dessèche la peau.

## Utiliser une crème solaire avec une protection maximale contre les UV (indice 50) pendant un an

Le rayonnement UV déclenche la production de mélanine dans la peau. C'est la mélanine qui donne un teint hâlé et protège contre les coups de soleil. Suite à votre brûlure sur la peau, la production de mélanine est perturbée. Ce qui donne parfois des taches brunes visibles même après plusieurs années. Tant que la décoloration de la peau cicatrisée est présente, nous recommandons d'éviter l'exposition au soleil et d'appliquer un écran solaire total pendant un an. N'oubliez pas de protéger également les sites donneurs. Appliquez soigneusement le produit solaire, même si le soleil ne brille pas. Pensez à l'appliquer une demi-heure avant l'exposition au soleil et répétez l'opération toutes les deux heures.



Tache brune persistante  
en raison de l'absence de protection solaire totale

## Lésions résiduelles et cloques après des brûlures cicatrisées

- **Lésions résiduelles**

À votre sortie de l'hôpital, il est possible que des lésions résiduelles mineures subsistent. Le soin de ces lésions peut être effectué par du personnel infirmier à domicile, par vous-même ou par un membre de votre famille. Vous recevrez les instructions nécessaires à votre sortie de l'hôpital.

- Formation de cloques



Des coups ou des frottements peuvent provoquer la formation de cloques ou l'apparition de nouvelles lésions. En effet, la structure de la nouvelle peau n'est pas encore complètement réparée. Dans le cas d'une peau normale, l'épiderme est ancré au derme dans une structure « ondulée ». Dans le cas de brûlures récemment cicatrisées, cet ancrage profond ne se fait pas encore et toute friction favorise la formation de cloques. Ces cloques disparaissent spontanément avec le temps.

Même en cas d'apparition de cloques et de lésions résiduelles, vous pouvez vous laver à l'eau et utiliser une huile de douche ou un savon neutre. Les petites cloques peuvent être laissées telles quelles et désinfectées quotidiennement avec, par exemple, du Braunol® ou un désinfectant aqueux à base de chloramine. Vous pouvez les recouvrir d'un pansement protecteur. Les cloques plus grosses vont généralement s'ouvrir spontanément quand vous bougez et peuvent être soignées avec une crème antibactérienne (par exemple Flaminal®).

Nous ne recommandons pas l'utilisation de pansements adhésifs classiques pour éviter la formation de cloques. Mais vous pouvez utiliser des pansements en silicone (par exemple Mepilex border lite®). En cas d'apparition de cloques, contactez l'équipe des grands brûlés. Le personnel infirmier vous donnera des instructions supplémentaires concernant la poursuite ou non du port des vêtements de compression et/ou de pansements cicatriciels en silicone. Les pansements cicatriciels en silicone ne seront jamais appliqués sur des plaies ouvertes ou des cloques.

# COORDONNÉES

## SOINS INTENSIFS 8 (INTENSIEVE ZORG 8) - CENTRE DES GRANDS BRÛLÉS UZ LEUVEN

Tél : 016 34 87 50

Tél : 016 34 87 56

Tél : 016 34 87 52

[zorgcoördinatie.brandwonden@uzleuven.be](mailto:zorgcoördinatie.brandwonden@uzleuven.be)

### PERSONNES DE CONTACT

#### coordination des soins infirmiers

Ingrid Keyaerts

tél. 016 34 11 25

#### médecins

- Prof. Dr. Michael Casaer
- Dr. Renata Haghedooren
- Dr. Michel Van Brussel

tél. 016 34 87 86

tél. 016 34 50 42

tél. 016 34 08 96

#### travailleurs sociaux

Barbara Dewit

tél. 016 34 86 20

[barbara.dewit@uzleuven.be](mailto:barbara.dewit@uzleuven.be)

#### coordonnateur de l'accompagnement du parcours de soins et psychologue

Sara Dehandschutter

tél. 016 34 17 94

[sara.dehandschutter@uzleuven.be](mailto:sara.dehandschutter@uzleuven.be)









© décembre 2024 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'autorisation du département de Communication de l'UZ Leuven.

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par l'équipe des grands brûlés, en collaboration avec le service Communication.

Vous pouvez également trouver cette brochure sur [www.uzleuven.be/fr/brochure/701690](http://www.uzleuven.be/fr/brochure/701690).

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Éditeur responsable :  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
Tél : 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical  
sur [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
ou téléchargez l'application

