

Les brûlures : comprendre pour mieux accompagner

Guide destiné aux grands brûlés,
aux proches et aux intervenants

Suzie Bond, PhD
Isabelle Perreault, MD FRCSC

VERSION PRÉLIMINAIRE

Les brûlures : comprendre pour mieux accompagner

Guide destiné aux grands
brûlés, aux proches et aux
intervenants

Suzie Bond, PhD
Isabelle Perreault, MD FRCSC

DÉNÉGATION DE RESPONSABILITÉ

Il est entendu que ni les auteurs ni les traducteurs ne sont aucunement responsables des conséquences de toute action ou décision prise conformément à l'information contenue dans cet ouvrage, ou de toute erreur ou omission. Le contenu de cet ouvrage est fourni à titre informatif seulement et il ne peut en aucun cas remplacer l'avis d'un professionnel de la santé.

© Tous droits de traduction et d'adaptation réservés.

Cet ouvrage peut être imprimé en autant qu'il inclue la présente page. Lorsqu'un extrait de cet ouvrage est reproduit, celui-ci doit comporter la mention des auteurs, du titre et de la maison d'édition.

ISBN 978-2-9812691-5-7

Éditeur : Les Productions Odon Inc.

Conception de la couverture et mise en page : Julie Sangollo

Conception de la maquette : Louis-Philippe Verrier

Direction artistique : Suzie Bond

Révision linguistique : Marina Badani

Photos : Luc Lauzière (photos à venir : page couverture, pp.35-58, 61, 70, 80, 101, 111, 117-120, 125, 128, 134-153, 161, 173, 180-195); iStockphoto et Shutterstock.

Correction d'épreuves : Louise O'Donnell-Jasmin

Nous reconnaissons l'aide financière de la Fondation des pompiers du Québec pour les grands brûlés (recherche et développement de l'ouvrage).

Nous remercions la Fondation du CHUM pour leur aide financière (édition de l'ouvrage).

Nous remercions le Groupe canadien de soins aux brûlés pour leur aide financière (infographie).

© Les Productions Odon Inc.

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

***À nos maris,
si aimants et conciliants,
qui comprennent notre dévouement
au soin des patients.***

Préface

Chaque année, plus de 30 000 personnes au Canada et aux États-Unis sont référées à un centre de soins spécialisés pour le traitement de leurs brûlures. Les techniques de pointe dont nous disposons aujourd’hui permettent à la majorité des personnes brûlées de survivre à leurs blessures. Se remettre d’une brûlure grave représente cependant tout un défi, à la fois pour la personne brûlée et pour les proches qui lui offrent leur soutien.

Les études qui se sont intéressé aux besoins des membres de la famille ont montré que le besoin de recevoir de l’information dans un langage clair et accessible arrive en première place. C’est pour mieux répondre à ce besoin que nous avons élaboré le présent guide. Nous croyons qu’il est important de bien outiller les proches si nous voulons qu’ils puissent soutenir la personne brûlée tout au long de son rétablissement.

Une première version de ce guide a été testée auprès d’une vingtaine de familles. La majorité des lecteurs a rapporté avoir apprécié le guide et recommanderait aux autres familles de le lire. Bien que la majorité des proches se soit montrée satisfaite de l’information reçue, plusieurs ont manifesté le désir d’en savoir encore plus. C’est grâce à leurs commentaires que nous vous présentons aujourd’hui cette version revue et améliorée.

Bien qu’il soit recommandé de lire le guide en entier, il est possible de consulter directement chacune des sections, selon vos besoins. Le guide présente, entre autres, de l’information sur la peau et les brûlures, les traitements médicaux et chirurgicaux, la cicatrisation, la réadaptation, de même qu’une section réservée aux aspects psychologiques.

L’information contenue dans ce guide vise à favoriser une bonne communication entre les proches et l’équipe soignante. Notez toutefois que ce guide ne peut en aucun cas remplacer un avis médical. N’hésitez donc pas à vous adresser aux membres de l’équipe soignante pour obtenir des précisions sur la situation de la personne brûlée et être rassuré.

Suzie Bond, PhD
Psychologue

Isabelle Perreault, MD FRCSC
Chirurgienne plasticienne

***“Alone we can do so little;
together we can do so much.”***

— Helen Keller

Table des matières

1 - Parce que chaque histoire est unique

Jorge et l'incendie de son appartement	20
Simon et le pylône à haute tension	20
Frédéric et l'accident de karting	21
Richard et l'accident de travail	21
Paul et l'incendie de son appartement	22

2 - La peau et les brûlures

La peau, un organe complexe	24
Les couches de la peau	24
Structures et tissus sous-cutanés	24
La peau, à quoi ça sert?	25
Qu'est-ce qui cause une brûlure?	26
Thermique	26
Électrique	27
Chimique	27
Par radiation	27
Qu'est-ce qu'une brûlure du 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e ou 4 ^e degré?	28
Qu'est-ce qu'une brûlure grave?	30
Ce que vous pouvez faire	32
Notes	32

3 - Le centre de soins spécialisés pour les grands brûlés

Qu'est-ce qu'un centre de soins spécialisés pour les grands brûlés?	34
L'admission	35
Les soins intensifs	36
Les soins intermédiaires	37
Le rôle des proches à l'admission	38
Ce que vous pouvez faire	38
Une équipe interprofessionnelle au service du patient	40
Les médecins	40
Le personnel infirmier	40
Autres professionnels de la santé	42
L'équipe de réadaptation	43
Les intervenants psychosociaux	43

La prévention des infections	44
Ce que vous pouvez faire.....	45
Aide-mémoire	46

4 - Les soins intensifs

Des réponses à vos questions	48
Pourquoi les soins intensifs sont-ils nécessaires?	48
À quoi sert le respirateur mécanique?	48
La personne brûlée ressent-elle la douleur?	50
Pourquoi la personne brûlée est-elle si enflée?	50
Ma présence au chevet est-elle utile durant le coma?	52
La personne brûlée peut-elle m'entendre?	52
Pourquoi la personne brûlée est-elle attachée à son lit?	52
La personne brûlée va-t-elle conserver un souvenir de cette période?	53
Quoi dire quand la personne brûlée reprendra connaissance?	54
Le journal des soins intensifs	55
Ce que vous pouvez faire	56
Le délirium ou les épisodes de confusion	63
La personne brûlée est-elle en délirium?	63
Le délirium est-il une réaction normale?	63
Le délirium est-il comme la démence d'Alzheimer?.....	65
Le délirium est-il comme la psychose ou la schizophrénie?	65
Une personne agitée est-elle toujours en délirium?.....	66
Combien de temps la personne brûlée restera-t-elle en délirium?	66
Pourquoi la personne brûlée est-elle en délirium?.....	67
Le délirium est-il dangereux? Est-ce que la personne brûlée en gardera des séquelles?	68
Comment intervenir face au délirium?	68
Ce que vous pouvez faire.....	71
Le séjour aux soins intensifs : la conclusion.....	72

5 - La brûlure : un coup dur pour les proches aussi

S'adapter à l'événement : un bain d'émotions pour les proches	75
Se préparer à aider	77
Quelques conseils pour traverser cette période difficile	78
S'informer	78
S'organiser	78
Respecter les heures de visite suggérées	78
Conserver de bonnes habitudes de vie	79

Trouver des moments pour soi	79
Utiliser les ressources offertes à l'unité de soins	80
Maintenir les liens avec avec la famille et les amis	81
Parler de l'événement	81
Prendre le temps de respirer	82
La respiration abdominale	82
Dormir : mode d'emploi	83
Conseils pour favoriser le sommeil	83
Quand la brûlure est traumatique pour les proches	84
Ce que vous pouvez faire	85
Intervenir auprès d'un enfant	86
Tout d'abord, vous faire confiance comme parent!	86
Quelques conseils pour aider votre enfant à s'adapter à l'événement	87
Ce que vous pouvez faire	88
Ce que vous pouvez faire	89
Ce que vous pouvez faire	90
Ce que vous pouvez faire	95
Quand devrais-je m'inquiéter? Quand consulter?	97
Notes	98

6 - Le traitement des brûlures

En quoi consiste le traitement des brûlures?	100
Les pansements	100
Les chirurgies	102
La préparation à la chirurgie	102
Les types de chirurgies	104
Les chirurgies secondaires et de reconstruction.....	107
Le site donneur	108
Quels sont les endroits utilisés pour servir de site donneur?	108
Est-ce que les cheveux repousseront si le cuir chevelu est utilisé comme site donneur?.....	108
Pourquoi le site donneur fait-il si mal?	108
Combien de temps est nécessaire à la guérison du site donneur?	108
Le site donneur va-t-il laisser une cicatrice?	109
Des réponses à vos questions	111
Pourquoi la peau greffée semble-t-elle trouée?	111
Quand utilise-t-on la greffe en feuillet (non trouée)?.....	112
Pourquoi le visage ne peut pas être refait comme avant la brûlure?...	112

Et après la chirurgie?	113
Notes	114

7 - La douleur

Comprendre la douleur	116
La douleur, d'où vient-elle?	116
Quand la douleur « vient de la tête »	118
Les conséquences de la douleur	120
Quand la peur de bouger devient une phobie	121
Gérer la douleur	122
Les interventions pharmacologiques.....	122
Les interventions non pharmacologiques	124
Ce que vous pouvez faire.....	128

8 - La médication

La médication et le traitement des brûlures.....	130
Notes	132

9 - Guérison et cicatrisation

Des réponses à vos questions	134
Est-ce que la peau restera marquée par la brûlure?.....	134
Qu'est-ce qu'une cicatrice?	134
Quelle sera l'apparence de la cicatrice?	135
Mis à part son apparence, de quelle façon la peau cicatrisée sera-t-elle différente?	135
Dans combien de temps la cicatrisation sera-t-elle complétée?	135
Le traitement des cicatrices : une course contre la montre.....	136
Le processus naturel de cicatrisation : À vos marques, prêts, partez!	136
Le rôle de l'équipe de réadaptation	136
Le patient, un acteur de premier plan dans le traitement de ses cicatrices	137
Les problèmes liés à la cicatrisation	138
La rétraction de la peau	138
Les moyens utilisés pour diminuer la rétraction de la peau	139
Les cicatrices hypertrophiques	139
Les moyens utilisés pour améliorer l'apparence de la cicatrice.....	140
Les obstacles au traitement des cicatrices	143
Pourquoi l'équipe de réadaptation insiste-t-elle pour que la personne brûlée fasse les exercices suggérés?.....	146
Ce que vous pouvez faire.....	147

Notes	148
-------------	-----

10 - La réadaptation

Le rôle de l'équipe de réadaptation	150
Prévenir les plaies de pression	150
Prévenir l'ankylose	151
Ce que vous pouvez faire	151
Notes	154

11 - S'adapter à une brûlure grave

S'adapter à l'hospitalisation	156
Ce que vous pouvez faire	157
S'adapter à la brûlure grave, étape par étape	158
Vivre l'anxiété liée à la survie	158
Tolérer la douleur	158
Chercher un sens	158
S'investir dans la récupération	159
Accepter les pertes	159
S'investir dans la réadaptation	159
Se former une nouvelle identité	159
Quand le soutien fait toute la différence	160
Ce que vous pouvez faire	160
Apprendre à accueillir les émotions	162
Les réactions post-traumatiques	164
Revivre la brûlure	166
Être en état d'alerte	166
Éviter ce qui est associé à la brûlure	167
Ce que vous pouvez faire	168
S'adapter à une nouvelle apparence	169
La brûlure au visage	169
Ce que vous pouvez faire	171
Aider la personne brûlée à s'adapter à l'événement : le rôle de l'équipe psychosociale	172

12 - Et après?

Le congé	176
Encore des émotions!	176
Le suivi	177
Le suivi médical	177

Le suivi psychosocial.....	177
Le rôle des proches	178

13 - Parce que la vie continue

Chaque jour est un cadeau.....	180
Savoir choisir ses combats	181
Savoir se réorganiser pour mieux continuer	182
Porter attention aux belles choses de la vie.....	183
Grandir à travers les épreuves	184

14 - Quelques ressources

Perte du logement / besoins matériels.....	186
Perte du revenu / incapacité de retourner au travail.....	187
Perte des pièces d'identité	188
Associations et organismes de soutien pour les grands brûlés et leurs proches.....	188
Informations complémentaires sur les brûlures graves	188

15 - Glossaire

Liste des tableaux

Tableau 1. Les degrés de brûlure	28
Tableau 2. Les manifestations du délirium	64
Tableau 3. Comment discuter de ce qui s'est passé avec votre enfant	94
Tableau 4. Comment favoriser l'expression des émotions chez votre enfant	96
Tableau 5. Origine de la peau et usage selon le type de greffe	104
Tableau 6. Les types de douleur	116
Tableau 7. Les médicaments utilisés pour soulager la douleur	122
Tableau 8. Les médicaments utilisés dans le traitement des brûlures graves	131

Liste des figures

Figure 1. Les couches de la peau	24
Figure 2. Les rôles de la peau	25
Figure 3. L'équipe interprofessionnelle	41
Figure 4. Aider votre enfant à s'adapter à la brûlure	87
Figure 5. Aider votre enfant à intégrer l'expérience de la brûlure	91
Figure 6. Les bénéfices associés à la trachéotomie.....	106
Figure 7. Site donneur et greffe de peau.....	109
Figure 8. Les éléments qui influencent la perception de la douleur.....	119
Figure 9. Approche phobique de la douleur.....	121
Figure 10. Approche constructive de la douleur.....	121
Figure 11. Des moyens complémentaires pour gérer la douleur	126
Figure 12. Les moyens utilisés pour améliorer l'apparence de la cicatrice	141
Figure 13. La douleur et la fatigue comme obstacles au traitement des cicatrices	143
Figure 14. Les avantages à bouger malgré la douleur et la fatigue.....	146
Figure 15. Les réactions post-traumatiques	164

1

PARCE QUE CHAQUE HISTOIRE EST UNIQUE

Chaque brûlure grave survient dans des circonstances particulières et s'inscrit à tout jamais dans l'histoire de la personne brûlée et celle de ses proches. Jorge, Simon, Frédéric, Richard et Paul ont généreusement accepté de nous partager leur histoire afin de rendre ce guide plus humain et plus vivant. Avec simplicité, ils reviendront nous parler de ce qu'ils ont vécu tout au long de ces pages.

N'oubliez pas de lire la conclusion de leur histoire à la fin de ce guide!

Le 1er août 2004, je me suis réveillé en enfer.

Un travail au Canada.

Le rêve d'un meilleur avenir.

Une femme et deux enfants au Mexique en attente depuis deux ans.

La fatigue, la solitude et le désespoir.

Un sommeil tourmenté.

Une cigarette oubliée.

Un brasier autour de moi.

Une brûlure du 3^e degré sur 90 % de mon corps.

Plusieurs mois de « coma ».

Un miracle.

Jorge, 42 ans

Le 25 mars 2012, j'ai défié la mort.

Un amoureux de la nature, du grand air et des sensations fortes.

Le défi de grimper un pylône électrique.

Un manque de connaissances.

Une ligne de 330 000 volts.

Un arc électrique.

Des vêtements en feu.

Une chute de 20 mètres (75 pieds).

Une mâchoire fracturée.

Une brûlure du 3^e et du 4^e degré sur 52 % de mon corps.

Le visage aussi.

Simon, 28 ans

Le 12 novembre 2006, ma vie a changé à tout jamais.

Ma femme enceinte de notre troisième enfant.

Le plaisir d'une fête d'amis.

Une collision dans un centre de karting.

Un véhicule sur moi.

L'odeur de l'essence.

Une crainte qui se réalise.

Le feu qui surgit, intense.

Une brûlure du 3^e degré sur 50 % de mon corps.

Le début d'un long combat.

Frédéric, 29 ans

Le 16 mars 2011, le jour où je suis allé au travail, mais n'en suis pas revenu.

Un jour de travail au garage.

Une pompe à essence à remplacer.

Un malentendu.

De l'essence sous pression au visage.

Une lampe de travail non conforme aux normes de sécurité.

Une étincelle.

Une torche humaine.

La peur de mourir brûlé.

24 mois de réadaptation physique et psychologique.

Richard, 57 ans

Le 27 octobre 2012, je me suis endormi pour me réveiller... dans un cauchemar.

Une nuit d'Halloween.

Une fête entre amis.

Un sommeil trop profond.

Un appartement en feu.

Un saut à travers les flammes.

Mon corps brûlé au 3^e degré.

Les soins intensifs.

La peur de mourir.

Des souvenirs brouillés.

Puis, enfin, le réveil.

Paul, 20 ans

2

LA PEAU ET LES BRÛLURES

Aussi étonnant que cela puisse paraître, la peau est le plus gros organe du corps humain. Elle forme une enveloppe protectrice qui nous couvre de la tête aux pieds. Elle est souple et résistante, ce qui lui permet de préserver le corps des attaques de l'environnement.

Les brûlures endommagent la peau. Elles créent une ouverture dans cette enveloppe qui protège le corps. Sans la peau, le corps humain serait vite déshydraté et serait vulnérable aux bactéries. C'est ce qui se produit lorsqu'une personne subit une brûlure grave.

La peau, un organe complexe

Les couches de la peau

La peau peut être divisée en deux couches, soit l'*épiderme* et le *derme*.

L'épiderme

L'*épiderme* est la partie visible de la peau. Il se renouvelle continuellement.

Le derme

Le *derme* est situé sous l'*épiderme*. Il ne se renouvelle pas et guérit en laissant une cicatrice. C'est là que se trouvent de petits vaisseaux sanguins qui nourrissent la peau, les terminaisons nerveuses qui la rendent sensible et les fibres de collagène et d'élastine qui lui donnent sa souplesse et sa résistance. On y trouve aussi les glandes qui sécrètent le sébum, la sueur ainsi que les huiles naturelles qui hydratent la peau.

Structures et tissus sous-cutanés

Sous la peau, se trouvent la graisse, les muscles, les os et les tendons.

Selon la gravité de la brûlure, les dommages atteignent une ou plusieurs de ces couches, soit l'*épiderme*, le *derme* ou les structures et tissus *sous-cutanés* (voir figure 1). On parle alors du *degré de brûlure*, expliqué un peu plus loin dans cette section.

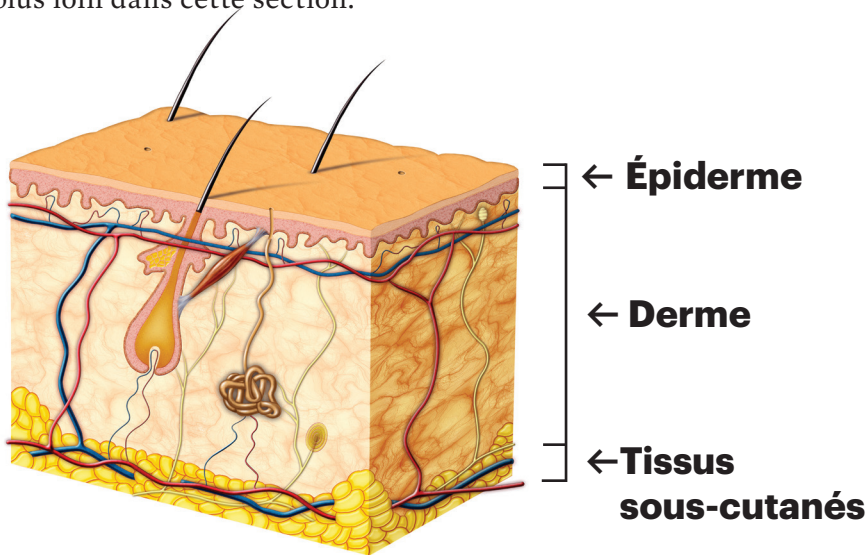


Figure 1. Les couches de la peau

La peau, à quoi ça sert?

La figure ci-dessous présente les rôles de la peau qui peuvent être compromis en raison des dommages causés par la brûlure.

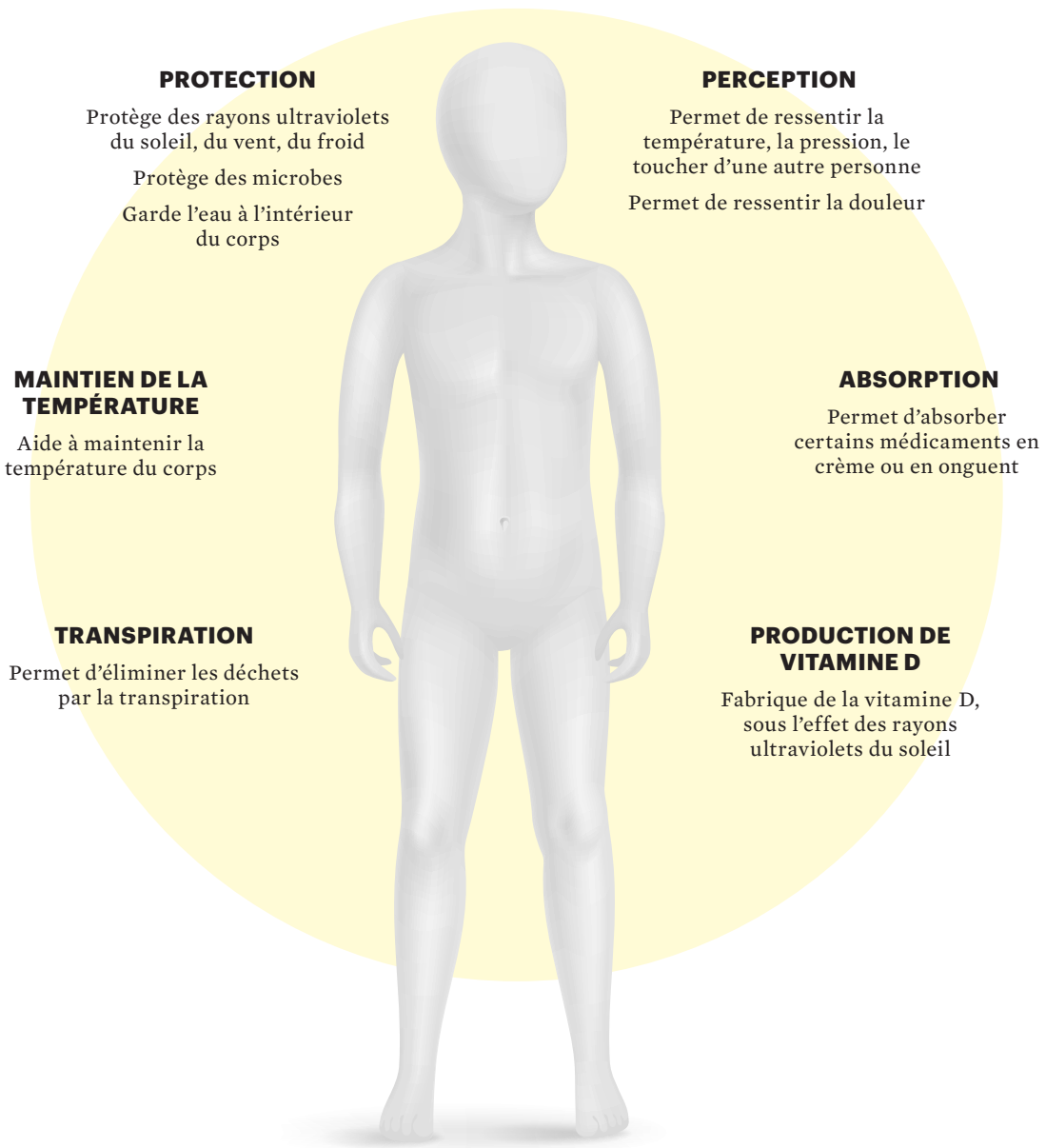


Figure 2. Les rôles de la peau



Qu'est-ce qui cause une brûlure?

Plusieurs éléments présents dans l'environnement peuvent brûler la peau. Le plus souvent, la brûlure est *thermique*, c'est-à-dire qu'elle est causée par une source de chaleur comme les flammes ou l'eau chaude. Une brûlure peut aussi être causée par le contact avec l'électricité ou un produit chimique, de même que par une exposition prolongée aux rayons du soleil.

90%
et plus

Thermique

Elle survient au contact d'une source de chaleur telle que :

- une flamme;
- de la vapeur;
- un liquide;
- de la graisse ou de l'huile;
- un métal chaud.

Une brûlure thermique peut aussi se produire lorsque la peau est frottée sur une surface rugueuse comme l'asphalte (ex. : accident de moto).

Les engelures sont aussi des lésions thermiques; elles sont causées par une exposition prolongée au froid.

Le saviez-vous

Les poumons peuvent aussi subir des brûlures



Dans certaines situations, les dommages sont à l'intérieur des voies respiratoires. Par exemple, la chaleur de la fumée et les vapeurs toxiques qui se dégagent d'un incendie peuvent causer des brûlures graves aux poumons. On parle alors de *brûlures* ou de *lésions d'inhalation*. Ceci est plus fréquent dans les endroits clos, comme l'incendie du domicile.

moins de
5%

Électrique

Elle survient lorsque le courant électrique passe dans le corps ou sur la peau.

Lorsque le courant électrique passe dans le corps, on dit que la personne est *électrisée*. Une brûlure de la peau est souvent visible à deux endroits, soit au point d'entrée et au point de sortie du courant. Même si on ne les voit pas, les dommages causés par le passage du courant à l'intérieur du corps peuvent être très graves. En effet, une électrisation peut perturber le fonctionnement du système nerveux, des reins et du cœur. Le courant électrique peut aussi endommager les vaisseaux sanguins, les nerfs et les muscles.



moins de
5%

Chimique

Elle survient lorsque la peau entre en contact avec un produit chimique ou lorsque celui-ci est avalé ou inhalé. Les nettoyants pour le four ou pour dégager les tuyaux en sont de bons exemples.

La brûlure chimique pose souvent problème, car elle continue à causer des dommages et à s'approfondir tant que l'agent chimique n'a pas été enlevé. Par exemple, lorsqu'un travailleur reçoit de l'acide sur le bras, la peau touchée peut continuer à se détériorer, même plusieurs heures après l'accident, si la brûlure n'est pas traitée adéquatement.

moins de
1%

Par radiation

Elle survient lorsqu'il y a :

- une exposition prolongée aux rayons ultraviolets (ex. : coup de soleil);
- un contact avec des produits radioactifs (ex. : radiothérapie).

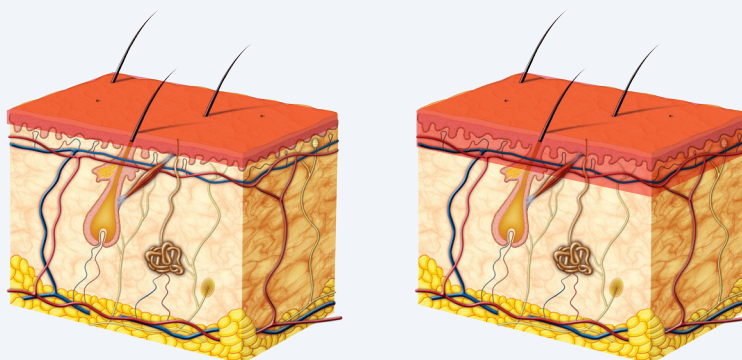
Qu'est-ce qu'une brûlure du 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e degré?

Le tableau 1 présente les caractéristiques des différents *degrés de brûlure*. Les brûlures du 1^{er} degré sont les plus bénignes et guérissent sans laisser de traces, alors que les brûlures du 4^e degré atteignent les structures sous la peau comme les muscles et les os. Le degré de brûlure dépend donc de la **profondeur** des dommages.

Tableau 1. Les degrés de brûlure

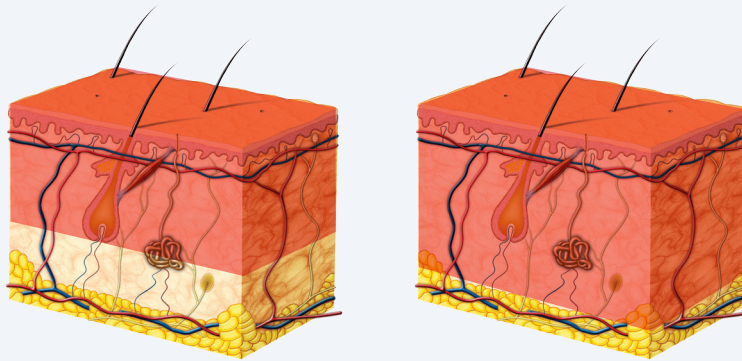
	1 ^{er} degré	2 ^e degré superficiel
Profondeur	Épiderme	Épiderme et une petite partie du derme
Apparence	Peau rouge et intacte (ressemble à un coup de soleil)	Ampoules Peau sous l'ampoule souvent luisante, rouge ou rose
Douleur	Douloureux	Très douloureux
Guérison	5 à 7 jours	10 à 14 jours
Cicatrice	Non	Non, mais une décoloration permanente de la peau est possible
Chirurgie	Non	Non

En image



	2 ^e degré profond	3 ^e degré
Profondeur	Épiderme et plus de la moitié du derme	Épiderme et derme en entier
Apparence	Ampoules (à l'occasion) Peau blanchâtre, mais peut aussi être rouge violacé ou brunâtre	Aspect du carton ou du cuir Peau de plusieurs couleurs : blanche, brune, parfois noire
Douleur	Douloureux, mais moins que pour la brûlure du 2 ^e degré superficiel	Sans douleur
Guérison	21 à 35 jours	La plaie ne peut se refermer seule
Cicatrice	Oui	Oui
Chirurgie	Oui	Oui

En image



Le saviez-vous

La brûlure du 4^e degré



Il arrive que la brûlure soit si profonde qu'elle endommage les tissus et les structures qui se trouvent sous la peau comme la graisse, les muscles, les nerfs, les vaisseaux sanguins, les tendons et même les os. On parle alors d'une brûlure du 4^e degré. Ceci peut se produire lorsqu'une personne reste exposée trop longtemps aux flammes, par exemple parce qu'elle est inconsciente. Ces plaies sont très complexes à traiter et nécessitent de nombreuses chirurgies. L'amputation est parfois nécessaire quand la gravité des dommages empêche le chirurgien de reconstruire la région brûlée.

Qu'est-ce qu'une brûlure grave?

Le *degré de brûlure* n'est qu'un élément parmi d'autres qui déterminent la **gravité** d'une brûlure. La gravité de la brûlure est aussi influencée par les éléments suivants :

- la surface (%) du corps atteinte par la brûlure (2^e et 3^e degré);
- la ou les région(s) du corps touchées;
- la présence d'une brûlure aux voies respiratoires ou aux poumons;
- l'âge;
- les habitudes de vie;
- les antécédents médicaux.

Pourriez-vous classer ces personnes selon la gravité de leur brûlure?

La sauce à spaghetti

Jeannine, 87 ans, est retraitée. Elle a glissé alors qu'elle déplaçait un grand chaudron de sauce à spaghetti. Elle est brûlée sur 25 % de son corps au 2^e degré superficiel et profond. Elle est diabétique et souffre d'insuffisance cardiaque.

Le bidon d'essence

Jean, 21 ans, est entraîneur sportif. Il a mis de l'essence dans un baril pour détruire des papiers. Le bidon d'essence lui a explosé au visage et son chandail a pris feu. Il a une brûlure du 3^e degré sur 30 % de son corps (surtout au torse et sur les avant-bras) et du 2^e degré superficiel au visage.

Le fil électrique

Jacques, 53 ans, est émondeur. Il a reçu une décharge électrique après avoir accroché un fil à haute tension avec son outil. Le courant est entré dans son corps par sa main gauche et est ressorti par le gros orteil du pied droit. Une brûlure est visible sur 3 % de sa peau, soit aux points d'entrée et de sortie du courant.

Jeannine a la brûlure la plus grave. Il n'est pas certain qu'elle survivra. Son âge avancé et les problèmes de santé qu'elle avait avant la brûlure diminuent sa capacité à guérir de ses blessures.

Même si **Jacques** a plus de chances de survie que Jeannine, il risque de conserver des séquelles importantes de sa brûlure. Le fait que le courant électrique soit passé dans son corps peut avoir causé des dommages aux muscles (ex. : bras gauche), aux nerfs et aux organes internes. Selon la gravité des dommages, il pourrait subir plusieurs chirurgies, allant jusqu'à l'amputation (ex. : main, bras, orteils).

Le cas de **Jean** montre bien que la gravité de la brûlure est influencée par de nombreux éléments. Même si sa brûlure est très profonde (3^e degré) et plus étendue (30 %) que celle de Jacques et de Jeannine, plusieurs facteurs jouent en sa faveur : il est jeune, en bonne forme physique et est brûlé à des endroits qui ne nuiront pas à la reprise de ses activités. En effet, les articulations (ex. : coude, cou, aisselle) ont été épargnées. Comme toute personne gravement brûlée, Jean présente néanmoins un risque de souffrir de difficultés psychologiques. Il pourrait aussi avoir de la difficulté à s'adapter à sa nouvelle apparence.



La peau des enfants et des personnes âgées est plus fragile.



- Demander une rencontre avec le médecin.
- Vous renseigner sur la brûlure de votre proche.
- Prendre des notes.
- Partager l'information avec la famille.

Notes

La brûlure de mon proche est de type :

- thermique
- thermique (engelure)
- électrique
- chimique
- par radiation

Mon proche a été brûlé au :

- 1^{er} degré
- 2^e degré superficiel
- 2^e degré profond
- 3^e degré
- 4^e degré

Mon proche a été brûlé sur :

-----% de son corps.

Mon proche a été brûlé aux endroits suivants :

3

LE CENTRE DE SOINS SPÉCIALISÉS POUR LES GRANDS BRÛLÉS

Une hospitalisation dans un centre de soins spécialisés peut être comparée à un voyage dans un pays inconnu, qui n'était pas prévu et pour lequel nous ne sommes pas du tout préparés. La personne brûlée et ses proches doivent donc s'adapter à deux événements : la brûlure et l'hospitalisation.

L'information qui suit a pour but de vous familiariser avec le fonctionnement d'un centre de soins spécialisés pour les grands brûlés.

Quand l'infirmière nous a dit « Nous allons soigner votre fils comme s'il était notre propre fils », cela a fait toute la différence. Je me suis dit : « Paul est à la meilleure place. »

— Maureen

Qu'est-ce qu'un centre de soins spécialisés pour les grands brûlés?

Les centres pour grands brûlés offrent des soins spécialisés qui touchent tous les aspects des brûlures graves, des soins médicaux aux soins psychologiques, de la nutrition à la réadaptation. Chaque membre du personnel est formé pour offrir les meilleurs soins et doit mettre à jour ses connaissances sur une base régulière.

Les centres pour grands brûlés sont souvent situés dans des hôpitaux universitaires. Bien que leur première mission soit d'offrir des soins de qualité, ces centres ont aussi pour mandat d'aider à améliorer les traitements offerts aux grands brûlés. Il est donc fréquent que la personne brûlée ou ses proches soient invités à participer à un ou plusieurs projets de recherche.

Critères de référence à un centre pour grands brûlés

Ce ne sont pas toutes les brûlures qui sont graves et qui exigent une consultation dans un centre spécialisé. Voici les critères utilisés pour juger si une personne doit être dirigée vers un centre pour grands brûlés :

- une brûlure qui couvre plus de 10 % du corps;
- une brûlure au visage, aux mains, aux pieds, aux organes génitaux, au *périnée* ou aux articulations importantes;
- une brûlure du 3^e degré;
- une brûlure électrique ou chimique;
- une brûlure des poumons ou des voies respiratoires par inhalation de fumée;
- une brûlure chez une personne qui a besoin d'une intervention particulière au plan social ou émotionnel.

Ces critères ont été définis par l'*American Burn Association* (ABA) et sont utilisés par les centres nord-américains et européens.

L'admission

À son arrivée, le patient est amené à la salle d'admission où il est pris en charge par l'équipe de professionnels dédiée aux grands brûlés.

Lorsque la brûlure est très grave, la priorité est la survie. Les médecins spécialistes et le personnel infirmier unissent leurs efforts pour préserver ou rétablir les fonctions vitales de la personne brûlée.

Durant l'admission, le médecin, aidé par son équipe :

- nettoie et examine les plaies;
- note les régions du corps atteintes;
- évalue l'étendue des brûlures, soit le % du corps qui a été brûlé;
- évalue la profondeur des brûlures (1^{er}, 2^e, 3^e degré);
- évalue les autres éléments qui déterminent la gravité de la brûlure;
- recouvre les plaies d'un pansement antimicrobien;
- décide si le patient doit être dirigé vers les *soins intensifs*.

C'est à l'admission que le médecin détermine le type de soins exigé par la gravité de la brûlure, c'est-à-dire si le patient doit être admis aux soins intensifs (voir la section **Les soins intensifs**, p. 36) ou doit plutôt être dirigé vers les *soins intermédiaires* (voir section **Les soins intermédiaires**, p. 37).

Une admission dans un centre pour grands brûlés.

PHOTO À VENIR

Les soins intensifs

Les *soins intensifs* sont requis lorsque l'état de santé de la personne brûlée est précaire ou lorsqu'une surveillance constante est nécessaire.

C'est le cas d'une personne qui :

- a besoin d'un *respirateur* (voir p. 48);
- a des brûlures sur une grande partie de son corps;
- a été *électrisée* (le fonctionnement du coeur peut être affecté);
- a été gravement brûlée au visage (les voies respiratoires peuvent enfler).

La personne brûlée est reliée à divers appareils médicaux qui permettent de détecter les signes de complications et d'intervenir en cas d'urgence. Cette surveillance est assurée par les infirmières, 24 heures sur 24.

Si la personne brûlée est aux soins intensifs, la lecture du chapitre « Les soins intensifs » vous permettra d'obtenir davantage d'information à ce sujet.

PHOTO À VENIR

PHOTO À VENIR

Les soins intermédiaires

Les *soins intermédiaires* sont réservés aux patients dont l'état de santé est stable, mais qui ont besoin d'une chirurgie ou de soins de plaies spécialisés. Par exemple, une personne qui a été brûlée aux deux mains avec de l'huile chaude sera installée dans une chambre de soins intermédiaires.

La personne brûlée qui a fait un séjour aux *soins intensifs*, mais dont l'état ne demande plus une surveillance constante, sera aussi dirigée vers une chambre de soins intermédiaires. Ceci lui permet de récupérer et de continuer à recevoir des soins spécialisés jusqu'à son congé de l'hôpital.

Pour en savoir plus...

L'évaluation des brûlures, pas si facile!



À l'admission, le médecin fait une première évaluation de la profondeur et de l'étendue des brûlures. Il est toutefois difficile d'établir avec précision la profondeur de certaines brûlures au début de l'hospitalisation. Dans les faits, les dommages causés à la peau et aux autres tissus peuvent continuer à évoluer durant les jours qui suivent la brûlure. C'est la raison pour laquelle il faut attendre au moins 48 à 72 heures après l'admission avant que le médecin puisse déterminer la profondeur des brûlures de façon définitive. Cette dernière évaluation lui permet de choisir les traitements appropriés, soit de laisser la plaie guérir naturellement ou de procéder à une *greffe de peau*.

Le rôle des proches à l'admission

Être hospitalisé pour une brûlure grave est un moment difficile à la fois pour le patient et pour ses proches. Ces derniers expriment souvent un sentiment d'impuissance face à la situation; ils ont l'impression qu'ils ne peuvent rien faire pour aider. Dans les faits, les proches peuvent contribuer au traitement, et ce, dès les heures qui suivent l'admission.

Le saviez-vous

Fournir de l'information sur la personne brûlée aide les médecins à mieux intervenir



Il est important pour l'équipe soignante de bien connaître le patient (ex. : habitudes de vie, antécédents médicaux, médicaments consommés, allergies) et les circonstances de l'accident. Par exemple, le fait d'aviser l'équipe soignante que la personne brûlée prenait un médicament pour éclaircir le sang (anticoagulant) permet d'adapter les interventions en fonction de cette nouvelle information.

L'information transmise par les proches devient donc essentielle lorsque la personne brûlée est incapable de fournir elle-même ces informations.



- Transmettre l'information demandée par l'équipe soignante.
- Demander une rencontre avec le médecin.
- Faire une liste de questions.
- Identifier une personne-ressource qui pourra appeler à l'unité pour prendre des nouvelles et les transmettre aux parents et amis.

L'information transmise par les proches permet d'adapter le traitement (photo ci-contre).

PHOTO À VENIR

Une équipe interprofessionnelle au service du patient

Plusieurs éléments peuvent influencer la guérison du patient et la durée de son séjour à l'hôpital. La présence d'une infection, de douleurs intenses ou d'anxiété face aux chirurgies exigent l'attention de différents professionnels qui, ensemble, travaillent au rétablissement de la personne brûlée (voir figure 3).

Les médecins

Le médecin **anesthésiste** ou **anesthésiologiste** est spécialisé dans les procédures d'anesthésie. Sa présence est essentielle au déroulement d'une chirurgie. C'est lui qui « endort » le patient et surveille les signes vitaux durant la chirurgie. Il est responsable des voies respiratoires, du contrôle de la douleur et de l'administration de transfusions sanguines, au besoin.

Le médecin **intensiviste** est spécialisé en réanimation. Il s'occupe des patients qui ont ou qui risquent d'avoir un problème de fonctionnement au niveau d'un ou de plusieurs organes vitaux, comme le cœur, les poumons ou les reins. Il veille à la stabilité de l'état du patient durant son séjour aux *soins intensifs*.

Le médecin **chirurgien** est spécialisé dans le domaine de la reconstruction de la peau et des autres tissus (ex. : tendons) endommagés par la brûlure. Il détermine le traitement le plus approprié pour les brûlures et la séquence des chirurgies à effectuer, s'il y a lieu. Il suit ses patients après leur sortie de l'hôpital durant la réadaptation et effectue les chirurgies de reconstruction, si nécessaire.

Le médecin **psychiatre** est spécialisé dans le diagnostic et le traitement des problèmes de santé mentale. Il détecte et traite le *délirium* (voir la section **Le délirium**, p. 63). Au besoin, il reçoit le patient en consultation après son congé de l'hôpital.

Le personnel infirmier

L'**infirmière**¹ assure une présence continue au chevet. Elle évalue l'état du patient et intervient au besoin. Elle effectue l'ensemble des soins de plaies et les changements de pansements. Elle évalue la douleur et administre les médicaments.

¹ La forme féminine est utilisée afin d'alléger le texte.

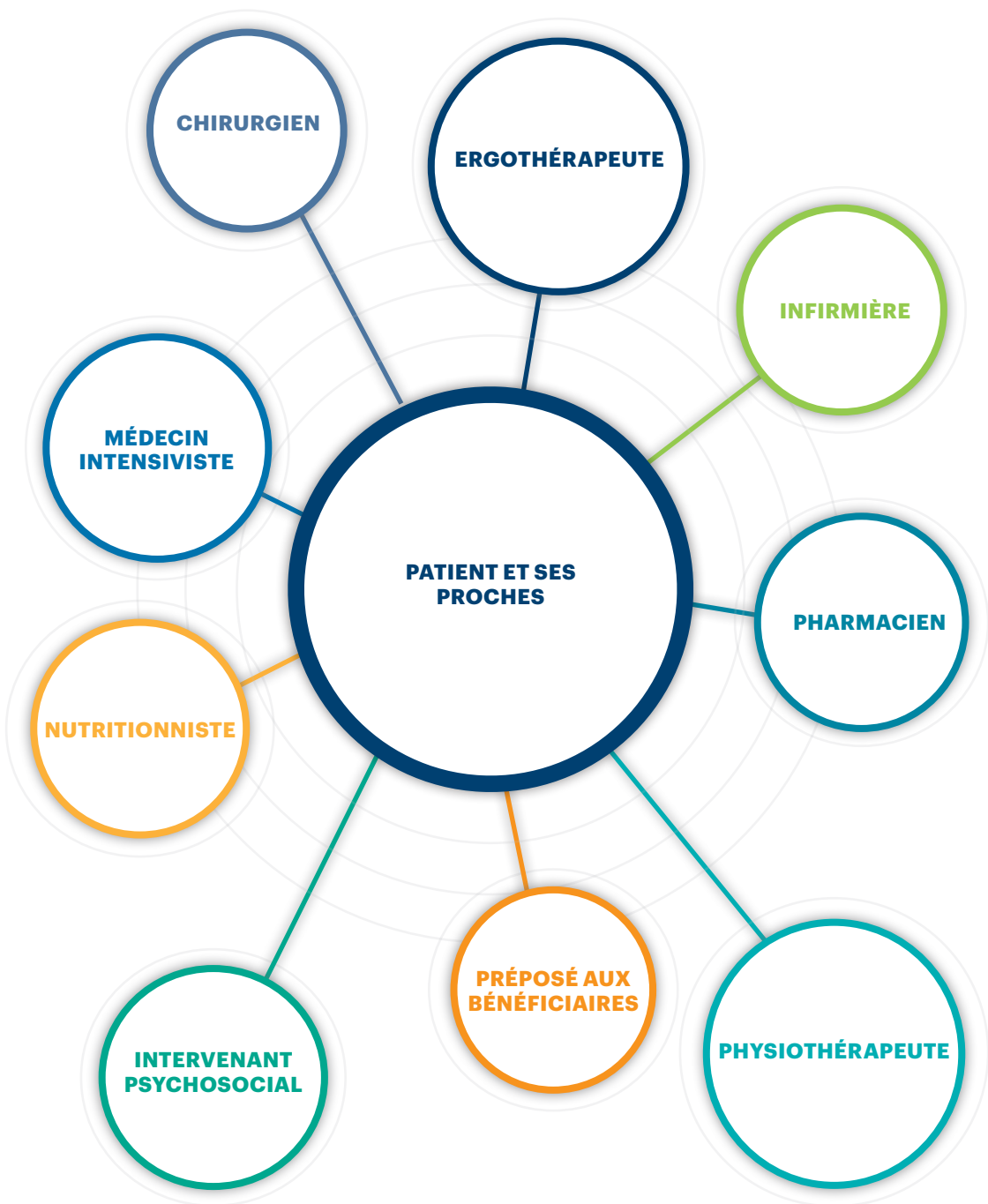


Figure 3. L'équipe interprofessionnelle

Autres professionnels de la santé

Le **préposé aux bénéficiaires** ou aide-soignant dispense les soins reliés à l'hygiène. Il aide le patient à manger et à se déplacer, si nécessaire. Il assiste l'infirmière dans les soins de plaies et les changements de pansement.

Le **pharmacien** évalue et fait le suivi des médicaments consommés par le patient à son arrivée à l'hôpital et tout au long de son séjour. Il collabore avec l'équipe soignante pour s'assurer que les médicaments sont utilisés et administrés de façon sécuritaire et efficace.

Le **nutritionniste** évalue les besoins nutritifs du patient et veille à ce qu'ils soient comblés. Il tient compte des particularités du patient et des traitements médicaux en cours.

L'**inhalothérapeute** évalue et assure le suivi de la respiration du patient lorsqu'il est sous *respirateur mécanique*.



PHOTO À VENIR

Le pharmacien fait le suivi des médicaments pris par le patient.

L'équipe de réadaptation

L'**ergothérapeute** aide le patient à préserver ou à retrouver son autonomie durant le processus de récupération physique. Il utilise divers outils comme les orthèses et les *vêtements compressifs* afin de favoriser une cicatrisation esthétique et fonctionnelle. Il porte une attention particulière aux activités qui exigent de la motricité fine (ex. : manger, se brosser les dents, se raser).

Le **physiothérapeute** mobilise les articulations afin de préserver leur capacité à bouger adéquatement (ex. : lever les bras). Il élabore des programmes d'exercices afin de préserver la force musculaire de la personne brûlée et pour l'aider à retrouver une certaine autonomie dans ses déplacements (ex. : marcher, monter et descendre un escalier).

Les intervenants psychosociaux

Le **psychologue** aide le patient et ses proches à s'adapter à la brûlure. Il donne de l'information sur les réactions post-traumatiques et les aide à gérer ces réactions. Il offre des moyens complémentaires à la médication afin de gérer la douleur et l'anxiété. Au besoin, il reçoit la personne brûlée en consultation après son congé de l'hôpital.

Le **travailleur social** informe le patient de ses droits (ex. : aide financière) et l'accompagne dans ses démarches auprès des organismes concernés. Il s'occupe des questions relatives au logement et fait le lien avec les intervenants de la communauté. Il rencontre les familles au besoin.

L'**intervenant en soins spirituels** accompagne le patient et sa famille en leur offrant écoute et soutien. Ce service permet d'intégrer la dimension spirituelle au processus de guérison.

La prévention des infections

Les unités de soins spécialisés pour grands brûlés portent une attention particulière à la prévention des infections. Les brûlures graves créent une ouverture dans la peau qui permet aux bactéries d'entrer dans le corps. Une personne gravement brûlée est donc très vulnérable aux infections.

Voici quelques exemples de moyens utilisés pour diminuer le risque d'infection :

- obligation pour le personnel d'enfiler (à l'arrivée) et de retirer (au départ) leur uniforme sur l'unité de soins;
- lavage fréquent des mains;
- nettoyage fréquent des surfaces contaminées (ex. : planchers, poignées de porte);
- port obligatoire de gants, masque, bonnet et *jaquette d'isolement* lors du nettoyage des plaies;
- interdiction d'entrer cadeaux et fleurs dans la chambre.

**L'un des plus grands défis d'un centre de grands brûlés?
Le combat quotidien contre les bactéries
afin de prévenir les infections.**

PHOTO À VENIR

L'infirmière s'assure que la conjointe porte les vêtements d'isolement avant qu'elle entre dans la chambre.



- Vous informer des consignes de prévention des infections en vigueur sur l'unité de soins.
- Vous laver les mains chaque fois que vous entrez sur l'unité et dans la chambre de la personne brûlée.
- Vous laver les mains chaque fois que vous sortez de la chambre de la personne brûlée.
- Aviser les parents et amis de ne pas apporter de fleurs ou de cadeaux à l'hôpital. Leur suggérer d'envoyer un mot d'encouragement.

Le saviez-vous

Chaque visiteur transporte avec lui des millions de bactéries.



Saviez-vous que vous transportez des millions de bactéries sur vos vêtements, vos accessoires (ex. : sac à main) et sur votre peau? Même si ces bactéries sont inoffensives pour la plupart des gens en bonne santé, certaines d'entre elles pourraient causer une infection chez la personne brûlée. Les infections nuisent à la guérison et prolongent le séjour à l'hôpital. **Il est donc essentiel que les visiteurs respectent les consignes en prévention des infections.**

Aide-mémoire

Unité de soins pour grands brûlés

Accueil/réception



Heures de visites :

Infirmière-ressource :

Médecins

Intensivistes (soins intensifs)

D^r



D^r



D^r



Chirurgiens

D^r



D^r



D^r



Psychiatre

D^r



Autres professionnels

Ergothérapeute :



Physiothérapeute :



Psychologue :



Travailleur social :



Intervenant spirituel :



4

LES SOINS INTENSIFS

Avoir un proche aux soins intensifs est souvent très stressant pour les membres de l'entourage. L'incertitude face à l'état de santé de la personne brûlée est ce qui est le plus difficile à vivre.

La section qui suit vise à vous aider à mieux comprendre les enjeux associés aux soins intensifs et à obtenir des réponses à vos questions.

Des réponses à vos questions

Pourquoi les soins intensifs sont-ils nécessaires?

Les *soins intensifs* sont requis lorsque l'état de santé de la personne brûlée est précaire ou lorsqu'une surveillance constante est nécessaire.

C'est le cas d'une personne qui :

- a besoin d'un *respirateur* (voir section ci-dessous);
- a des brûlures sur une grande partie de son corps;
- a été *électrisée* (le fonctionnement du cœur peut être affecté);
- a été gravement brûlée au visage (les voies respiratoires peuvent enfler).

La personne brûlée est reliée à divers appareils médicaux qui permettent de détecter les signes de complication et d'intervenir en cas d'urgence. Cette surveillance est assurée par les infirmières, 24 heures sur 24.

À quoi sert le respirateur mécanique?

Le *respirateur*, aussi appelé *ventilateur*, est un appareil qui permet à la personne brûlée de respirer. Le médecin doit d'abord mettre en place un tube qui passe de la bouche à la *trachée*. Cette procédure est nommée *intubation*. Le tube est ensuite relié au respirateur pour amener l'air aux poumons. On dira à ce moment que le patient est *intubé*.

L'utilisation du respirateur est nécessaire lorsque :

- les voies respiratoires sont brûlées ou endommagées;
- les médicaments donnés au patient affectent sa capacité à respirer;
- les brûlures sont très profondes ou couvrent une grande partie du corps;
- l'état du patient est précaire.

Dans la plupart des cas, le patient intubé est placé dans un sommeil profond, avec l'aide de médicaments, dans le but de diminuer l'inconfort associé à la présence du tube dans la gorge. La personne intubée ne peut pas parler ou manger.

PHOTO À VENIR

La personne brûlée ressent-elle la douleur?

Tant que la personne brûlée est maintenue dans un sommeil profond, **elle n'a pas conscience de la douleur**. Le cerveau peut toutefois percevoir un inconfort, ce qui peut se refléter dans le changement du rythme cardiaque ou être exprimé au niveau du visage (ex. : grimaces, froncement des sourcils). L'équipe soignante demeure très attentive à ces signaux pour ajuster la médication et soulager la personne brûlée.

*Tu es branché de partout,
mais dans ton sommeil, tu as l'air bien.*

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric

Pourquoi la personne brûlée est-elle si enflée?

L'apparence de la personne brûlée change beaucoup au cours de ses premiers jours aux *soins intensifs*, ce qui peut être déstabilisant pour les proches. Lorsque la brûlure couvre une grande partie du corps, celui-ci se déshydrate. Beaucoup de liquides sont donc injectés à la personne brûlée afin de maintenir la pression sanguine et s'assurer que le sang continue de nourrir les organes vitaux comme le cœur et le cerveau. Cette procédure peut causer une enflure sur tout le corps, mais celle-ci est temporaire.

Le saviez-vous

Le « coma » chez le grand brûlé



Dans le monde des soins aux grands brûlés, le mot *coma* désigne un état de sommeil profond induit par de fortes doses de médicaments.

Dans le cas d'un « vrai » coma, le patient n'a pas conscience de ce qui l'entoure et ne réagit pas, peu importe les moyens utilisés pour entrer en contact avec lui. Cet état indique un mauvais fonctionnement du cerveau, **ce qui n'est pas le cas chez le grand brûlé** (sauf exception). En effet, la personne brûlée peut être endormie ou réveillée par l'équipe médicale, simplement en changeant ses médicaments.

L'incertitude des soins intensifs

Lorsqu'une personne qu'on aime est dans un état grave, l'incertitude est difficile à vivre. Les membres de l'entourage posent beaucoup de questions pour tenter de diminuer cette incertitude. Les réponses apportées à ces questions commencent souvent par « Ça dépend... », ce qui peut être très frustrant pour les proches. Les éléments qui influencent l'évolution de l'état de santé d'une personne brûlée sont si nombreux et complexes que la situation doit être souvent réévaluée. Par exemple, une chirurgie qui était prévue durant la journée peut être annulée en raison d'un changement dans l'état du patient.

PHOTO À VENIR

Le médecin intensiviste donne de l'information à la conjointe.

Ma présence au chevet est-elle utile durant le coma?

Oui, tout à fait! Il a été démontré que le fait d'avoir un proche au chevet est bénéfique même lorsque la personne est inconsciente. Attention toutefois de ne pas dépasser vos limites! **Quelques minutes suffisent** pour offrir une présence rassurante. Il est recommandé de visiter régulièrement la personne brûlée, de la toucher (ex. : main déposée sur le bras) et de lui parler pour l'encourager.

La personne brûlée peut-elle m'entendre?

Le niveau d'éveil des patients en *soins intensifs* est très variable. Il est conseillé de parler à la personne brûlée peu importe son niveau d'éveil, car nous savons que le cerveau peut reconnaître une voix familière et que cela a un impact positif sur la guérison. Évidemment, la personne qui est maintenue dans un sommeil profond ne comprendra pas le sens de vos paroles et n'en aura aucun souvenir.

**Quand il était endormi, on disait son nom, on lui répétait :
« Paul, n'aie pas peur. Nous sommes ici avec toi à l'hôpital. »**

— Maureen, mère de Paul

Pourquoi la personne brûlée est-elle attachée à son lit?

Si l'équipe soignante croit qu'il y a un danger grave et imminent pour la sécurité de la personne brûlée ou celle des personnes présentes à son chevet, des attaches en tissu appelées *contentions* sont mises en place aux poignets, aux chevilles ou au thorax. Par exemple, une personne en *délirium* peut avoir des contentions aux poignets (voir photo) pour ne pas qu'elle arrache le tube qui lui permet de respirer. L'équipe soignante surveille alors le patient de plus près et réévalue régulièrement si les contentions sont encore nécessaires.

Le saviez-vous

Bien interpréter les alarmes dans la chambre de soins intensifs



Les appareils présents dans la chambre des *soins intensifs* émettent des sons appelés « alarmes ». Les alarmes ont pour but d'aviser l'équipe soignante qu'elle doit faire quelque chose pour son patient. Une alarme peut simplement vouloir dire qu'il est temps de changer une poche de soluté. Rassurez-vous : la personne brûlée n'est donc pas en danger dès qu'une alarme se fait entendre dans sa chambre.

PHOTO À VENIR

L'infirmière explique l'utilité des contentions à la conjointe.

La personne brûlée va-t-elle conserver un souvenir de cette période?

Dans la plupart des cas, les personnes gravement brûlées rapportent peu ou pas de souvenirs de leur séjour aux *soins intensifs*. Lorsque des souvenirs sont présents, ceux-ci sont flous. Ils prennent la forme de sentiments, d'impressions, de bribes de conversations, de sons lointains. Il est plus fréquent que la personne brûlée se souvienne du *délirium* (voir la section **Le délirium**, p. 63), surtout lorsque celui-ci a été associé à des émotions fortes, comme la peur ou l'impuissance.

Les troubles de la mémoire sont fréquents dans les jours qui suivent un séjour aux soins intensifs et sont le plus souvent causés par les médicaments. Soyez compréhensif!

Avant le réveil, il ne se passe rien. Pas de songe, pas de rêve, pas de réflexion. Juste une vague impression de mourir. Aucune émotion n'est associée à cette impression. Puis, les perceptions se font sentir tranquillement. J'ai l'impression d'émerger d'un profond sommeil. La lumière est trop forte, je vois flou, les sons sont confus, je suis confus... J'ai du mal à réfléchir, à me souvenir et je n'arrive pas à parler. Cela me met dans une énorme colère.

— Simon

Quoi dire quand la personne brûlée reprendra connaissance?

Le « réveil » de la personne brûlée est très stressant pour les proches. D'un côté, il y a le bonheur de retrouver son conjoint, parent ou ami. De l'autre, il y a la peur de ne pas savoir quoi dire ou quoi faire. Une bonne façon de rendre cette étape plus facile est de s'y préparer.

Un réveil progressif

La personne brûlée ne se « réveille » pas comme on le fait après une bonne nuit de sommeil. Les médicaments sont diminués sur une période de plusieurs jours ou semaines, selon son état. Durant cette période, la personne peut être confuse ou désorientée (voir la section **Le délirium**, p. 63).

Vous ne pourrez donc pas discuter avec la personne brûlée « comme avant », dès qu'elle ouvrira les yeux.

Les paroles et les gestes doivent être rassurants et encourageants tout en restant simples et centrés sur le moment présent.

*Je me demandais si mon fils serait le
« même Paul » à son réveil.*

— Maureen, mère de Paul

Des stades différents

Lorsque la personne brûlée reprend connaissance, elle n'est pas au même stade que ses proches. Pour vous, peut-être que plusieurs jours ou semaines se sont écoulés depuis la brûlure. Vous avez eu le temps d'y réfléchir, d'y réagir émotionnellement et de commencer à vous y adapter. La personne brûlée doit comprendre ce qui lui est arrivé, les conséquences de la brûlure, le séjour aux *soins intensifs*, etc. Ceci fait beaucoup d'éléments à assimiler. Il vaut mieux repousser les discussions qui touchent des situations complexes ou stressantes. Si la personne montre des inquiétudes, il est important de la rassurer en lui disant qu'on s'occupe de tout et que sa principale tâche est de guérir.

Le journal des soins intensifs

Une façon d'aider la personne brûlée à se rétablir psychologiquement est de tenir un journal de son séjour aux *soins intensifs*. La lecture des informations notées dans le journal lui permettra de donner un sens à cette période durant laquelle elle était inconsciente et dont elle conserve peu de souvenirs.


Voici comment créer votre journal

- Procurez-vous un petit cahier.
- Commencez par l'histoire de la brûlure (date, circonstances, arrivée des secours, etc.).
- Inscrivez chaque jour les informations que les infirmières vous donnent sur l'état de santé de la personne brûlée.
- Notez vos propres observations sur l'évolution de son état de santé (ex. : paraît moins agité, a ouvert les yeux).
- Parlez de ce qui arrive aux membres de l'entourage (ex. : enfants, parents, amis) sans oublier de parler de vous-même.
- Parlez de toutes choses envers lesquelles la personne brûlée aurait un intérêt si elle était éveillée (ex. : résultats d'événements sportifs).
- Évitez les sujets problématiques (ex. : soucis financiers).

Vous pourrez remettre le journal à la personne brûlée quelques semaines après le congé de l'hôpital, **lorsqu'elle se sentira prête à le lire.**

*Aujourd'hui, je suis allée voir le docteur. Tout est parfait!
Notre future petite fille a un beau petit cœur qui bat très bien.*

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric



Ce que vous
pouvez faire

Séjour aux soins intensifs

Dans le cas où la personne brûlée est consciente, mais ne peut pas parler

- Regarder la personne dans les yeux avec une expression rassurante.
- Poser des questions simples pour qu'elle puisse répondre par « oui » ou par « non » en bougeant la tête ou en clignant des yeux.
- S'il est difficile de communiquer avec la personne, ne pas insister pour ne pas l'épuiser ou la contrarier.
- Demander à l'équipe soignante s'ils ont des outils (ex. : cartons avec des images ou des mots) pour faciliter la communication avec la personne brûlée.

Je sais que si je parle trop, je vais me mettre à pleurer. Alors je te caresse les cheveux, je te donne des bisous à travers mon masque et je te dis que je t'aime.

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric

PHOTO À VENIR

Transmettre soutien et réconfort

- Regarder la personne brûlée dans les yeux.
- Toucher le bras ou la main (selon les consignes de l'équipe soignante).
- Parler d'une voix douce et rassurante.
- Profiter de ce moment pour lui dire à quel point elle est importante pour vous et combien vous l'aimez.
- Répéter à la personne brûlée qu'elle est en sécurité, qu'on s'occupe bien d'elle.

*Le plus difficile était le sentiment d'impuissance.
Je me sentais prisonnier de mon propre corps.
Je ne pouvais ni bouger ni parler.
Mon seul réconfort était la présence de ma famille.*

— Jorge

Rester honnête

- Si la personne brûlée demande un compte rendu de la situation (ex. : circonstances de l'événement, apparence de la brûlure), présenter l'information avec sensibilité et de façon dosée, mais franche. Au besoin, demander que le médecin ou l'infirmière vienne répondre aux questions.

Le conseil du pro

Le message à transmettre est le suivant :



« Je suis avec toi, je t'aime, ne t'inquiète pas : tu es maintenant en sécurité. »

Le plus important est de faire sentir à la personne brûlée que vous êtes là pour la soutenir dans ce moment difficile. Ce message passera par votre présence à son chevet (ou au téléphone), votre sourire, votre regard aimant et vos gestes affectueux.



Aider la personne brûlée à retrouver ses repères

- Préciser l'endroit où elle se trouve : « Tu es à l'unité des grands brûlés de l'hôpital X. »
- Lui expliquer pourquoi elle est à l'hôpital.
- Nommer les circonstances de la brûlure, sans entrer dans les détails.
- Mentionner la date, le jour de la semaine et l'heure.
- Rappeler le moment de votre dernière visite.
- Répéter souvent, car la médication et le choc de l'événement peuvent faire en sorte que la personne brûlée oublie l'information récente.

La conjointe aide la personne brûlée à se situer dans le temps.

PHOTO À VENIR


Maintenir les liens avec l'extérieur et les habitudes de vie antérieures

- Informer la personne brûlée de ce qui se passe à l'extérieur dans le but de la rassurer sur ce qui semble l'inquiéter. Par exemple, qu'on s'occupe bien des enfants et du paiement des factures.
- Lui faire part de bonnes nouvelles (ex. : son fils a réussi ses examens).
- Apporter quelques photos des personnes qui lui sont chères.
- Demander à l'entourage d'écrire des mots d'encouragement que vous pourrez lire à la personne brûlée.
- Apporter ses aliments préférés lorsque cela est autorisé.



À mon réveil aux soins intensifs, j'ai demandé à ma femme de m'apporter des photos. Une avec les enfants et une autre prise lors d'une randonnée à vélo. J'avais trouvé ma source de motivation! Je venais de déterminer les deux éléments les plus importants pour moi : revenir à la maison le plus rapidement possible pour reprendre ma vie de famille et retrouver ma santé physique (symbolisé par le vélo). À compter de ce jour, chaque minute, chaque repas, chaque pansement refait était considéré comme un pas de plus vers mon objectif.

— Frédéric



Ce que vous
pouvez faire

Encourager l'espoir et maintenir la motivation

- Être optimiste : les commentaires positifs, s'ils sont réalistes, motivent la personne brûlée et l'aident à accepter ses traitements.
- Encourager les petits progrès (ex. : lever un bras, se gratter le nez).
- Se centrer sur le moment présent : souligner l'importance de prendre une journée à la fois.
- Encourager la personne brûlée à s'impliquer dans son rétablissement (ex. : poser des questions, manger tout son repas, suivre les conseils de l'équipe soignante, faire ses exercices).
- Si la personne brûlée se plaint d'être inactive ou inutile, l'amener à réaliser que se rétablir d'une brûlure grave est un travail à temps plein.

Manger, boire, m'asseoir dans mon lit ou simplement tenir une conversation plus de 15 minutes était devenu un exploit.

— Frédéric

Le saviez-vous

Parler de l'événement aide à s'adapter à la brûlure



Le fait de discuter de l'événement avec les proches peut aider la personne brûlée à développer une vision plus réaliste de ce qui s'est passé et à mettre en place les morceaux du casse-tête. Il est donc essentiel de ne pas l'empêcher d'exprimer ses idées et sentiments face à ce qui lui est arrivé, **même si cela est pénible et suscite des pleurs ou de la colère.**

Bref, soyez disponible et à l'écoute si la personne brûlée vous parle de ce qu'elle a vécu lors de l'événement, de comment elle se sent maintenant et de ce qu'elle trouve difficile.

PHOTO À VENIR

N'ayez pas peur de parler de l'événement avec votre proche qui a été brûlé lorsqu'il se sentira prêt à le faire. Cela nous fait du bien. C'est libérateur. Cela nous permet aussi d'avoir une autre perspective sur ce qui s'est passé.

— Richard



Le délirium ou les épisodes de confusion

par Nicolas Bergeron MD FRCPC, médecin psychiatre

Environ 20 % des personnes gravement brûlées vivront des épisodes de confusion durant leur séjour aux *soins intensifs*. Cette confusion est appelée *délirium* par l'équipe soignante.

La personne brûlée est-elle en délirium?

Le *délirium* peut se présenter de différentes façons (voir le tableau 2, page suivante). Durant un délirium, la personne est moins consciente de ce qui l'entoure et de ce qui lui arrive. Ses capacités à percevoir et penser sont perturbées. Elle peut paraître perdue, mélangée ou bizarre. Elle peut avoir des *hallucinations* ou devenir méfiante.

Le délirium est-il une réaction normale?

Tout comme un enfant qui fait de la fièvre, une personne en *délirium* n'est pas dans son état normal. Le délirium est toutefois assez fréquent chez les personnes gravement malades qui reçoivent beaucoup de médicaments. Heureusement, cet état est temporaire.

La personne brûlée peut être confuse au point de ne pas reconnaître ses proches.

Tableau 2. Les manifestations du délirium

Manifestations	Description
Prise de conscience perturbée	La personne comprend mal ce qui lui arrive et ce qui se passe autour d'elle.
Troubles de l'attention	La personne ne suit pas la conversation ou est facilement distraite.
Désorientation	La personne perd la notion du temps. Elle ne sait pas où elle est. Elle ne reconnaît pas l'équipe soignante régulièrement présente à son chevet ou certains membres de sa famille.
Troubles de la mémoire	La personne ne retient pas ce qu'on lui dit ou ne se souvient pas de choses connues.
Troubles de la pensée ou du langage	La personne a un discours incohérent ou désorganisé ou a de la difficulté à écrire.
Hallucinations ou illusions	La personne semble voir ou entendre des choses inexistantes ou imaginées (ex. : insectes, personnages, murs qui bougent, voix étrangères).
Délire paranoïde	La personne s' imagine qu'on fait des expériences sur elle ou qu'on veut lui faire du mal.
Agitation	La personne est tendue, impatiente ou bouge brusquement et sans raison. Elle peut arracher les tubes ou les pansements ou frapper un membre du personnel.
Ralentissement	La personne ne bouge pas ou réagit peu à la stimulation. Elle semble engourdie.
Fluctuation	L'état de la personne change ou fluctue dans une même journée avec des périodes quasi normales.

Le délirium est-il comme la démence d'Alzheimer?

La personne en *délirium* a des problèmes de mémoire, comme c'est le cas pour la maladie d'Alzheimer. Néanmoins, la démence d'Alzheimer se développe peu à peu, sur plusieurs mois, sans s'améliorer. **De son côté, le délirium survient rapidement et disparaît après quelques jours, en général sans laisser de séquelles.**

On doit savoir qu'une personne qui avait déjà des problèmes de mémoire avant les brûlures est à risque de développer un délirium. Le délirium et la démence peuvent être présents en même temps.

Le délirium est-il comme la psychose ou la schizophrénie?

Une personne qui souffre de *psychose* a perdu le contact avec la réalité. Les *symptômes psychotiques* courants sont les *hallucinations* (voir ou entendre des choses qui n'existent pas) ou les *délires*, souvent paranoïdes (se sentir épié ou persécuté). On observe souvent de la psychose durant le *délirium*, mais cela est fluctuant et temporaire. La schizophrénie est un trouble psychotique chronique. **Il n'y a pas de risque de développer de la schizophrénie à cause d'un délirium.**

Paul m'a confié qu'il pensait que les infirmières voulaient lui faire du mal.

— Maureen, mère de Paul



Une personne agitée est-elle toujours en délirium?

Les *hallucinations* ou la tendance à la paranoïa entraînent souvent de la peur et de l'agitation chez la personne en *délirium*. Cependant, l'agitation peut aussi être associée à la douleur, à l'inconfort des tubes et des *cathéters*, à l'anxiété ou à l'incompréhension de ce qui se passe. Autrement dit, **la personne brûlée peut être agitée sans que cela soit un délirium.**

Parfois, il arrive que la personne en délirium semble ralentie, comme si elle était dans un nuage. Il n'est pas rare que des périodes d'agitation alternent avec des périodes de ralentissement. Cet état d'engourdissement peut aussi être un effet secondaire des médicaments ou une réaction de *dissociation* liée au trauma (voir la section **Les réactions post-traumatiques**, p. 164).

Bref, plusieurs conditions ressemblent au délirium. Un psychiatre pourra aider l'équipe soignante à établir le bon diagnostic.

Dans la nuit, tu étais agité. Tu as eu des hallucinations. Tu avais vraiment en tête de partir de l'hôpital. Ils ont dû t'attacher parce que tu sortais les jambes de ton lit. Tu voulais aussi arrêter des choses avec tes mains. Ils t'ont donné des calmants pour que tu relaxes. Au matin, tu es encore confus. Tu dis que les enfants sont avec toi, dans la chambre. Tu penses que nous sommes dans une piscine. Tu me demandes de sortir pour ne pas prendre froid.

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric

Combien de temps la personne brûlée restera-t-elle en délirium?

Le *délirium* dure en moyenne de 5 à 15 jours, mais il peut se prolonger au-delà de 4 semaines.

Pourquoi la personne brûlée est-elle en délirium?

On pense que le cerveau de la personne gravement brûlée subit beaucoup de stress physique. Le *délirium* pourrait s'expliquer par le fait que le cerveau a de la difficulté à absorber ce stress. Le stress émotionnel ne cause pas le délirium, mais il peut rendre l'expérience plus difficile à vivre.

Certaines personnes sont plus à risque de faire un délirium :

- les enfants;
- les personnes âgées;
- les personnes qui ont déjà une atteinte du cerveau (ex. : démence, accident vasculaire cérébral [AVC] ou maladie de Parkinson);
- les personnes qui ont un problème relié à la consommation d'alcool ou de drogues.

Chez la personne brûlée, le délirium est généralement causé par l'effet cumulatif de plusieurs éléments comme la gravité de la brûlure, les médicaments, une infection ou le sevrage de l'alcool.



Les personnes qui abusent de l'alcool ou d'une drogue sont plus à risque de faire un délirium.

Le délirium est-il dangereux? Est-ce que la personne brûlée en gardera des séquelles?

En général, le *délirium* n'a pas de conséquences négatives. Même si certaines manifestations du délirium sont impressionnantes et éprouvantes pour les proches, il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Néanmoins, certaines personnes peuvent continuer à avoir des troubles de l'attention ou de mémoire après l'hospitalisation. Si cela arrive, il est important d'en parler à un médecin.

La majorité des personnes se souviennent de leur expérience de délirium et s'en remettent bien émotionnellement. Parfois, les souvenirs sont vagues, avec l'impression d'avoir fait un étrange voyage ou encore que les rêves se confondaient avec la réalité. À l'occasion, certaines personnes disent avoir vécu un cauchemar terrifiant, plus terrible même que les événements qui ont causé les brûlures.

En général, après avoir obtenu de l'information sur le délirium et du soutien, la personne brûlée se rétablit de cette expérience sans séquelles.

J'ai commencé à me créer des histoires, probablement pour m'éloigner de la réalité. À un moment, je pensais être connecté à un cellulaire et ne pouvoir bouger parce que ma pile était déchargée.

— Jorge

Comment intervenir face au délirium?

Prévenir

Aviser l'équipe soignante lorsque la personne brûlée consommait régulièrement de l'alcool ou des médicaments (ex. : contre l'anxiété ou l'insomnie). Cela permettra de contrôler le sevrage de ces substances et ainsi diminuer le risque de *délirium*. Certains médicaments pris avant l'hospitalisation seront suspendus s'ils augmentent le risque de délirium.

Dépister

L'équipe soignante est formée pour détecter les signes de *délirium*. Les proches peuvent aider le personnel en lui signalant tout changement dans la façon d'être habituelle de la personne brûlée comme un comportement étrange, une réaction inappropriée, un discours incohérent, etc. (voir le tableau 2, p. 64).



Je me rappelle avoir cru être dans un parc, couché dans mon lit, en plein été, alors que nous étions en décembre. J'ai compris après coup que cela venait probablement du fait que le soleil entrait par la fenêtre de ma chambre d'hôpital. C'était comme si la réalité se confondait avec l'imaginaire et que je construisais ma réalité à partir de ces deux éléments.

— Frédéric

Protéger

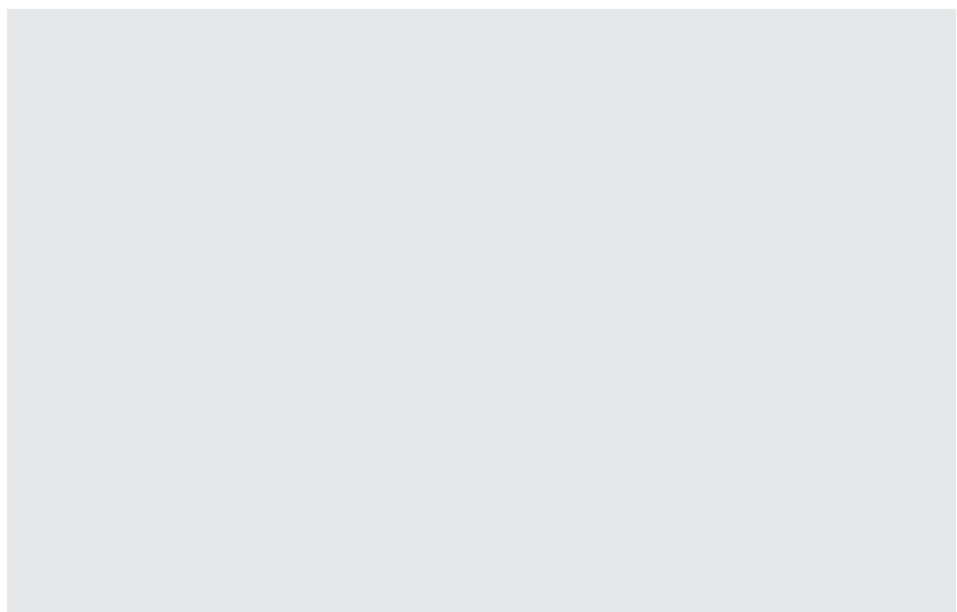
Si l'équipe soignante croit qu'il y a un danger grave et imminent pour la sécurité de la personne brûlée ou celle des personnes présentes à son chevet, des attaches en tissu appelées *contentions* sont mises en place aux poignets, aux chevilles ou au thorax. Par exemple, il est fréquent de mettre des contentions aux poignets d'une personne en *délirium* pour éviter qu'elle arrache le tube qui lui permet de respirer. L'équipe soignante surveille alors le patient de plus près et réévalue régulièrement si les contentions sont encore nécessaires.

**Par leur soutien et leur présence rassurante,
les proches aident à atténuer
l'expérience négative du délirium.**

Traiter

D'abord, l'équipe médicale traite tout ce qui pourrait causer le *délirium*. Par exemple, on s'assure d'un bon niveau d'oxygène, on traite les infections, on modifie certains médicaments, on traite le sevrage de l'alcool, etc.

Ensuite, des *médicaments antipsychotiques* sont utilisés pour diminuer la durée et l'intensité d'un épisode de délirium et pour atténuer la *psychose* et l'agitation. Certains antipsychotiques ont l'avantage d'améliorer le contrôle de la douleur et des nausées ainsi que de favoriser le sommeil. Ces médicaments sont donnés seulement pendant la durée du délirium. Leurs effets secondaires, comme les tremblements, sont surveillés de près.



L'infirmière rassure la personne en délirium.

Intervenir au plan psychologique et sur l'environnement

Nous pouvons aider la personne brûlée à récupérer en faisant en sorte qu'elle se sente en sécurité, qu'elle retrouve ses points de repères, qu'elle soit stimulée et puisse bien communiquer.



Participer à la sécurité de la personne brûlée.

- Informer immédiatement l'équipe soignante de tout comportement qui pourrait être dangereux (ex. : essayer de sortir du lit).

Aider la personne brûlée à prendre conscience de ce qui se passe autour d'elle.

- Lui rappeler souvent le lieu, la date, le moment de la journée.
- Répéter les noms et le rôle des différents membres de l'équipe soignante.
- Résumer les soins qui ont été donnés et ce qui est prévu ensuite.
- Donner des nouvelles de la famille.

Faciliter la communication avec la personne brûlée.

- Offrir une présence calme par le ton de votre voix et par vos gestes.
- Si possible, lui faire porter ses lunettes ou son appareil auditif.
- Poser des questions simples.
- Transmettre une petite quantité d'informations à la fois et répéter souvent.

Aider la personne brûlée à revenir à la réalité.

- Accueillir les perceptions bizarres ou les visions étranges.
- Suggérer que certains médicaments pourraient influencer ses perceptions ou encore que son imagination pourrait lui jouer des tours.
- Affirmer que vous vous sentez en sécurité et en confiance avec l'équipe soignante.
- Limiter le nombre de visiteurs.

Aider la personne brûlée à comprendre ce qui lui arrive.

- Lorsque le contact avec la réalité semble meilleur, lui donner de l'information sur le *délirium*.
- La rassurer en lui disant que le délirium est temporaire.

Le séjour aux soins intensifs : la conclusion

Un séjour aux *soins intensifs* est une épreuve de vie non seulement pour la personne brûlée, mais également pour ses proches.

Trop souvent, les conjoints ou conjointes, les parents et les autres membres de la famille oublient leurs propres besoins pour se concentrer uniquement sur ceux de la personne brûlée. Passer de longues heures à l'hôpital, se priver de nourriture, de sommeil et d'activités de détente pendant des semaines ou des mois peut mener à l'épuisement. **Il est difficile pour un proche épuisé d'offrir un bon soutien au chevet de la personne brûlée.**

Les proches qui prennent le temps de se reposer et qui continuent à prendre soin d'eux sont capables d'offrir une présence de meilleure qualité, et ce, sur une plus longue durée. C'est la raison pour laquelle la prochaine section de ce guide est dédiée aux proches et à leur bien-être physique et psychologique.

Gardez en tête que vous avez autant besoin de soutien que la personne brûlée et qu'il est important de prendre soin de vous aussi!



5

LA BRÛLURE : UN COUP DUR POUR LES PROCHES AUSSI

Les proches des personnes brûlées semblent très ébranlés durant les jours et les semaines qui suivent l'événement. Et pour cause! Quand une personne aimée est gravement blessée, il est normal que celle-ci devienne le centre de nos pensées. C'est comme si le temps s'était arrêté. La vie quotidienne se désorganise. Entre le travail, les enfants et les visites à l'hôpital, il devient difficile de trouver du temps pour soi.

Alors que les autres chapitres se centrent sur la personne brûlée, cette section est dédiée à ses proches. Le but est de vous aider, vous aussi, à surmonter le choc de la brûlure.

Un samedi matin, j'ai reçu un appel : c'était le père de Paul, mon fils aîné. Il voulait m'informer qu'il y avait eu un incendie chez Paul, mais il n'en savait pas plus. Il était en route pour l'hôpital.

Pendant une vingtaine de minutes, je ne savais pas si mon fils était encore vivant.

Les 20 pires minutes de ma vie.

Je craignais le pire. J'avais l'impression de ne plus pouvoir respirer. Je n'étais pas capable de parler. Il est vraiment difficile d'exprimer avec des mots à quel point l'angoisse que je ressentais était intense. J'étais en état de choc. Je me disais : « C'est un cauchemar, ce n'est pas réel. » Le fait de ne pas savoir m'était insupportable.

— Maureen, mère de Paul

S'adapter à l'événement : un bain d'émotions pour les proches

Apprendre qu'une personne aimée a été gravement brûlée est souvent associé à une cascade d'émotions. Quelle que soit la nature des émotions ressenties, il est préférable de les **accueillir** au lieu de les combattre. Il est **normal** de pleurer lorsqu'on se sent dépassé par les événements. Il est **normal** de se sentir tendu et anxieux lorsqu'on ne sait pas comment la personne brûlée va s'en sortir.

À l'inverse, il arrive que certaines personnes se sentent détachées de leurs émotions ou engourdies émotionnellement. Se sentir détaché de ses émotions peut être utile si le choc est, pour l'instant, trop difficile à encaisser.

Ma nouvelle devise est : « Je pense, donc je pleure. »

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric



Quelle que soit la nature des émotions ressenties, il est préférable de les accueillir au lieu de les combattre.

Voici les réactions rapportées par les proches dans les jours qui suivent la brûlure grave.

Lesquelles présentez-vous?

- Impression d'être dépassé par les événements.
- Anxiété, stress et angoisse.
- Incertitude sur ce qui va arriver.
- Impression d'être désorganisé.
- Impression de ne plus avoir le contrôle.
- Impuissance envers la situation, avoir l'impression qu'on ne peut rien faire.
- Confusion, impression de « ne pas être là », que « ce n'est pas réel ».
- Colère envers la personne brûlée.
- Colère envers le responsable perçu de la cause des brûlures (employeur, collègue, destin).
- Culpabilité en lien avec sa réaction lors de l'événement (ex. : « J'ai figé. »).
- Sentiment de responsabilité à cause de ce qui est arrivé, avoir l'impression qu'on aurait pu prévenir la brûlure.
- Difficulté à prendre des décisions.

Une période d'adaptation est normale : il faut s'accorder le temps de la vivre.



Se préparer à aider

L'une des réactions les plus répandues chez les proches des personnes hospitalisées pour une brûlure grave est de « s'oublier » pour prendre soin de l'être cher : « Moi, ce n'est pas important! C'est lui (ou elle) qui compte! » Certains proches passent des heures à errer dans l'hôpital ou à attendre au chevet de la personne brûlée, sans manger ni se reposer. Leur vie devient « suspendue ».

Il est normal de ressentir le besoin d'être présent durant les premières heures ou les premiers jours de l'hospitalisation. Une fois le danger immédiat passé, il est toutefois important de prendre du temps pour soi.

« Dors, mange et va prendre de l'air » était mon mantra pour continuer. Je savais que je ne pourrais pas rester forte pour mon fils autrement.

— Maureen, mère de Paul

Même si cela vous semble difficile dans ces circonstances, il est fortement encouragé de porter attention à votre santé afin de ménager l'énergie dont vous disposez. **Dites-vous que la qualité du soutien que vous apportez à la personne brûlée passe par votre propre santé physique et psychologique.**

Le conseil du pro

Se garder de l'énergie pour continuer



Se rétablir d'une brûlure grave peut être comparé à un marathon. Cela demande beaucoup d'énergie sur une longue période. Si le proche fait un sprint durant l'hospitalisation, il sera vite épuisé et n'aura plus d'énergie pour terminer la course. Soyez stratégique! Ménagez-vous dès le départ et vous pourrez continuer à apporter votre soutien à la personne brûlée lors du retour à la maison et durant tout le processus de réadaptation.

Quelques conseils pour traverser cette période difficile

S'informer

Les membres de l'équipe soignante, soit les médecins, les infirmiers et les autres professionnels, sont présents pour répondre à vos questions. La lecture de ce guide peut vous aider à comprendre l'information transmise par les membres de l'équipe soignante sur l'état de santé de la personne brûlée.

Les infirmières et les médecins me donnaient beaucoup d'information sur l'état de santé de mon fils. J'ai aussi rencontré la psychologue qui m'a aidée à me préparer au réveil de Paul. Elle m'a expliqué ce qu'était un délirium et m'a rassurée à ce sujet. Elle m'a aussi expliqué les gestes à poser pour soutenir Paul et l'aider à reprendre contact avec la réalité.

— Maureen, mère de Paul

S'organiser

Demandez aux parents et amis de s'occuper des enfants, de faire les courses ou de visiter un parent dont vous preniez soin avant l'événement. Demandez à votre employeur de vous accorder un horaire plus flexible ou un congé temporaire. Si vous habitez à une grande distance de l'hôpital, informez-vous des ressources offertes aux proches (ex. : hébergement).

Respecter les heures de visite suggérées

Des visites fréquentes, mais de courte durée, permettent à la personne brûlée de recevoir le soutien nécessaire pour récupérer. Pourquoi ne pas profiter des moments où la personne brûlée se repose pour vous détendre vous aussi? Sortez de l'hôpital! Allez marcher dans le quartier, arrêtez-vous pour manger un peu ou pour vous reposer dans un parc par exemple. Ce sont de bons moyens pour refaire le plein d'énergie. Un proche aidant qui prend du repos apporte un soutien plus dynamique et efficace.



Conserver de bonnes habitudes de vie

Il est essentiel de manger plusieurs fois par jour pour assurer le bon fonctionnement du corps et du cerveau. Vous en avez bien besoin en ces moments difficiles! Si vous n'avez pas faim, apportez de petites collations qui vous soutiendront.

- Privilégiez des aliments à la fois nourrissants et faciles à avaler : fromage, noix, barres tendres, fruits séchés ou yogourt.
- Évitez le café, l'alcool et les boissons gazeuses ou énergisantes, qui risquent d'accroître votre nervosité et votre fatigue.
- Soyez vigilant en ce qui a trait à votre consommation de tabac ou d'alcool, qui pourrait augmenter en réaction à ces moments difficiles.

Il est aussi important de vous lever et de vous coucher à des heures stables. Si vous avez de la difficulté à dormir, consultez la section **Dormir : mode d'emploi**, p. 83.

Trouver des moments pour soi

Pour certains, il est inconcevable de prendre du temps pour soi ou de se faire plaisir lorsqu'une personne aimée est gravement malade. Pourtant, des moments de détente ou de loisir peuvent vous permettre de refaire le plein d'énergie et ainsi offrir un meilleur soutien. Mettez ces moments à l'horaire avec autant de discipline que vous prévoyez les visites à l'hôpital (ex. : faire une promenade, manger avec un ami). Et chassez cette culpabilité : vous avez le droit de prendre soin de vous!

Je vais magasiner avec ta mère et les enfants pour nous changer les idées. Je vais t'acheter un nouveau portefeuille.

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric

Utiliser les ressources offertes à l'unité de soins

Informez-vous du type d'intervenant disponible (ex. : psychologue, psychiatre, travailleur social, intervenant en soins spirituels) et demandez à consulter celui qui convient le mieux à vos besoins.



PHOTO À VENIR

La mère et la conjointe rencontrent la psychologue de l'unité de soins.

Maintenir les liens avec la famille et les amis

Recherchez le soutien des membres de votre famille et de vos amis et partagez vos inquiétudes avec eux. Ceux-ci peuvent venir rendre visite à la personne hospitalisée à tour de rôle au lieu de venir en groupe. Cette façon de faire vous donnera des moments de répit.

Je n'avais pas envie que toute la famille et les amis viennent à l'hôpital. Je voulais garder mon énergie pour me concentrer sur mon fils. J'avais pris l'habitude d'envoyer chaque jour un courriel à tous ceux qui souhaitaient avoir des nouvelles. De cette façon, je pouvais prendre du temps pour moi au lieu de m'épuiser à répéter sans cesse les mêmes informations.

— Maureen, mère de Paul

Parler de l'événement

Une brûlure grave est un événement difficile auquel vous devez faire face. Essayer de ne pas y penser ou de ne pas en parler ne changera rien à ce qui est arrivé. Le fait d'en parler aide à mettre de l'ordre dans les idées et à évacuer le trop-plein. Mettez en mots ce que vous ressentez, même si cela vous semble difficile. Parlez de vos inquiétudes, de votre sentiment d'injustice envers la vie ou de votre découragement, s'il y a lieu.

J'essaie de voir le bon côté des choses. Mon fils a survécu à l'incendie. Il est soigné dans un centre de soins spécialisés, il réagit bien aux traitements et son état s'améliore de jour en jour.

— Maureen, mère de Paul

Prendre le temps de respirer

En situation de stress, la respiration se modifie et passe en mode « survie ». Celle-ci devient plus rapide et superficielle, ce qui maintient le corps en état d'alerte. L'air s'arrête dans la poitrine au lieu de descendre dans le ventre (abdomen). Les muscles deviennent tendus et la personne peut se sentir anxieuse et étourdie. Ceci démontre l'importance de revenir à une façon plus saine de respirer.

La respiration abdominale

La respiration abdominale est un moyen simple et efficace de se détendre. Elle favorise une respiration lente et profonde.

Consignes pour pratiquer la respiration abdominale



1. Trouvez un endroit tranquille.
2. Fermez les yeux.
3. Posez une main sur votre ventre et une main sur votre poitrine.
4. Prenez quelques minutes pour observer votre respiration : visualisez l'air qui entre dans vos poumons et l'air qui en sort.
5. Essayez de ralentir le rythme de votre respiration.
6. Inspirez LENTEMENT par le nez (3 secondes) et tentez de gonfler votre ventre.
7. Expirez LENTEMENT par le nez (3 secondes) en vous disant « reeeelaaaaaxe ».
8. Répétez autant de fois que vous le désirez (ou jusqu'à vous endormir!).

Pour être efficace, cet exercice doit être pratiqué durant 5 à 10 minutes, plusieurs fois par jour. Le fait de pratiquer l'exercice souvent le rend plus facile et agréable à réaliser et permet d'en ressentir les bienfaits.

En situation de stress, la respiration se modifie et passe en mode « survie ».

Dormir : mode d'emploi

Il est normal d'avoir de la difficulté à s'endormir, de se réveiller souvent ou de faire de mauvais rêves lorsque l'on traverse une épreuve difficile.

J'avais beaucoup de difficulté à dormir. J'aurais voulu me changer les idées en lisant, mais je n'arrivais pas à me concentrer. Ce qui a fonctionné pour moi? Chaque soir, je regardais un épisode de ma série télévisée préférée. Cela m'a permis de décompresser et de trouver le sommeil plus facilement.

— Maureen, mère de Paul

Conseils pour favoriser le sommeil

- Dépenser votre énergie durant la journée : continuez les activités que vous aviez l'habitude de faire (nage, vélo, course à pied). Sinon, marchez.
- Limiter la durée des siestes à 30 minutes.
- Prévoir au moins une heure de détente avant l'heure du coucher.
- Durant cette heure de détente, faire des activités agréables et qui vous changent les idées comme lire un roman ou regarder la télévision.
- Vous coucher seulement quand vous sentez venir le sommeil.
- N'utiliser la chambre que pour dormir ou pour les relations intimes (pas de télévision, d'ordinateur ou autre appareil électronique).
- Éviter tabac, alcool, café, boissons gazeuses ou énergisantes après 18 h.
- Boire un verre de lait chaud ou une tisane avant d'aller dormir.
- Pratiquer une technique de respiration ou de relaxation pour favoriser le sommeil.
- Lâcher prise et vous abandonner au sommeil.

Si vous n'aviez pas de difficulté à dormir auparavant, ces insomnies devraient être temporaires. Si les difficultés persistent, n'hésitez pas à en parler avec un médecin.

Quand la brûlure est traumatique pour les proches

Dès que je ferme les yeux, je vois (j'imagine) mon conjoint s'enflammer et se démener, seul, pour essayer de s'éteindre. Cette vision d'horreur me chavire chaque fois. Le cœur veut me sortir de la poitrine, mes mains commencent à trembler, puis je fonds en larmes. J'ai maintenant peur de revoir cette image qui me poursuit jusque dans mon sommeil.

— Suzanne, conjointe d'André

Le simple fait d'apprendre qu'un être cher a été gravement blessé peut être traumatisant pour les membres de l'entourage. Il arrive que le proche soit présent au moment de la brûlure; il voit la personne en feu et doit lui porter secours. Des souvenirs intrusifs peuvent revenir s'imposer à l'esprit dans les jours qui suivent l'événement et être associés à une grande détresse chez le proche.

Réactions communes chez les proches

- Avoir des souvenirs répétés et perturbants de l'événement.
- Se sentir bouleversés lorsque quelque chose rappelle l'événement (ex. : incendie ou explosion à la télévision, traces du feu au domicile).
- Faire des efforts pour éviter de penser à l'événement ou d'en parler.
- Avoir perdu de l'intérêt envers ce qui leur faisait plaisir.
- Avoir de la difficulté à dormir.
- Avoir de la difficulté à se concentrer.
- Être plus nerveux, à fleur de peau.
- Être plus irritables et impatientes.

Même si cela est désagréable, le fait de repenser à la brûlure est tout à fait normal! Les souvenirs, les *flashbacks* et les mauvais rêves permettent de donner un sens à l'événement et de s'y adapter. Il est donc préférable de les accueillir plutôt que de les chasser de votre esprit. Les souvenirs devraient diminuer avec le temps, puis cesser de se manifester.

Si vous sentez que l'événement vous bouleverse au point où vous n'arrivez pas à vous apaiser, **n'hésitez pas à demander de l'aide à l'équipe soignante**. Elle pourra vous diriger vers les ressources appropriées.



- Demander de l'aide à votre entourage.
- Continuer à lire le présent guide d'information.
- Pratiquer la respiration abdominale (voir p. 82) dans la salle d'attente.
- Parler de l'événement autour de vous et exprimer ce que vous ressentez.
- Faire des activités plaisantes pour vous changer les idées.
- Mettre les conditions en place pour favoriser le sommeil (voir p. 83).
- Apporter des collations nourrissantes.
- Vous réserver des moments pour le repos.
- Prendre rendez-vous avec un intervenant psychosocial de l'unité.

Quelques ressources

Une technique de relaxation qui a fait ses preuves :

Sabourin, M. (1992). *Techniques de relaxation*. BGM Musique.

Pour vous aider à dormir :

Morin, C.M. (2009). *Vaincre les ennemis du sommeil*. Montréal : Les Éditions de l'Homme.

Accessible sur le web :

<http://www.passeportsante.net/fr/audiovideobalado/Balado.aspx>

En anglais seulement

<https://medical.mit.edu/community/sleep/resources>

<http://wellness.mcmaster.ca/resources/relaxation/relaxation.html>

Intervenir auprès d'un enfant

par **Caroline Berthiaume, PhD, psychologue**

Si vous avez un enfant, vous constatez qu'il se retrouve (bien malgré vous) exposé aux bouleversements entraînés par l'hospitalisation de la personne brûlée. Les enfants peuvent eux aussi ressentir de la confusion, des inquiétudes, de la tristesse, etc. De quelle façon devriez-vous intervenir? Souvent vous-même sous le choc, vous pouvez craindre de faire des erreurs... Le tenir à l'écart de tout cela? L'aider à y penser le moins possible afin d'éviter de l'inquiéter davantage? En parler avec lui? Quoi dire et comment? Voilà quelques-unes des questions les plus fréquentes auxquelles les parents sont confrontés.

Tout d'abord, vous faire confiance comme parent!

Rappelez-vous tout d'abord que vous êtes la personne qui connaît le mieux votre enfant. Vous savez reconnaître ses indices lorsqu'il a besoin de parler, de s'isoler ou de se changer les idées. Faites-vous confiance et utilisez les stratégies qui ont toujours fonctionné avec lui (le rassurer, lui offrir des objets sécurisants, passer plus de temps avec lui, etc.). Chaque enfant est unique! Il n'existe pas de recettes préétablies ou d'étapes à suivre à la lettre pour l'aider. La seule règle qui tient est de tenter de sécuriser votre enfant en l'entourant le mieux possible.



Quelques conseils pour aider votre enfant à s'adapter à l'événement

La figure suivante permet de visualiser les éléments qui favorisent une bonne adaptation à un événement difficile.



Figure 4. Aider votre enfant à s'adapter à la brûlure

1 Répondre aux besoins de base

Dans les premiers jours suivant l'événement, les enfants se sentent aussi désorientés et perdus que les adultes. C'est l'état de choc. Il est préférable de ne pas entamer de longues discussions avec votre enfant alors que personne n'est disposé à le faire. On s'occupe alors des besoins de base : manger, dormir, bouger (proposez autant des activités calmes que des activités physiques).

2 Rétablir la routine habituelle

Il est important de tenter de maintenir un climat calme à la maison. Votre enfant sera aussi rassuré de retrouver ce qu'il connaît : ses jouets, sa chambre, sa routine habituelle. Cela représente ses points de repère. Par exemple, si vous aviez l'habitude de lui lire une histoire le soir, continuez de le faire.



- Maintenir des routines stables (lever, coucher, repas, devoirs), la présence en classe et les activités de loisir (ex. : scoutisme, sports, musique).
- Maintenir le plus possible les « traditions » familiales (ex. : soirée cinéma le vendredi ou déjeuner spécial la fin de semaine).
- Conserver les mêmes règles familiales (ex. : respect des consignes).



3 Mettre en valeur la relation avec votre enfant

Lorsqu'un tel événement ébranle la famille, les enfants craignent surtout de se retrouver seuls. Ils craignent aussi que la vie ne reprenne jamais son cours. Ils peuvent donc devenir plus dépendants de l'adulte et plus hésitants à se séparer de lui. Sécurisez la relation avec votre enfant en le rassurant sur votre lien avec lui. Prenez le temps de lui parler doucement en le regardant dans les yeux.



- Montrer votre affection par des contacts physiques et des gestes de réconfort. Une présence calme et rassurante suffit souvent à apaiser l'enfant.
- Accepter qu'il soit moins autonome (ex. : besoin d'aide pour s'habiller) ou qu'il puisse avoir besoin d'objets de transition (ex. : toutou, doudou, suce) durant une certaine période.
- Accepter (si vous êtes à l'aise) qu'il dorme avec vous. Prendre soin d'expliquer que c'est temporaire et qu'il devra retourner dans son lit sous peu.
- Prendre le temps de sécuriser l'enfant lors des moments de transition (départ pour l'école ou autre séparation avec le parent, moment du coucher, etc.) (voir l'encadré ci-dessous).
- Accorder des moments privilégiés et de qualité à votre enfant (ex. : pour jouer), un moment où il a toute votre attention.

Le conseil du pro



Quoi dire pour sécuriser l'enfant?

- Je suis là pour toi. Je ne t'abandonne pas. Je ne partirai jamais sans te le dire.
- Je m'en vais (dire l'endroit). Toi tu restes avec (nommer la personne).
- Même si (nommer la personne) est à l'hôpital, nous continuons notre routine habituelle.
- Je m'attends à ce que tu te concentres sur ce que tu fais d'habitude : jouer, voir tes amis, aller à l'école, faire tes tâches à la maison, etc.
- Nous (les adultes) avons les choses bien en main. Tu n'as pas à t'inquiéter pour (nommer la personne brûlée), c'est un problème d'adulte.
- L'événement qui a causé la brûlure est maintenant terminé. Tu es en sécurité. (Nommer la personne brûlée) est aussi en sécurité. L'équipe soignante prend soin de lui/d'elle.

4 S'entourer de personnes importantes

Votre enfant doit se sentir entouré, mais pas uniquement par ses parents! Il est important d'obtenir du soutien social de la part de la famille élargie et des amis pour l'aider à se distraire, mais aussi, au besoin, pour se confier à d'autres adultes en qui il a confiance. Ces personnes peuvent aussi offrir un répit en prenant soin de votre enfant (ex. : pour dormir une nuit, faire des sorties).



- Miser sur les relations positives que votre enfant entretient avec d'autres adultes (ex. : grands-parents, oncles, tantes, amis de la famille, etc.).
- Favoriser les liens d'amitié de votre enfant (ex. : inviter des amis à venir jouer à la maison, visiter des amis, jouer à l'extérieur).
- Aviser l'école ou le milieu de garde de ce qui est arrivé et demeurer en contact.



5 Intégrer l'expérience

Les mesures décrites précédemment aideront la plupart des enfants à composer avec la situation, peu importe leur âge.

En entourant votre enfant, vous aurez également réussi à créer un environnement propice pour l'aider à intégrer ou « digérer » cette expérience difficile. La figure suivante présente des moyens pour y arriver.

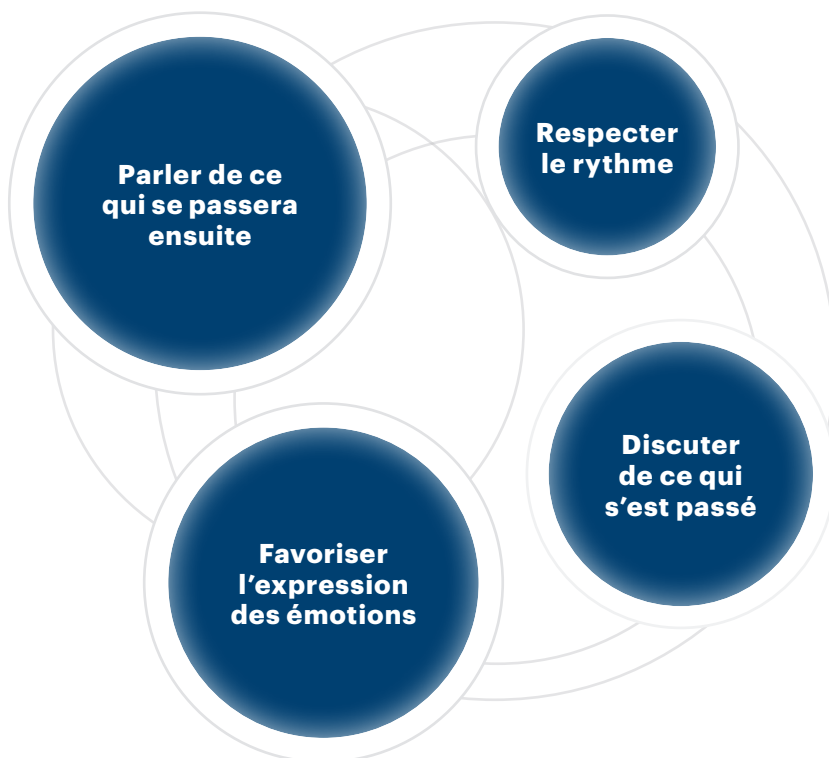


Figure 5. Aider votre enfant à intégrer l'expérience de la brûlure

Le saviez-vous

Il s'agit d'abord d'une question d'attitude!



Les enfants n'ont souvent ni la maturité ni l'expérience pour comprendre par eux-mêmes les événements bouleversants. Leurs réactions vont donc dépendre davantage de celles des adultes qui les entourent. Des études ont d'ailleurs démontré que ce qui aide le plus les enfants à se remettre d'un tel événement est l'attitude des adultes. Lorsque ces derniers demeurent calmes (ou relativement calmes), confiants et qu'ils semblent prêts et ouverts à répondre aux besoins ou aux questions, les enfants auraient plus de facilité à se rétablir.

● Respecter le rythme de votre enfant

Alors que certains enfants auront besoin de poser plusieurs questions, d'autres n'auront pas envie d'en parler. Il est important de respecter le rythme de votre enfant et de ne pas forcer la discussion. Rien ne presse! L'enfant intègre ce qui est arrivé à son propre rythme. Rappelez plutôt votre disponibilité à l'écouter en tout temps et démontrez votre ouverture en adoptant une attitude confiante.

● Discuter de ce qui s'est passé

Le plus important est d'encourager votre enfant à exprimer son propre point de vue. Invitez-le à raconter ce qu'il pense du début à la fin, **sans l'interrompre**. Jugez des informations dont il a besoin pour se sentir mieux. Il vaut mieux donner peu de détails à la fois et s'ajuster selon ses réactions. L'enfant n'a pas besoin de connaître tous les détails de l'événement. Il faut cependant vous assurer qu'il n'entretient pas de mauvaises interprétations par rapport à ce qui est arrivé. Par exemple, penser qu'il est fautif ou qu'on a fait du mal à la personne brûlée alors que ce n'est pas le cas. Rectifiez les informations qui sont erronées.

Le conseil du pro



Au secours, mon enfant me pose des questions!

- Répondre aux questions honnêtement, mais sans donner plus de détails qu'il en a demandés.
- Donner des réponses courtes pour laisser le temps à l'enfant d'intégrer les informations et pour poser ses questions.
- La nature de l'événement (ex. : accident vs geste violent), la personnalité de l'enfant (ex. : évite ou cherche de l'information), son âge et sa maturité peuvent influencer le niveau de détails à fournir.
- Vous assurez qu'il a compris en lui demandant de reformuler dans ses mots ce que vous venez de dire.



Le dialogue ci-dessous et le tableau de la p. 94 donnent des exemples de ce que vous pouvez répondre à un enfant qui pose des questions.

Le jour où papa n'est pas rentré à la maison

Une mère doit expliquer à sa fillette de quatre ans pourquoi son père n'est pas revenu à la maison après le travail. Il a été hospitalisé dans une unité de soins aux grands brûlés après un accident de travail. Il est aux *soins intensifs*.

Fille : Maman, pourquoi papa n'est-il pas à la maison?

Mère : Papa s'est fait mal au travail. On le soigne à l'hôpital.

Fille : Est-ce que je peux lui parler?

Mère : Papa prend des médicaments qui le gardent endormi toute la journée. Cela lui permet de se reposer et de mieux guérir. Tu pourras lui parler quand il se réveillera.

Fille : Est-ce que ça lui fait mal?

Mère : Il n'a pas mal en ce moment, car il dort. On prend bien soin de lui à l'hôpital.

Fille : Quand va-t-il se réveiller?

Mère : On ne le sait pas pour le moment. Je vais te le dire dès qu'il se réveillera. On me tient informée de tout ce qui arrive à papa. As-tu d'autres questions?

Fille : Non, mais je m'ennuie beaucoup de lui.

Mère : Peut-être que tu pourrais lui faire un dessin? Je vais l'apporter à l'hôpital la prochaine fois que j'irai.

Tableau 3. Comment discuter de ce qui s'est passé avec votre enfant

Situations	Conseils
Votre enfant veut connaître tous les détails, même les plus bouleversants.	Si vous n'êtes pas à l'aise ou que vous savez que cela pourrait le perturber, répondez : « Tu n'as pas à savoir tous les détails pour le moment. Peut-être qu'un jour nous pourrons en reparler. Pour l'instant, ce qui importe c'est que nous soyons là, avec toi, et que tu saches que nous sommes tous en sécurité. »
L'événement est empreint d'une certaine violence (ex. : tentative de suicide).	
Tout le monde lui répète de ne pas penser à ce qui est arrivé.	Ne lui dites pas d'oublier ou de ne pas penser à cela. C'est justement en parlant qu'il réussira à intégrer cette expérience difficile.
Votre enfant pose la même question à répétition.	C'est qu'il tente de comprendre ce qui se passe (ou ce qui s'est passé). Répétez toujours la même chose, avec une attitude rassurante et patiente.
Vous n'avez pas de réponses à certaines de ces questions.	N'hésitez pas à dire que certaines questions demeurent sans réponse pour le moment.
Vous vous sentez trop bouleversé pour parler en ce moment.	N'hésitez pas à choisir avec votre enfant un autre moment pour en parler, puis sécurisez-le en mettant en pratique les mesures décrites plus haut.
Votre enfant a entendu des discussions entre adultes.	Faites attention à vos conversations entre adultes lorsque votre enfant pourrait entendre. Assurez-vous qu'il n'interprète pas ce qu'il entend de façon erronée.

Aujourd'hui, notre plus vieille avait son rendez-vous pour un vaccin. À la fin, son frère a dit à l'infirmière : « Tu sais, mon papa est à l'hôpital. Il a eu du feu sur lui et là, il a de gros bobos. »

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric

● Favoriser l'expression des émotions

Des changements de comportements et des émotions plus intenses qu'à l'accoutumée sont normaux dans les jours et dans les semaines qui suivent la brûlure grave. Il s'agit d'une phase « d'assimilation »; les enfants tentent de « digérer » et de comprendre ce qui arrive. Les parents ne devraient pas empêcher les émotions d'être exprimées; elles aident les enfants à se remettre de ce qui est arrivé. **Votre rôle est d'accompagner votre enfant** dans la gestion de ses émotions, sans le faire à sa place.

Comment en parler?

L'idée est d'amener votre enfant à exprimer ses émotions dans un contexte sécurisant. Il est important qu'il puisse s'exprimer librement, sans craindre de vous inquiéter ou de vous blesser. Encouragez-le à exprimer son émotion jusqu'au bout (jusqu'à ce que l'intensité soit redescendue).

Quoi dire?

Encore une fois, ne vous mettez pas trop de pression pour savoir quoi dire. Votre enfant a surtout besoin qu'on accueille sa détresse sans essayer de l'apaiser à tout prix. Le tableau 4 présente des suggestions pour favoriser l'expression des émotions chez votre enfant.



- Écouter votre enfant sans parler, le laisser ventiler.
- Valider ses émotions, c'est-à-dire reconnaître ce qu'il vit (ex. : « Tu te sens en colère. ») et le normaliser (ex. : « C'est normal de se sentir comme cela quand on vit un tel événement. »).
- L'aider à trouver une solution s'il fait face à un problème ou à exprimer davantage ce qu'il ressent pour s'en libérer (ex. : parler, écrire une lettre, dessiner).

● Parler de ce qui se passera ensuite

Expliquez la suite des choses à votre enfant à l'aide de termes simples (les traitements pour la personne brûlée, l'organisation familiale, etc.). Nommez aussi votre confiance en sa capacité de s'adapter.

Tableau 4. Comment favoriser l'expression des émotions chez votre enfant

Situations	Conseils
Votre enfant refuse de parler de ses émotions.	Assurez-vous que ce n'est pas pour vous ménager. En effet, les enfants peuvent avoir tendance à vouloir mettre de côté leur propre détresse pour ne pas peiner les parents davantage. Référez-vous à l'encadré Quoi dire pour sécuriser l'enfant? (p. 89).
Votre enfant est incapable d'exprimer ses émotions avec des mots.	Proposez-lui d'utiliser l'écriture, le dessin, d'autres formes d'art ou des jeux. Tous les moyens sont bons pour s'exprimer!
Votre enfant manifeste des émotions intenses.	Assurez-vous qu'il puisse exprimer son émotion jusqu'au bout (en utilisant les moyens décrits plus haut), jusqu'au retour au calme. Vous pouvez ensuite le sécuriser et le réconforter.
Votre enfant est plus anxieux ou stressé que d'habitude. Il a du mal à gérer ses émotions.	Aidez-le à se calmer à l'aide de respirations lentes et profondes (voir p. 82). Expliquez que ce sont des réactions normales à un événement qui lui, est anormal (qui sort de l'ordinaire). Identifiez avec lui ce qu'il craint. Donnez des informations justes et réalistes pour qu'il se rassure par lui-même. Trouvez des solutions s'il s'agit d'un problème à régler. Dites-lui que l'anxiété finit toujours par diminuer d'elle-même.
Votre enfant exprime de la culpabilité (se sent coupable de ce qui s'est passé).	Rassurez-le en répétant qu'il n'est pas fautif ni responsable. Amenez-le à verbaliser pourquoi il se sent coupable. Rectifiez les faits.

Quand devrais-je m'inquiéter? Quand consulter?

Malgré les interventions de l'entourage durant les premières semaines, il peut arriver que votre enfant n'arrive pas à se remettre de ce qui est arrivé. Si les émotions intenses et les changements de comportement perdurent plus de quatre à six semaines et s'intensifient, n'hésitez pas à consulter un professionnel qui l'aidera à s'adapter à l'événement.

De retour à la maison, une infirmière du centre communautaire vient changer mes pansements. Les enfants regardent avec intérêt mes jambes et mes bras qui ont une apparence différente. Ils semblent craintifs et restent près de leur mère. À un moment je demande à mon plus vieux s'il veut m'aider. Il accepte et je lui donne les ciseaux afin qu'il coupe le pansement. À partir de ce moment, mon fils s'empressera tous les matins de venir me retrouver pour m'aider à refaire mes pansements, sous la supervision attentive de sa petite sœur. Tranquillement, les enfants apprennent à vivre avec les « bobos à papa » et comprennent que je suis le même qu'avant et que je vais guérir.

— Frédéric



6

LE TRAITEMENT DES BRÛLURES

La peau agit comme une barrière qui permet au corps de se protéger contre les agressions de l'environnement, telles que le froid et les bactéries. Lorsqu'une brûlure endommage la peau, il se crée une ouverture dans cette barrière. Privé de sa protection, le corps devient vulnérable. C'est la raison pour laquelle il faut agir rapidement. Une brûlure profonde qui n'est pas traitée peut s'infecter et amener une détérioration rapide de l'état de santé.

La présente section vise à vous familiariser avec les principaux éléments du traitement des brûlures. Puisque chaque cas est unique, n'hésitez pas à compléter l'information en posant vos questions aux membres de l'équipe soignante.

En quoi consiste le traitement des brûlures?

Le traitement des brûlures vise à réparer la peau le plus rapidement possible afin de rétablir ses défenses face aux bactéries et aux autres agressions de l'environnement.

Les principaux moyens utilisés sont les suivants :

- nettoyer les plaies et enlever la peau endommagée par la brûlure (*débridement*);
- changer les pansements régulièrement;
- remplacer la peau trop endommagée pour guérir d'elle-même par une peau saine (*greffe cutanée*).

Les informations qui suivent vous aideront à vous préparer aux rencontres avec les médecins et l'équipe soignante. Vous pourrez ainsi mieux comprendre les soins apportés à la personne brûlée.

Les pansements

Les pansements occupent une place très importante dans le traitement des brûlures. Ils protègent les plaies durant leur guérison. Ils doivent être changés fréquemment afin de prévenir l'apparition d'une infection.

Étapes du changement des pansements

1. Les vieux pansements sont retirés.
2. Les plaies sont examinées.
3. Les peaux mortes sont enlevées.
4. Les plaies sont nettoyées et désinfectées.
5. Les plaies sont recouvertes d'un pansement propre.

Selon l'étendue des brûlures, le changement des pansements peut durer de quelques minutes à quelques heures. Même si le patient reçoit une médication pour diminuer la douleur et l'anxiété avant de commencer les procédures, il est difficile de soulager la douleur à 100 %. Il est donc normal que la personne brûlée soit par la suite fatiguée et veuille se reposer.

PHOTO À VENIR

Les chirurgies

Les personnes brûlées n'ont pas toutes besoin d'une *greffe de peau*. Une brûlure superficielle peut guérir d'elle-même, avec la protection du pansement. Dans le cas d'une brûlure profonde, la chirurgie permet une guérison plus rapide et une cicatrisation mieux contrôlée, ce qui aide à diminuer les problèmes liés à la cicatrisation.

Après une évaluation complète, l'équipe chirurgicale décide du plan d'action. Dans la plupart des cas, la décision d'opérer ou non se prend dans les jours qui suivent la brûlure, lorsque celle-ci s'est stabilisée et que sa profondeur devient plus précise (voir l'encadré **L'évaluation des brûlures, pas si facile!**, p. 37).

La préparation à la chirurgie

Qu'est-ce qu'un consentement opératoire?

Le patient doit donner son consentement avant chaque chirurgie. Le chirurgien explique à la personne brûlée la nature de l'opération, les résultats attendus et les complications possibles. Étant donné qu'il peut y avoir une perte de sang importante durant certaines chirurgies, la personne brûlée doit aussi donner son consentement pour que les médecins puissent faire une transfusion sanguine, au besoin. Si le patient n'est pas en mesure de donner son autorisation, le consentement est demandé à la personne désignée responsable (ex.: un parent, le conjoint).



Comment prépare-t-on la personne brûlée à la chirurgie?

Le patient doit être à jeun à partir de minuit, la veille de la chirurgie. Lorsque la personne brûlée est éveillée, l'infirmière lui enseigne des exercices respiratoires pour aider à expulser les sécrétions et ainsi diminuer le risque de pneumonie associé à la chirurgie.

Quelle est la durée d'une chirurgie?

Une chirurgie peut durer quelques heures, car elle comporte de nombreuses étapes. Le patient est d'abord amené en salle d'opération et évalué par l'anesthésiste. La chirurgie est ensuite effectuée et peut toucher plusieurs parties du corps. Enfin, de nouveaux pansements sont mis en place à la fin de l'intervention. **Les proches ne doivent donc pas s'inquiéter lorsque le patient met du temps à revenir à sa chambre.**

Ce matin, tu as tes premières greffes. Tu es le premier sur la liste. Je suis en pensées avec toi!

[...]

Tout s'est bien passé! Ton infirmière est sympathique et répond bien à mes questions. Elle me montre le dessin de tes greffes.

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric

Combien de chirurgies seront-elles nécessaires?

Plus les plaies sont profondes et couvrent une grande partie du corps, plus le nombre de chirurgies sera élevé. Aussi, une personne dont l'état de santé est précaire sera opérée « à plus petites doses » pour ne pas causer une détérioration de son état. Enfin, il arrive que le chirurgien doive recommencer une greffe qui « n'a pas bien pris » ou qui s'est infectée.

Les types de chirurgies

Les interventions chirurgicales les plus courantes chez les grands brûlés sont le *débridement* et la *greffe de peau*.

Le débridement

Afin d'aider la région brûlée à guérir, il est important d'enlever la peau qui est trop endommagée pour cicatriser. Cette intervention est appelée *débridement*. Le débridement a aussi pour but de préparer la région brûlée à recevoir une *greffe de peau*.

La greffe de peau (greffe cutanée)

La *greffe cutanée* consiste à remplacer la peau qui a été détruite par la brûlure par une peau saine.

La peau utilisée pour la greffe peut avoir deux origines :

- elle peut être prélevée sur le patient lui-même. C'est ce qu'on appelle une **autogreffe**. L'endroit où la peau saine est prélevée est appelé « site de prélèvement » ou « site donneur »;
- elle peut être prélevée sur une autre personne, à la suite d'un décès. Elle provient d'une banque de tissus destinés au don d'organe. C'est ce qu'on appelle une **homogreffe** ou **allogreffe** ou « peau de donneur ». Ce type de greffe est toujours temporaire et doit être remplacée par une autogreffe.

Tableau 5. Origine de la peau et usage selon le type de greffe

Type de greffe	Origine de la peau	Usage
Autogreffe	Personne brûlée elle-même Peau saine prélevée sur un <i>site donneur</i>	Permet de guérir et de cicatriser la plaie.
Homogreffe/ allogreffe	Banque de tissus destinés au don d'organe	Sert de « pansement biologique » qui permet de couvrir les plaies en attendant de compléter toutes les chirurgies. Permet de diminuer la durée de la chirurgie chez les patients dont la brûlure est très grave. Permet de préparer la zone brûlée à recevoir la greffe définitive (autogreffe), ce qui augmente les chances de succès.



La trachéotomie

Si le *respirateur* doit être utilisé plus de quelques semaines, il est préférable de faire une *trachéotomie*. La trachéotomie consiste à faire une incision à la base du cou jusqu'à la *trachée*. Ceci permet de placer un tube directement dans les voies respiratoires, sans passer par la bouche. Ce tube est ensuite branché au respirateur pour aider la personne brûlée à respirer. La figure 6 présente les avantages de la trachéotomie.

Lorsqu'on m'a fait la trachéotomie, j'ai pu enfin échanger avec ma famille et exprimer mes besoins aux membres de l'équipe soignante. Je leur faisais signe pour qu'ils m'installent le petit dispositif qui me permettait de parler.

— Jorge

Lorsque la personne peut respirer seule, le tube est enlevé et l'ouverture au niveau du cou est recouverte d'un pansement. Le petit trou laissé par le tube se referme seul, en deux à trois semaines.



Figure 6. Les bénéfices associés à la trachéotomie

Les chirurgies secondaires et de reconstruction

Les chirurgies de reconstruction secondaire sont effectuées après le congé de l'hôpital, soit quelques mois ou même quelques années après la brûlure. Elles visent à corriger des problèmes causés par les cicatrices et à améliorer leur apparence. C'est lors des chirurgies secondaires que les régions plus délicates comme le nez ou les oreilles peuvent être reconstruites.

Le lambeau

Le *lambeau* est une technique chirurgicale qui consiste à prélever des tissus avec leurs vaisseaux sanguins pour « réparer » une région du corps qui a été très endommagée par la brûlure. Les tissus prélevés peuvent être de la peau, un muscle ou de l'os. La technique du lambeau est utilisée lorsqu'une *greffe de peau* ordinaire semble avoir peu de chances de succès.

Le relâchement de contracture

On dit qu'il y a une *contracture* lorsqu'une cicatrice rigide limite le mouvement d'une articulation ou déforme une partie du corps (voir la section **Guérison et cicatrisation**, p. 133). Pour résoudre ce problème, le chirurgien coupe la cicatrice ou l'enlève complètement, ce qui relâche la peau devenue trop rigide. Le chirurgien reconstruit ensuite la région à l'aide de *greffes de peau*, d'un *lambeau* ou d'une peau artificielle (Integra®). Cette reconstruction a pour but de rétablir le mouvement normal de l'articulation ou de corriger les déformations causées par la contracture.

Le conseil du pro

Immobiliser la greffe après une chirurgie augmente les chances de succès.



On dit que la greffe est « bien prise » lorsqu'elle est bien collée au site greffé et que les petits vaisseaux sanguins nourrissent la peau greffée. Pour bien prendre, la *greffe de peau* doit pas bouger. Une *attelle* ou un plâtre peuvent être utilisés pour aider le membre greffé (ex. : bras) à rester immobile. Une autre façon d'empêcher la greffe de bouger sans immobiliser le patient est d'utiliser un V.A.C.®. Le V.A.C.® est un pansement spécial relié à une machine. Cette machine crée une pression négative (un vide) au niveau de la plaie et facilite sa guérison.

Selon l'endroit où est située la greffe, il est possible que le patient doive rester allongé quelques jours après la chirurgie, jusqu'à l'ouverture du pansement. Ne pas bouger peut être difficile pour une personne qui était très active avant la brûlure. Mais cette attente en vaut la peine, car elle augmente les chances d'une bonne prise de la greffe.

Le site donneur

Le *site donneur* désigne l'endroit sur le corps où l'on prélève une peau saine pour remplacer la peau qui a été endommagée par la brûlure. La figure 7 illustre l'utilisation d'un site donneur pour faire une *greffe de peau*.

Quels sont les endroits utilisés pour servir de site donneur?

Les régions du corps où la peau est lisse et épaisse comme les cuisses, le dos et le cuir chevelu sont de bons endroits pour servir de *site donneur*. Ces endroits sont aussi préférables du fait que la marque laissée par le prélèvement sera cachée ou peu visible.

D'autres endroits peuvent être utilisés comme site donneur lorsque la brûlure couvre une grande partie du corps et que la peau des cuisses, du dos et du cuir chevelu a déjà été prélevée. En fait, toute région du corps qui n'a pas été brûlée peut servir de site donneur, à l'exception du visage, des mains et des articulations importantes.

Est-ce que les cheveux repousseront si le cuir chevelu est utilisé comme site donneur?

En général, seule une fine couche de la peau est prélevée lorsque la tête est utilisée comme *site donneur*. De cette façon, la racine des cheveux reste sur la tête, ce qui permet aux cheveux de repousser. Il n'y aura donc pas de cheveux qui pousseront sur une greffe qui provient du cuir chevelu.

Pourquoi le site donneur fait-il si mal?

La plupart du temps, seule une fine couche de peau est prélevée sur le *site donneur* afin que celui-ci puisse guérir rapidement. La plaie créée par le prélèvement ressemble à une brûlure du 2^e degré superficiel : la peau est à vif. La douleur provient des petites terminaisons nerveuses de la peau qui sont maintenant exposées.

Combien de temps est nécessaire à la guérison du site donneur?

Le *site donneur* guérit en 7 à 21 jours. La vitesse de guérison du site donneur dépend de plusieurs éléments dont l'âge, la pilosité, l'état de santé du patient, de même que l'endroit où la peau a été prélevée.

Le site donneur va-t-il laisser une cicatrice?

De manière générale, le *site donneur* guérit sans laisser de cicatrice. Il arrive parfois que la peau soit d'une couleur différente une fois guérie. Certaines circonstances augmentent le risque de voir apparaître une cicatrice au site donneur :

- le site donneur est utilisé plusieurs fois;
- un problème survient lors de la guérison;
- le patient a une prédisposition pour une cicatrisation anormale.

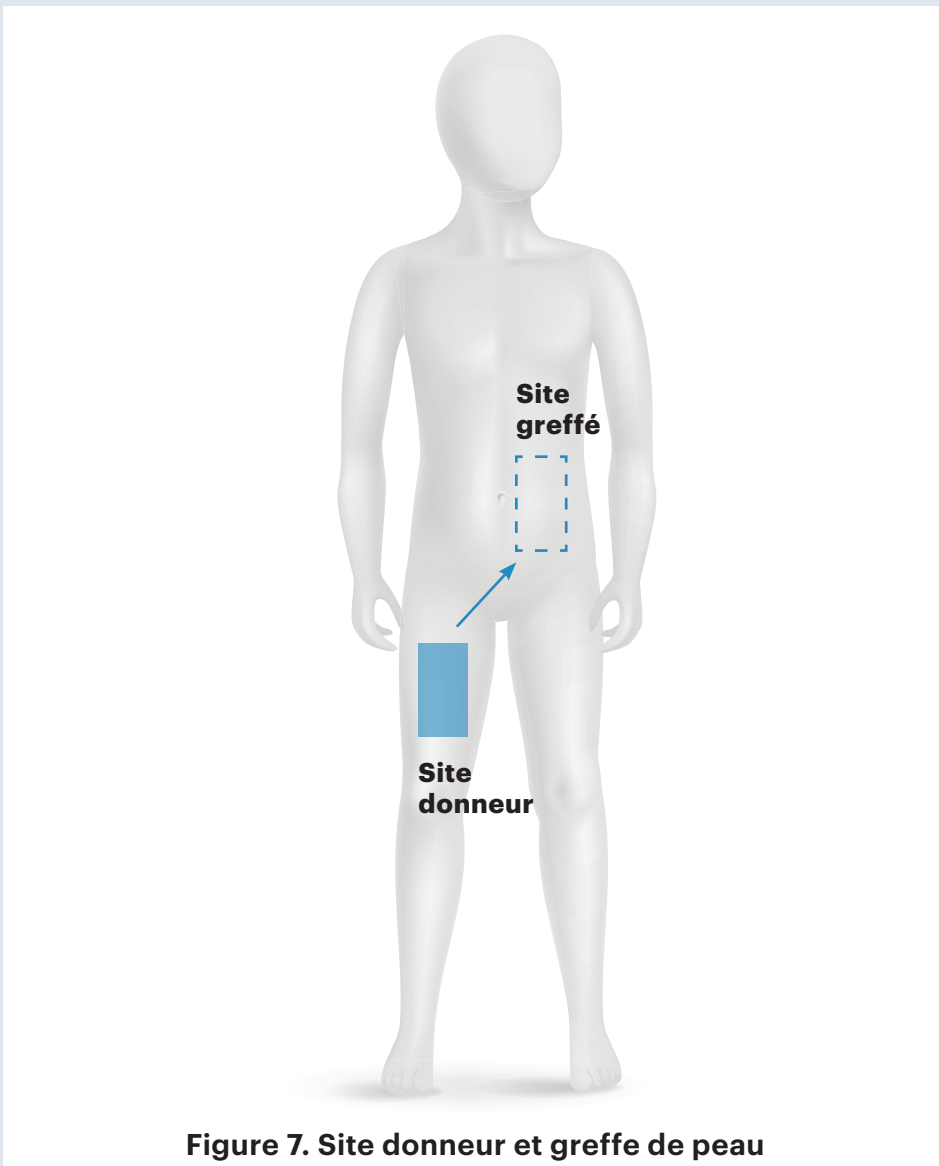


Figure 7. Site donneur et greffe de peau

Pour en savoir plus...

Brûlure circonférentielle, escarrotomie, de nouveaux mots à apprivoiser



Dans le cas d'une brûlure profonde, la peau se déshydrate et devient raide comme du cuir. Si la brûlure entoure complètement une partie du corps (ex. : avant-bras, jambe), on parle alors d'une **brûlure circonférentielle**. Lorsque la brûlure est à la fois profonde (*escarre*) et circonférentielle, la peau serre le membre brûlé comme un garrot. À ce moment, le chirurgien doit couper dans la brûlure profonde afin de relâcher la pression et permettre au sang de circuler librement. Cette intervention chirurgicale est nommée **escarrotomie**.

Ils ont fait de petites incisions pour assurer une bonne circulation dans tes mains.

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric

Et encore quelques mots à découvrir...

Lorsque le sang arrête de circuler dans le membre brûlé (ex. : le bras) en raison d'une pression élevée dans les tissus, on parle alors d'un **syndrome du compartiment**. Plusieurs situations peuvent produire un syndrome du compartiment : les *brûlures circonférentielles* (effet de garrot), les brûlures électriques (enflure interne des tissus comme les muscles) et les brûlures très graves aux mains.

Pour corriger ce problème, on peut faire une *escarrotomie*, telle que décrite ci-haut ou une **fasciotomie**. La fasciotomie consiste à couper l'enveloppe des muscles afin de diminuer la pression et permettre au sang de circuler à nouveau.

L'escarrotomie permet au sang de circuler librement lorsqu'une brûlure profonde entoure complètement une partie du corps.

Des réponses à vos questions

Pourquoi la peau greffée semble-t-elle trouée?

Quand la peau greffée semble trouée, il s'agit d'une *greffe méchée* que l'on nomme aussi *greffe en mailles*. Cette technique consiste à faire de petits trous dans la peau saine prélevée au *site donneur*, ce qui lui donne l'apparence d'un treillis.

Cette façon de faire a plusieurs avantages. D'abord, le fait de percer la peau permet de l'étirer pour couvrir une plus grande surface de la région brûlée. Cela peut être utile lorsque la brûlure est très grande et qu'il reste peu d'endroits disponibles sur le corps pour prélever la peau. Ensuite, il est plus facile pour le chirurgien de travailler avec une peau méchée lorsque la surface à greffer n'est pas plane (ex.: hanche). Enfin, les petits trous faits dans la peau permettent au sang accumulé et au liquide de s'écouler, ce qui améliore les chances que la greffe prenne bien.

La technique de greffe méchée a aussi des désavantages. Les petits trous restent visibles, même après la guérison de la peau (voir photo ci-dessous). Ce type de greffe est donc moins esthétique qu'une greffe non trouée.



La greffe méchée laisse de petites marques sur la peau.

Quand utilise-t-on la greffe en feuillet (non trouée)?

La *greffe en feuillet* est une *greffe de peau* sans trous. Elle est plus esthétique que la *greffe méchée*. Pour cette raison, elle est surtout utilisée dans les zones où l'apparence est très importante, comme le cou et le visage. Comme elle a moins tendance à se *rétracter*, la greffe en feuillet est parfois utilisée au niveau des articulations, comme les coudes, les genoux ou les mains. En effet, ces régions jouent un rôle important dans les activités de tous les jours et doivent être en mesure de bien bouger.

Pourquoi le visage ne peut pas être refait comme avant la brûlure?

Les proches se demandent souvent pourquoi les chirurgiens ne peuvent pas utiliser leur talent pour redonner au visage l'apparence qu'il avait avant la brûlure. Les chirurgiens dans le domaine de l'esthétique travaillent à partir d'une peau saine et tentent d'en diminuer les imperfections. De leur côté, les chirurgiens spécialisés auprès des grands brûlés travaillent avec une peau qui a été endommagée par la brûlure. C'est pour cette raison qu'il est impossible de reconstruire la peau comme elle était avant la brûlure.

Le saviez-vous

Un problème mathématique



Le traitement des brûlures consiste à recouvrir les parties du corps qui ont été brûlées avec de la peau saine, prélevée aux endroits où la peau n'a pas été endommagée. Si une personne a été brûlée sur 60 % de son corps, il reste moins de 40 % de peau saine qui peut être prélevée pour couvrir ce 60 %. Nous avons là un problème à résoudre!

Une première façon de faire est « d'étirer » la peau prélevée en y faisant de petits trous, mais la peau ne peut pas être étirée à l'infini. Une deuxième option est d'attendre que les premiers *sites donneurs* soient guéris pour prélever la peau au même endroit. Cette attente laisse les plaies à découvert pendant plusieurs semaines, ce qui augmente le risque d'une infection. C'est à ce moment que la peau d'un donneur (*homogreffe*) peut être utilisée comme un « pansement biologique ». Ce type de greffe permet de couvrir rapidement les plaies de la personne brûlée, en attendant qu'un site donneur soit disponible pour effectuer une *autogreffe*. Il s'agit toutefois d'une solution temporaire, car la peau de donneur est un corps étranger qui sera éventuellement rejeté par le système immunitaire du patient.



L'état du patient est surveillé plus étroitement dans les heures qui suivent la chirurgie.

Et après la chirurgie?

L'état du patient est surveillé plus étroitement durant les heures qui suivent la chirurgie. Les signes vitaux sont pris plus souvent. L'apparence du pansement est surveillée afin de repérer tout saignement anormal.

Les proches doivent s'attendre à ce que la personne brûlée soit moins éveillée et moins disponible pour les visiteurs le jour de la chirurgie. Le stress relié à l'opération et les médicaments donnés pour soulager la douleur peuvent rendre le patient somnolent.

Jour 31

Tu n'en peux plus d'être immobilisé, chirurgie après chirurgie. Tu as peur que le docteur te dise qu'il faut faire d'autres greffes. Finalement non, c'est fini!

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric

N'hésitez pas à poser vos questions aux membres de l'équipe soignante, ils sont là pour vous aider!

7

LA DOULEUR

Toutes les personnes brûlées vivent de la douleur. Celle-ci est parfois si intense qu'elle peut être difficile à tolérer. Difficile à tolérer pour la personne qui la ressent, mais aussi pour les gens qui en sont témoins comme la famille, les amis et le personnel soignant.

La présente section vise à vous aider à mieux comprendre la douleur et les éléments qui l'influencent.

Comprendre la douleur

La douleur, d'où vient-elle?

La douleur peut être divisée en trois types, soit la douleur continue, la douleur postopératoire et la douleur liée aux traitements. Ces trois types de douleur peuvent être présents en même temps, ce qui augmente l'intensité de la douleur ressentie.

Tableau 6. Les types de douleur

Type de douleur	
Continue ou « de fond »	
Quand est-elle ressentie?	En continu (jour, nuit, repos)
D'où provient-elle?	Tissus endommagés par la brûlure
Intensité	Faible à modérée
Postopératoire	
Quand est-elle ressentie?	Durant les jours qui suivent une chirurgie
D'où provient-elle?	Nouvelles blessures causées par la chirurgie, (ex. : <i>site donneur</i>), agrafes, pansements inconfortables, orthèses
Intensité	Modérée à élevée
Liée aux traitements	
Quand est-elle ressentie?	Durant et après certaines activités comme : <ul style="list-style-type: none">• le nettoyage des plaies;• le changement des pansements;• les exercices de réadaptation;• les déplacements.
D'où provient-elle?	Tissus endommagés, <i>sites donneurs</i> , pansements adhérents, articulations ankylosées, etc.
Intensité	Modérée à très élevée

**Sur une unité de soins pour les grands brûlés,
la douleur est un défi quotidien!**

PHOTO À VENIR

PHOTO À VENIR

Quand la douleur « vient de la tête »

Un jour, j'étais au chevet d'un patient lorsque celui-ci me dit avec un mélange de colère et de déception dans la voix : « J'ai mal et le médecin pense que c'est dans ma tête. » Je lui ai répondu : « Vous êtes donc parfaitement normal, car la douleur vient toujours de la tête! »

En effet, des centaines d'études scientifiques ont montré que la douleur est une **perception** construite par le cerveau. Bien sûr, le cerveau reçoit d'abord les signaux de douleur qui proviennent de la blessure physique, mais ceux-ci sont ensuite analysés et modifiés par le cerveau. Au final, la douleur **ressentie** est influencée par de nombreux éléments propres à la personne et au contexte dans lequel elle se trouve (voir figure 8).

Le saviez-vous**Chaque douleur est unique**

Certains patients qui ont une brûlure de petite taille rapportent « souffrir le martyr », alors que d'autres qui sont brûlés sur plus de la moitié de leur corps tolèrent très bien la douleur. Une personne brûlée aura plus de douleur si elle se sent impuissante face à celle-ci et si elle est convaincue qu'elle ne peut rien faire pour la diminuer. Les patients qui sont de nature plus pessimiste ou qui ont un tempérament anxieux ont davantage tendance à ressentir la douleur. Ceci montre que la douleur est une perception qui est influencée par de nombreux éléments qui sont propres à chacun.



Figure 8. Les éléments qui influencent la perception de la douleur

Les conséquences de la douleur

Personne n'aime avoir mal. Le réflexe naturel face à la douleur est de rester immobile. Dans la majorité des cas, il s'agit de la bonne chose à faire pour laisser le temps à une blessure de guérir (ex. : une cheville foulée).

Les brûlures graves font exception à cette règle. Bouger dès le début de l'hospitalisation est essentiel pour favoriser une bonne guérison. En fait, rester immobile en raison de la douleur peut avoir des conséquences dramatiques sur la capacité de la personne brûlée à reprendre ses activités lors du retour à la maison (voir la section **La réadaptation**, p. 149).

Ne pas bouger est la pire chose à faire lorsqu'on se remet d'une brûlure grave.

Il est donc important de **bouger malgré la douleur**. La prochaine section présente divers moyens pour aider la personne brûlée à gérer la douleur.

PHOTO À VENIR

La conjointe encourage la personne brûlée à marcher malgré la douleur.

Quand la peur de bouger devient une phobie

Il arrive parfois que la personne brûlée ait si peur de la douleur qu'elle refuse de bouger. On parle alors de *kinésiophobie*. La peur de la douleur peut être un gros problème chez la personne brûlée si cela l'empêche de participer à sa réadaptation. La figure 9 montre comment la peur de bouger peut augmenter la douleur. La personne brûlée doit comprendre que la douleur n'est pas dangereuse et que le fait de continuer à bouger est plus rentable à long terme que de rester immobile (voir figure 10).

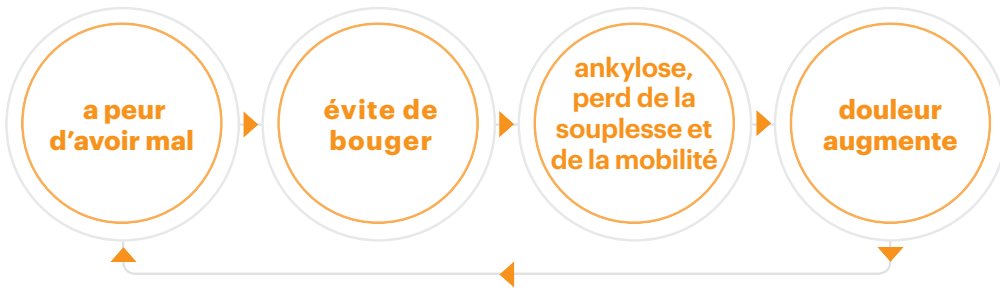


Figure 9. Approche phobique de la douleur

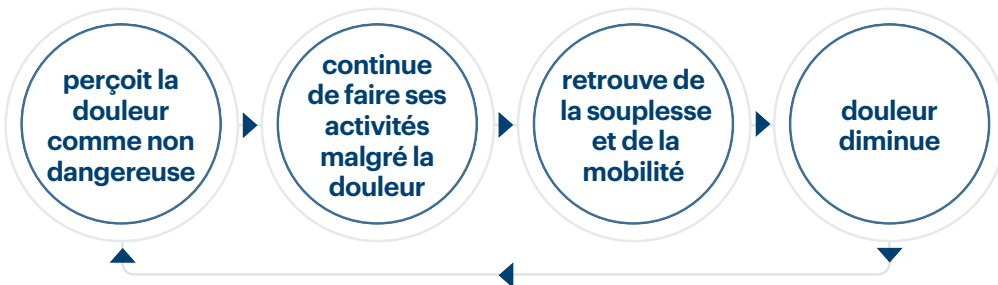


Figure 10. Approche constructive de la douleur

Le saviez-vous

L'anxiété augmente la douleur ressentie



Il est fréquent que le traumatisme de la brûlure, les traitements médicaux et la douleur créent de l'anxiété chez la personne brûlée. Une personne anxieuse ressent davantage la douleur qu'une personne détendue. Ses muscles sont crispés et sa respiration devient saccadée et superficielle. Cet état contribue à augmenter la douleur, qui augmente à son tour l'anxiété et voilà le cercle vicieux qui s'installe.

Une médication contre l'anxiété est souvent ajoutée pour aider à gérer la douleur. La personne brûlée doit toutefois travailler activement à diminuer son anxiété en pratiquant les techniques enseignées par l'équipe soignante.

Gérer la douleur

Bien gérer la douleur est une priorité. Il est important que la personne brûlée puisse s'investir dans ses traitements et se reposer au lieu de gaspiller son énergie à lutter contre une douleur trop intense.

Il existe deux méthodes complémentaires pour gérer la douleur :

- les interventions pharmacologiques (médicaments);
- les interventions non pharmacologiques (ex. : la relaxation).

Les interventions pharmacologiques

Divers types de médicaments aident à soulager la douleur (voir le tableau 7). Certains de ces médicaments sont si puissants que la personne brûlée doit recevoir l'aide d'un *ventilateur* mécanique pour respirer. Dans ce cas, elle est placée aux *soins intensifs* où elle est surveillée par les infirmières, 24 heures sur 24.

Une dose supplémentaire de médication est donnée avant de commencer le changement des pansements et les exercices de réadaptation. Ceci aide à gérer la douleur associée à ces interventions. Les médicaments contre la douleur sont aussi donnés au besoin, selon les doses autorisées.

Les médicaments contre l'anxiété (anxiolytiques) sont aussi utilisés pour gérer la douleur, puisqu'il est fréquent que l'anxiété augmente la douleur ressentie (voir l'encadré **Le saviez-vous**, p. 121).

Tableau 7. Les médicaments utilisés pour soulager la douleur

Classe	Médicament	Objectif
Sédatif	PROPOFOL VERSED ^{MD}	Réduire l'état de conscience et l'agitation Diminuer l'anxiété
Analgésique	DILAUDID ^{MD} FENTANYL MORPHINE ^{MD} TYLENOL ^{MD}	Soulager la douleur et l'inconfort
Anxiolytique	ATIVAN ^{MD} RIVOTRIL ^{MD}	Diminuer l'anxiété Faciliter le sommeil

Pourquoi la médication ne peut-elle pas enlever toute la douleur?

Les plaies laissées par une brûlure grave sont reconnues pour être parmi les plus douloureuses qui soient. Souvent, le seul moyen de soulager la douleur est de garder la personne endormie, aux *soins intensifs*. Ceci est fait lorsque l'état de santé du patient l'exige. La personne brûlée a toutefois besoin d'être éveillée pour reprendre des forces et participer aux exercices de réadaptation.

Pourquoi ne pas donner la médication à volonté?

La morphine et ses dérivés sont des médicaments très puissants qui peuvent causer un arrêt cardiaque et respiratoire quand on les prend en grande quantité. L'équipe soignante est responsable de la sécurité du patient et elle doit respecter les doses maximales recommandées.



La personne brûlée peut-elle devenir dépendante aux antidouleurs?

Il est très rare qu'une personne soignée pour une brûlure grave développe une dépendance aux antidouleurs. Ces médicaments servent à soulager la douleur. Puisqu'ils sont consommés dans ce contexte, ils ne sont pas associés au plaisir ou « buzz » recherché par les personnes dépendantes aux drogues.

D'un autre côté, le risque de faire une rechute ou de développer une nouvelle dépendance est présent si la personne brûlée **avait déjà un problème de dépendance à l'alcool ou aux drogues AVANT la brûlure**. Dans ce cas, il est recommandé d'aviser l'équipe médicale pour qu'elle puisse adapter le traitement.

Les interventions non pharmacologiques

Certaines techniques sont utilisées en complément à la médication afin d'aider la personne brûlée à gérer la douleur (voir encadré ci-dessous). L'objectif est de redonner au patient un sentiment de contrôle sur sa douleur.

Techniques de gestion de la douleur

- Offrir de l'information à propos de la douleur.
- Changer la perception de la douleur.
- Enseigner des techniques de respiration et de relaxation.
- Enseigner des techniques de distraction et de visualisation.

Ces techniques sont sécuritaires, n'ont pas d'effets secondaires et sont acquises pour la vie. En effet, une fois que les explications sur la douleur sont intégrées et que les techniques de relaxation et de distraction sont apprises, celles-ci pourront être utiles pour gérer la douleur lors du retour à la maison.

Je crois que le fait de garder mon sens de l'humour durant mon hospitalisation m'a aidé à endurer tout ça. Je blaguais et riaais tous les jours avec le personnel et les autres patients et ça m'aidait à me détendre.

— Jorge

Puisque la médication ne peut enlever toute la douleur, la personne brûlée doit **s'engager activement** dans la gestion de sa douleur et mettre en pratique les moyens qui lui sont enseignés (voir figure 11, p. 126).

La psychologue enseigne à la personne brûlée une technique de respiration (voir photo ci-contre).

PHOTO À VENIR

Changer sa perception de la douleur

La plupart du temps, la douleur signifie qu'il y a un « danger ». Par exemple, la douleur permet au baigneur de se rendre compte qu'il vient de marcher sur une roche pointue. La douleur lui est très utile, parce qu'elle lui permet de retirer vivement son pied, de diminuer la profondeur de la blessure et d'apporter les premiers soins.

Notre cerveau est donc « programmé » pour fuir la douleur. C'est exactement ce qui se produit lorsque la personne brûlée doit subir un changement de pansement. En plus d'être désagréable, la douleur est ressentie comme « mauvaise » et à éviter.

Bien que très désagréable, la douleur ressentie durant le changement des pansements n'est pas dangereuse. Elle signifie que les soins appropriés sont apportés aux plaies et que celles-ci sont en voie de guérison. Ce point de vue contribue à diminuer le sentiment d'impuissance chez la personne brûlée et à mieux tolérer la douleur. Nous devons donc aider le patient à aborder la douleur autrement.



Figure 11. Des moyens complémentaires pour gérer la douleur

Quand je voyais arriver l'infirmier pour le changement des pansements, je savais que j'allais avoir mal. Mais je pouvais choisir de voir le verre à moitié plein plutôt qu'à moitié vide : chaque changement de pansements me rapprochait de mon but qui était de sortir de l'hôpital et de rentrer à la maison avec ma famille.

— Frédéric

Pour en savoir plus...

Gérer la douleur avec la réalité virtuelle



La réalité virtuelle permet de s'immerger dans un monde fictif ou « virtuel » en 3D grâce à un casque spécial relié à un ordinateur. Ainsi coupé de ce qui l'entoure, le patient peut centrer son attention sur un jeu vidéo, par exemple.

Le logiciel *SnowWorld* a été conçu par des psychologues pour aider les personnes brûlées à gérer la douleur pendant les changements de pansements. Ce jeu consiste à lancer des balles de neige à des pingouins pour marquer des points. Les études ont montré que la personne brûlée devient si absorbée par le jeu que cela lui permet d'oublier la douleur.

La réalité virtuelle doit son efficacité à l'**effet de distraction**, maximisé par le monde virtuel.



Source : <http://jilou.blogspot.ca/>

La personne brûlée devient si absorbée par le jeu qu'elle oublie la douleur.



- Partager vos nouvelles connaissances sur la douleur avec la personne brûlée.
- Discuter de sujets qui intéressent la personne brûlée (pour la distraire).
- Encourager la personne brûlée à prendre ses médicaments.
- Encourager la personne brûlée à pratiquer les techniques de gestion de la douleur (ex. : respiration).
- Apporter du divertissement (sudoku, films, jeux vidéo)¹.

Ce qui m'a le plus aidé avec la douleur? Me changer les idées! Regarder des films sur mon ordinateur portable, participer à mes traitements et recevoir la visite de mes proches. Pendant qu'ils me parlaient de ce qui leur arrivait, me montraient des photos ou jouaient à un jeu avec moi, j'avais moins de temps pour penser à ma douleur.

— Simon

PHOTO À VENIR

Les proches peuvent aider la personne brûlée à se distraire de la douleur.

¹ Toujours s'informer des mesures de prévention des infections en vigueur avant d'entrer dans la chambre avec un objet apporté de l'extérieur.

8

LA MÉDICATION

L'équipe soignante utilise plusieurs types de médicaments pour aider la personne brûlée à guérir et à tolérer les procédures médicales. La présente section propose un survol des principaux médicaments utilisés sur une unité spécialisée dans le traitement des brûlures graves.

La médication et le traitement des brûlures

Le pharmacien aide l'équipe soignante à choisir et ajuster la médication de la personne brûlée durant son séjour à l'hôpital. Le tableau 8 donne un aperçu des médicaments utilisés dans le traitement des brûlures. Notez que plusieurs de ces médicaments sont seulement prescrits au besoin (ex.: antidépresseurs).

Le saviez-vous



Que faire avec les médicaments prescrits avant la brûlure

Il est important d'aviser le médecin et le personnel infirmier lorsque votre proche prenait déjà de la médication avant son hospitalisation. La prescription sera renouvelée par l'équipe médicale en tenant compte de la médication utilisée dans le traitement des brûlures. **Il est donc très important que la personne brûlée ne prenne pas de médicaments apportés de la maison durant son hospitalisation.** En administrant elle-même tous les médicaments nécessaires, l'équipe soignante peut éviter les surdoses ou encore les interactions entre plusieurs médicaments.

Tableau 8. Les médicaments utilisés dans le traitement des brûlures graves

Classe	Médicament	Objectif
Analgésique	DILAUDID ^{MD} FENTANYL MORPHINE ^{MD} TYLENOL ^{MD}	Soulager la douleur et l'inconfort
Antiacide	NEXIUM ^{MD} PANTALOC ^{MD} PEPCID ^{MD}	Protéger l'estomac
Antibiotique	ANCEF ^{MD} CIPRO ^{MD} PIPTAZO ^{MD} VANCOMYCINE	Prévenir et traiter l'infection
Anticoagulant	HÉPARINE LOVENOX ^{MD}	Éclaircir le sang et prévenir la formation de caillots causés, entre autres, par l'immobilité
Antidépresseur	CELEXA ^{MD} EFFEXOR ^{MD} REMERON ^{MD}	Traiter les symptômes de la dépression
Antihistaminique	ATARAX ^{MD} BENADRYL ^{MD}	Soulager les démangeaisons causées par la guérison de la peau Traiter les réactions allergiques
Antioxydant	MULTIVITAMINES	Faciliter la guérison des plaies
Antipsychotique	HALDOL ^{MD} NOZINAN ^{MD} SEROQUEL ^{MD}	Traiter l'agitation et le <i>délirium</i>
Antipyrétique	TYLENOL ^{MD}	Soulager la fièvre
Anxiolytique	ATIVAN ^{MD} RIVOTRIL ^{MD}	Diminuer l'anxiété Faciliter le sommeil
Diurétique	LASIX ^{MD}	Éliminer le surplus de liquide Réduire l'enflure
Sédatif	PROPOFOL VERSED ^{MD}	Réduire l'état de conscience et l'agitation Diminuer l'anxiété
Laxatifs	SEKOT ^{MD} LAX-A-DAY ^{MD} COLACE ^{MD} FLEET ^{MD} GLYCÉRINE	Prévenir et traiter la constipation
Antinauséux	GRAVOL ^{MD} ZOFRAN ^{MD}	Traiter les nausées

Note. Les noms de médicament sont offerts à titre d'exemples seulement. Ils ne représentent pas tous les médicaments utilisés dans le traitement des brûlures.

9

GUÉRISON ET CICATRISATION

Le processus de cicatrisation est unique à chaque personne. Il est influencé, entre autres, par la profondeur et l'étendue des brûlures, l'âge, la génétique et l'état de santé de la personne brûlée. La cicatrisation se fait en plusieurs étapes. L'apparence de la cicatrice peut continuer à changer durant plus d'un an après la brûlure.

Il est normal que la personne brûlée et ses proches soient préoccupés par l'apparence des cicatrices. La section qui suit vise à favoriser une meilleure compréhension du processus de cicatrisation et du traitement des cicatrices.

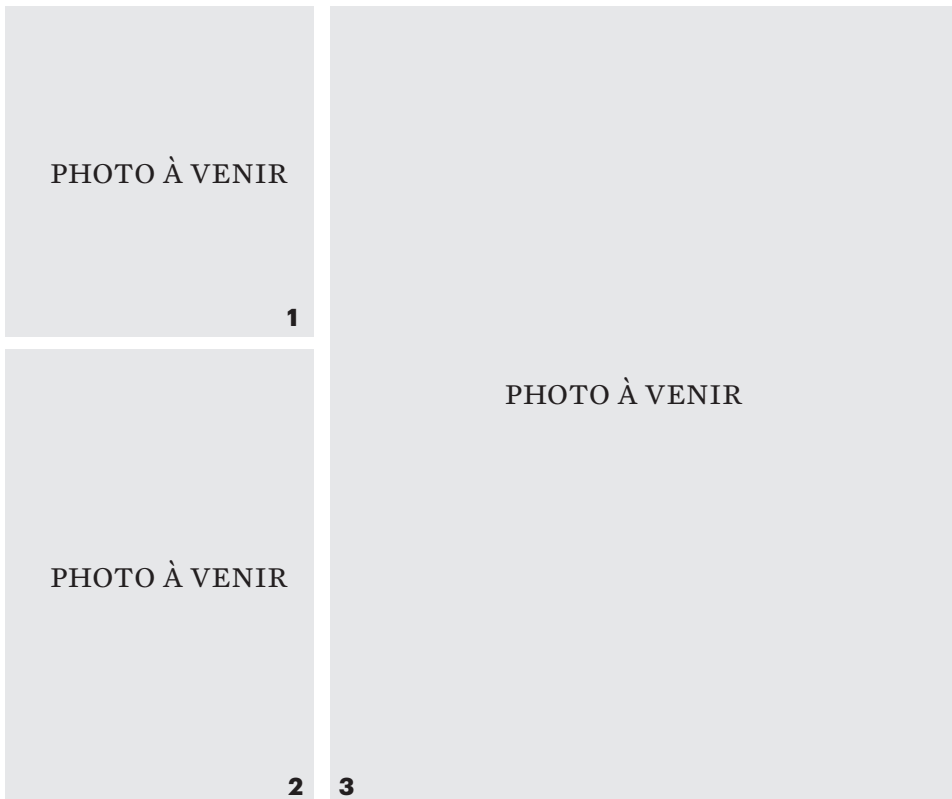
Des réponses à vos questions

Est-ce que la peau restera marquée par la brûlure?

Les brûlures du 1^{er} et du 2^e degré superficiel guérissent habituellement sans laisser de cicatrices. Une brûlure du 2^e degré superficiel peut toutefois laisser la peau plus pâle ou plus foncée qu'avant. Enfin, les brûlures du 2^e degré profond et du 3^e degré laissent une cicatrice.

Qu'est-ce qu'une cicatrice?

On dit qu'il y a une « cicatrice » lorsque la guérison est associée à un changement à long terme de l'apparence de la peau. Ce changement peut être au niveau de la couleur, de la souplesse ou de l'épaisseur de la peau (voir photos ci-dessous).



Une cicatrice est souvent plus rouge (1), soulevée (2) et raide (3) que la peau saine.

Quelle sera l'apparence de la cicatrice?

Il est difficile de connaître à l'avance l'apparence d'une cicatrice. L'endroit où se trouve la brûlure sur le corps, sa profondeur, son étendue, le temps de guérison, l'âge et la génétique de la personne brûlée sont tous des éléments qui ont un impact sur la cicatrisation et l'apparence de la cicatrice.

Les personnes brûlées et leurs proches demandent souvent à voir des photos de cicatrices laissées par la brûlure ou par les *greffes de peau*. Accéder à cette requête est très délicat puisqu'il n'y a pas deux cicatrices semblables. Voir la peau cicatrisée d'une autre personne pourrait créer de fausses attentes chez les patients et leurs proches. Les photos présentées dans cette section sont donc à considérer comme des exemples de résultats possibles parmi d'autres.

Mis à part son apparence, de quelle façon la peau cicatrisée sera-t-elle différente?

Une brûlure profonde modifie la peau de façon permanente. Les personnes brûlées observent que leurs cicatrices :

- sont plus sensibles ou insensibles au toucher;
- sont sensibles au froid et à la chaleur;
- transpirent peu ou pas du tout, ce qui rend les températures chaudes plus difficiles à tolérer;
- n'ont pas de poils;
- sont plus fragiles.

Il arrive que la peau cicatrisée, plus tendue, donne l'impression à la personne brûlée de porter un vêtement trop serré.

Dans combien de temps la cicatrisation sera-t-elle complétée?

La cicatrisation de la peau se fait en plusieurs étapes et peut durer de quelques mois à quelques années. Les gens sont souvent étonnés de voir à quel point l'apparence des cicatrices change au cours des semaines qui suivent la brûlure. **L'apparence de la cicatrice peut continuer à évoluer sur une période de plus d'un an.**

Le traitement des cicatrices : une course contre la montre

Le processus naturel de cicatrisation : À vos marques, prêts, partez!

Il nous est tous déjà arrivé de nous blesser légèrement (ex. : éraflures, coupures). Ces petites blessures ont guéri sans laisser de traces (ou très peu). De manière générale, **plus la plaie guérit vite, plus les cicatrices sont minimes**.

Dans le cas d'une brûlure grave, la blessure est plus profonde. Plus la blessure est profonde, plus elle prend du temps à se refermer. Ce délai dans la guérison produit une cicatrice plus visible si on laisse la plaie guérir d'elle-même. Procéder à une *greffe de peau* permet d'accélérer la guérison et ainsi obtenir un meilleur résultat.

Le processus de cicatrisation débute dès la brûlure. C'est pourquoi il faut commencer à traiter les cicatrices dès que possible!

Le rôle de l'équipe de réadaptation

L'équipe de réadaptation (ergothérapeutes et physiothérapeutes) se met au travail dès l'arrivée de la personne brûlée afin de donner un bon départ au processus de cicatrisation. Le rôle le plus important de ces experts en réadaptation est celui de GUIDE. Ils enseignent à la personne brûlée les gestes à poser pour favoriser une bonne cicatrisation.

Le saviez-vous

Une cicatrice peut limiter les mouvements



Les cicatrices qui se forment à la suite d'une brûlure profonde ne sont pas seulement plus visibles; elles peuvent aussi limiter les mouvements de la personne brûlée si elles sont situées à des endroits qui doivent bouger comme le cou, les aisselles, les mains et les autres articulations. Si cela se produit, la personne brûlée aura de la difficulté à reprendre ses activités lors de son retour à la maison. Il faut donc agir rapidement pour prévenir ce type de problème.

Le patient, un acteur de premier plan dans le traitement de ses cicatrices

La personne brûlée occupe la place la plus importante dans le traitement de ses cicatrices. Elle doit s'investir **activement** en faisant **chaque jour** les exercices suggérés par les professionnels de la réadaptation, et ce, durant **tout le processus de cicatrisation**.

Il va de soi que les patients qui sont inconscients ou désorientés sont traités par l'équipe de réadaptation jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de s'investir eux-mêmes dans la prise en charge de leurs cicatrices.

La personne brûlée occupe la place la plus importante dans le traitement de ses cicatrices.

La personne brûlée fait des exercices pour améliorer la force de ses doigts.

PHOTO À VENIR

Les problèmes liés à la cicatrisation

La rétraction de la peau

Lorsque le corps est blessé, celui-ci tente de refermer la plaie. Ceci a pour effet de tirer sur la peau qui se trouve autour. On dira alors que la plaie « se contracte ».

Une fois que la plaie est guérie (d'elle-même ou à l'aide d'une greffe), il arrive que la cicatrice rétrécisse. On dira que la cicatrice « se rétracte ». Cet effet peut durer des semaines, des mois et parfois même, plus d'une année.

Bref, la peau endommagée par une brûlure profonde rétrécit lorsqu'elle guérit. Elle devient parfois si raide que cela limite les mouvements de la personne brûlée. Par exemple, un patient brûlé au niveau de l'aisselle pourrait ne plus pouvoir lever le bras complètement (voir photo ci-dessous). Le mot *contracture* est utilisé pour désigner cette perte de mobilité.



PHOTO À VENIR

Une contracture à l'aisselle.

Les moyens utilisés pour diminuer la rétraction de la peau

- Étirer la cicatrice à l'aide d'exercices enseignés par le physiothérapeute;
- Placer le corps dans une position qui étire la peau ou les ligaments au repos.

PHOTO À VENIR

La physiothérapeute étire la cicatrice pour améliorer la souplesse de la peau.

Les cicatrices hypertrophiques

La *cicatrice hypertrophique* est épaisse, raide et très colorée (voir photo ci-contre). Elle peut apparaître quelques semaines à quelques mois après la brûlure, d'où l'importance de **continuer à s'occuper de ses cicatrices même si celles-ci ont une belle apparence**.

Ce type de cicatrice est plus fréquent dans le cas d'une brûlure profonde, chez les patients plus jeunes, chez les personnes qui ont une peau plus foncée et chez les patients dont les plaies prennent plus de temps à guérir.

L'incertitude est toujours là. De quoi auront l'air mes cicatrices? Est-ce que ma force et ma capacité de mouvement seront comme avant ou seront-elles réduites?

— Frédéric

Les moyens utilisés pour améliorer l'apparence de la cicatrice

Les moyens suivants sont utilisés pour améliorer l'apparence de la cicatrice (voir figure 12):

- Porter un *vêtement compressif en tout temps* (voir **Le conseil du pro**, p. 142);
- Masser la cicatrice de 3 à 5 fois par jour, selon les indications de l'équipe soignante;
- Hydrater la cicatrice de 3 à 5 fois par jour avec une crème hydratante sans parfums ni colorants;
- Utiliser une protection solaire FPS 60 jusqu'à 2 ans après la brûlure.

L'équipe de réadaptation commence ces interventions au chevet du patient, dès que les plaies peuvent en bénéficier. Si la région brûlée a été greffée, il faudra attendre quelques jours afin de s'assurer que la greffe est assez stable pour recevoir les traitements.

Il est normal que les premiers mois soient difficiles, car les résultats des exercices de réadaptation ne se voient pas tout de suite. Mon implication et ma persévérance m'ont aidé à atteindre mes objectifs.

— Frédéric

Le saviez-vous

Le soleil a un effet négatif sur l'apparence des cicatrices



La peau cicatrisée à la suite d'une brûlure est plus vulnérable aux coups de soleil. De plus, les rayons solaires peuvent faire brunir les cicatrices (hyperpigmentation) jusqu'à deux ans après la brûlure. Ceci se produit dès que la personne est exposée à la lumière du jour. Les rayons du soleil passent à travers les nuages et à travers le verre (ex. : fenêtre ou vitre de la voiture).

Il ne faut pas arrêter de vivre pour autant! Il est important que la personne brûlée continue de faire ce qu'elle aime, comme aller à la plage avec des amis ou faire des activités en plein air. Lors de ces activités, la peau cicatrisée doit être protégée par un vêtement épais, un vêtement avec une protection solaire ou encore avec un écran solaire FPS 60.

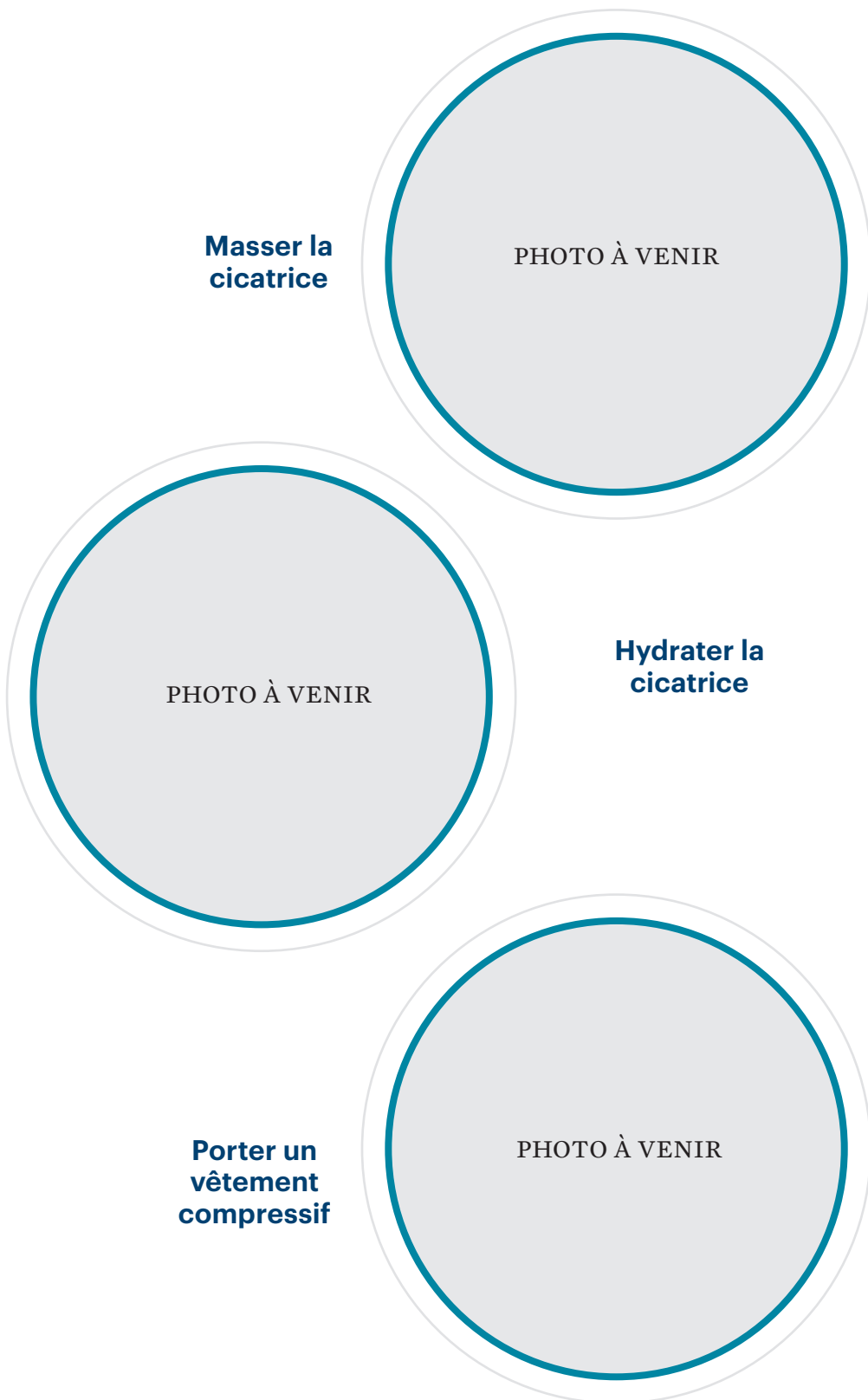


Figure 12. Les moyens utilisés pour améliorer l'apparence de la cicatrice

Le vêtement compressif

Le *vêtement compressif* est élastique, très étroit et ajusté au corps. Il est conçu pour comprimer la cicatrice, ce qui a pour effet de l'assouplir et d'en diminuer l'épaisseur. Le vêtement compressif est toujours utilisé lorsque la peau a été greffée ou s'il y a un risque qu'une *cicatrice hypertrophique* se forme. Pour être efficace, le vêtement compressif doit être porté **jour et nuit, sept jours par semaine**. Il va de soi qu'il peut être retiré pour se laver ou se baigner, pour prendre soin de ses cicatrices ou lors des relations intimes.

PHOTO À VENIR

La personne brûlée retire son vêtement compressif pour se laver.

Le conseil du pro

Augmenter l'efficacité du vêtement compressif



Si la personne brûlée doit retirer les *vêtements compressifs*, il est préférable de ne pas dépasser **60 minutes consécutives** sans vêtements compressifs et d'attendre **2 heures** avant de refaire une pause. Cette façon de faire permet au vêtement compressif de faire son travail et augmente son efficacité.

Les obstacles au traitement des cicatrices

Dans un monde idéal, les cicatrices recevraient les soins appropriés, tous les jours, jusqu'à la fin du processus de cicatrisation. Ceci permettrait d'atteindre le meilleur résultat possible.

L'équipe de réadaptation enseigne au patient les gestes à poser pour aider à la guérison de ses cicatrices. La personne brûlée doit ensuite **continuer à prendre soin de ses cicatrices avec la même régularité** une fois de retour à la maison.

Malheureusement, plusieurs obstacles font en sorte que la personne brûlée n'apporte pas les soins adéquats à ses cicatrices sur l'unité de soins et après avoir reçu son congé de l'hôpital (voir figure 13).

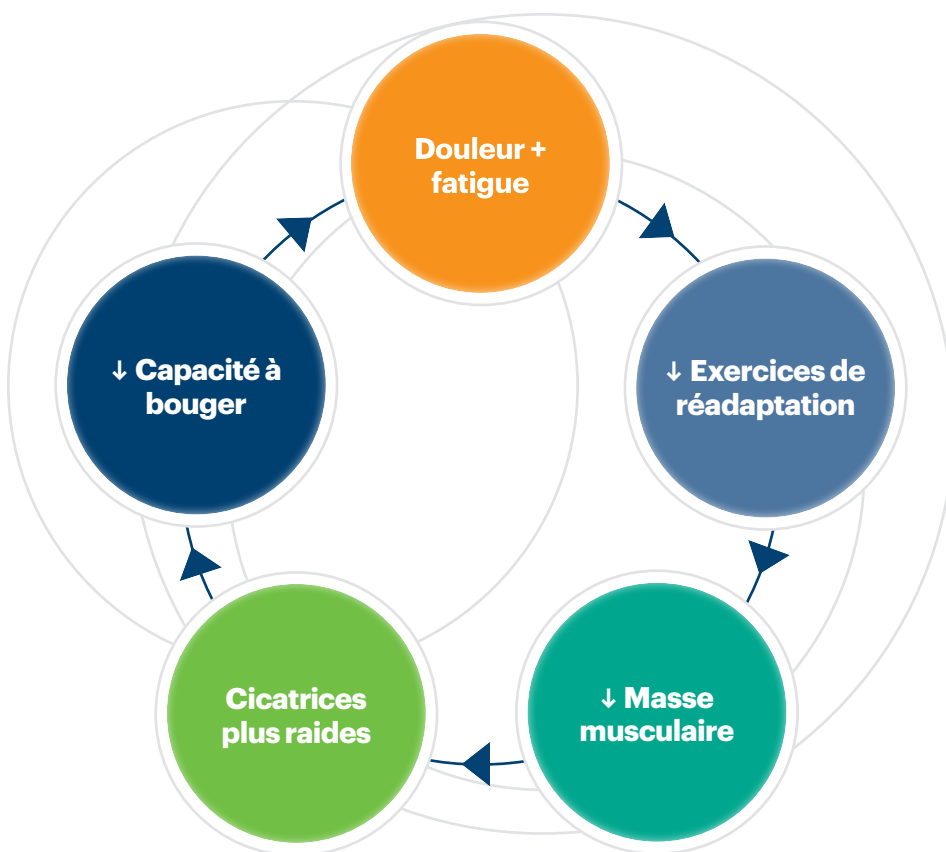


Figure 13. La douleur et la fatigue comme obstacles au traitement des cicatrices

PHOTO À VENIR

Obstacle 1 : La douleur

Faire les exercices et soigner les cicatrices causent de l'inconfort ou de la douleur. Il est normal que la personne brûlée veuille éviter la douleur. Elle se dira : « Je ferai les exercices quand je serai guérie ou quand j'aurai moins mal. » Ceci est la pire chose à faire! Par exemple, une personne brûlée aux mains doit continuer à fermer et à ouvrir le poing de façon répétée durant la guérison. Sinon, les doigts risquent de se figer. Il faut donc amener la personne brûlée à faire les exercices malgré l'inconfort ressenti.

Obstacle 2 : La fatigue mentale et physique

Les exercices de réadaptation doivent commencer dans les jours qui suivent la brûlure, alors que la personne est encore sous le choc de l'événement. La fatigue et la somnolence causée par la médication ajoutent à la difficulté de s'organiser et de se discipliner pour faire le programme d'exercices suggéré par l'équipe de réadaptation.

Obstacle 3 : La fausse croyance que les exercices sont inutiles

Certains patients ne croient pas que les exercices suggérés puissent les aider. Ils se disent certains de pouvoir s'en sortir seuls, et ce, même si on leur a expliqué qu'il peut y avoir des conséquences graves à ne pas traiter les cicatrices.

Au début, les cicatrices peuvent avoir une belle apparence, ce qui amène la personne brûlée à penser qu'elle peut cesser les soins et les exercices. Ceci est une grave erreur! Il est important de **continuer les traitements**, car les *cicatrices hypertrophiques* peuvent se former quelques mois après la brûlure.

Face à ces obstacles, tous les membres de l'équipe soignante ainsi que les proches doivent unir leurs efforts pour amener la personne brûlée à s'investir dans le traitement de ses cicatrices.

Pourquoi l'équipe de réadaptation insiste-t-elle pour que la personne brûlée fasse les exercices suggérés?

Souvent, la personne brûlée ne veut pas bouger parce qu'elle se sent fatiguée, parce qu'elle a mal ou encore parce qu'elle est sous le choc de l'événement. Pourquoi est-il si important de la convaincre de bouger malgré tout?

Il y a une « fenêtre d'action » très restreinte dans le temps pour empêcher ou diminuer les pertes de mobilité qui peuvent être causées par la cicatrisation. Lorsque les dommages sont faits, le « retour en arrière » devient plus difficile et souvent même, impossible. Il est donc préférable de travailler fort dans les premiers moments, **même si cela cause de la douleur et de l'inconfort**. Ceci augmentera les chances que la personne brûlée puisse conserver la mobilité de ses articulations et reprendre les activités qu'elle faisait avant la brûlure (voir figure 14).

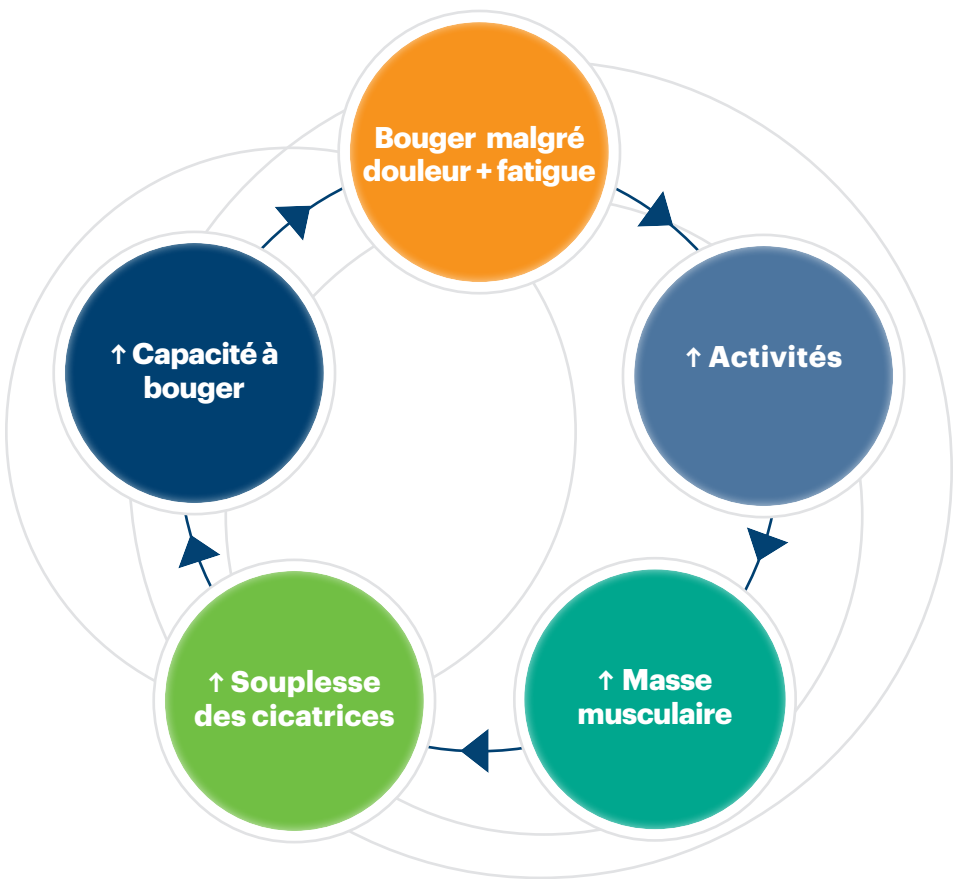


Figure 14. Les avantages à bouger malgré la douleur et la fatigue



- Ouvrir les rideaux et les lumières de la chambre.
- Vous informer des exercices suggérés par les professionnels de la réadaptation et encourager la personne brûlée à les faire.
- Laisser la personne brûlée faire les choses par elle-même (ex. : manger, se servir un verre d'eau, utiliser le téléphone), même si ces gestes sont douloureux ou lui prennent beaucoup de temps.
- Encourager la personne brûlée à s'asseoir au fauteuil ou à faire la visite à l'extérieur de la chambre (sur l'unité), si autorisé.
- Demander à la personne brûlée les progrès effectués au niveau de ses activités (ex. : se brosser les dents, marcher) et l'encourager à poursuivre.
- Apporter des choses que la personne brûlée aime faire (ex. : sudoku) et qui respectent les politiques de prévention des infections.
- S'assurer que la personne brûlée n'expose pas ses plaies/cicatrices aux rayons du soleil.

Le conseil du pro

Le proche peut aider aux soins des cicatrices



Le proche peut aider à favoriser une bonne cicatrisation en laissant la personne brûlée faire les choses par elle-même. Informez-vous auprès de l'équipe soignante sur ce que le patient est autorisé à faire. En l'encourageant à prendre ses ustensiles pour manger, vous pourriez lui permettre de garder le plein usage de ses doigts. C'est le plus beau cadeau que vous pouvez faire à la personne brûlée!

Mes amis ont pris une photo d'eux alors qu'ils faisaient des grimaces amusantes et ma mère l'a accrochée au mur de ma chambre. Je la regardais souvent et ça mettait de l'humour dans mes journées.

— Simon

10

LA RÉADAPTATION

Il arrive que la personne brûlée doive rester allongée durant plusieurs semaines, voire quelques mois, avant de recevoir son congé de l'hôpital. Le corps humain n'est pas fait pour rester au lit aussi longtemps. Le fait de rester immobile peut causer divers problèmes comme la formation de plaies de pression, l'ankylose des articulations et de la faiblesse musculaire.

Les interventions effectuées par l'équipe de réadaptation visent à prévenir ces complications et permettre à la personne brûlée de retrouver le meilleur niveau de fonctionnement possible.

Ma famille me motivait : « Ça va bien aller, tu vas être capable d'apprendre à jouer au soccer à ton petit-fils! »

— Jorge

Le rôle de l'équipe de réadaptation

Prévenir les plaies de pression

Une *plaie de pression* apparaît lorsqu'une partie du corps subit une pression prolongée, comme c'est le cas lorsqu'on reste au lit plusieurs jours. C'est pour cette raison que les plaies de pression sont parfois appelées « plaies de lit ».

L'ergothérapeute utilise divers outils comme des bottes de positionnement et des coussins afin de diminuer la pression sur les régions du corps qui s'appuient sur le lit comme les talons, le coccyx, les coudes et la tête (voir photo ci-dessous). Des matelas spéciaux peuvent aussi être utilisés.

Le physiothérapeute aide aussi à diminuer le risque de plaies de pression en faisant bouger le patient, dès que cela est possible. Faire marcher la personne brûlée, lui demander de s'asseoir au fauteuil et l'encourager à faire son programme d'exercices sont tous des moyens utilisés pour la faire sortir du lit et ainsi prévenir les plaies de pression.

PHOTO À VENIR

Le saviez-vous

Rester au lit fait « fondre » les muscles



Plus le temps passé au lit est long, plus la masse musculaire diminue. En effet, le corps n'aime pas nourrir l'une de ses parties si celle-ci n'est pas utilisée. C'est pour cette raison que la grosseur du muscle diminue ou augmente en fonction de son utilisation. Rassurez-vous, votre proche pourra retrouver de l'endurance et de la force musculaire en faisant les exercices suggérés.

Prévenir l'ankylose

Une articulation qui reste immobile a tendance à devenir de plus en plus raide (ankylosée). L'immobilité peut endommager les articulations et empêcher la personne d'étendre son bras ou de plier les genoux, par exemple.

Afin de prévenir l'ankylose, le physiothérapeute se rend tous les jours au chevet de la personne brûlée pour faire bouger (mobiliser) ses articulations. De son côté, l'ergothérapeute encourage le patient à faire certaines activités (ex. : manger) par lui-même. Puisque ces activités font bouger les articulations, celles-ci aident aussi à prévenir l'ankylose.



- Encourager les petites réussites au quotidien (ex. : s'asseoir, lever le bras, se gratter le nez).
- Encourager la personne brûlée à :
 - faire le plus de choses par elle-même (ex. : manger, se moucher);
 - faire le programme d'exercices enseigné par l'équipe de réadaptation;
 - faire les exercices respiratoires suggérés et tousser pour faire sortir les sécrétions;
 - s'asseoir au fauteuil (ex. : pour prendre ses repas) et diminuer le temps passé au lit **si l'équipe soignante l'autorise**.
- Marcher avec la personne brûlée dans la chambre ou dans le corridor **si l'équipe soignante l'autorise**.

Bref, encouragez la personne brûlée!

Le secret d'une réadaptation réussie? Bouger!

Quand marcher devient un exploit

Le médecin m'annonce que les chirurgies sont terminées. Merveilleux, je vais pouvoir retourner à la maison! Mais avant, il faut sortir du lit et... marcher. Je n'ai presque pas bougé depuis 35 jours. Heureux, j'essaie de m'avancer vers le bord du lit, mais j'en suis incapable. Mes bras réussissent à me soutenir cinq secondes avant que je retombe assis dans mon lit. Incapable de recommencer, je dors durant au moins une heure, épuisé.

Le lendemain, ma physiothérapeute arrive avec une marchette. Je constate avec angoisse que mes jambes ne répondent pas. Je n'ai plus aucune force musculaire et aucun sens de l'équilibre. Ce sont les préposés qui, finalement, m'aident à me mettre debout. Assez pour aujourd'hui!

Le lendemain matin, je réussis à me rendre au fauteuil. Cinq petits pas et je suis exténué. Je dois donc me reposer avant de pouvoir faire le chemin du retour vers le lit.

J'aurais pu me décourager, car c'est décourageant! J'ai plutôt décidé, sans le dire à personne, que j'allais surprendre tout le monde et me rendre à l'hôpital de réadaptation sur mes deux jambes. Je me suis donc exercé autant que j'ai pu : avec l'aide de ma femme, avec la physiothérapeute, et enfin, seul. Le jour de mon transfert, j'ai quitté l'hôpital en marchant derrière la chaise roulante. Quelle victoire!

— Frédéric

Le conseil du pro

Se centrer sur les progrès



Le fait de se centrer sur les **petits** progrès motive la personne brûlée et l'encourage à s'impliquer dans sa réadaptation. À l'opposé, la personne qui compare ses capacités à celles qu'elle avait **avant** la brûlure peut se décourager et progresser moins rapidement.

PHOTO À VENIR

11

S'ADAPTER À UNE BRÛLURE GRAVE

Une personne qui subit une brûlure grave vit un traumatisme qui est à la fois physique et psychologique. Il est donc normal qu'elle soit ébranlée par ce qui lui est arrivé.

En plus de s'adapter à la brûlure, la personne brûlée doit aussi s'adapter à l'hospitalisation, ce qui est encore plus difficile dans le cas d'un séjour aux soins intensifs.

Cette section vise à vous sensibiliser aux aspects psychologiques, donc moins visibles, de la brûlure grave.

S'adapter à l'hospitalisation

Une personne qui vit un événement difficile cherche d'abord le réconfort de son foyer, auprès des siens. Parce qu'elle a besoin de soins spécialisés, la personne gravement brûlée se retrouve plutôt à l'hôpital, entourée d'inconnus. Les procédures médicales sont intrusives et souvent douloureuses : tubes et sondes, injections, chirurgies et changements de pansement. Même si ces soins ont pour but d'aider le patient à guérir, ils n'en sont pas moins désagréables.

Les réactions suivantes sont souvent observées chez les personnes brûlées :


- anxiété, nervosité;
- difficultés à dormir;
- cauchemars ou rêves étranges;
- difficultés de concentration et oublis fréquents;
- fatigue;
- irritabilité ou agressivité;
- changements rapides et fréquents de l'humeur;
- diminution de l'appétit;
- anxiété face aux interventions médicales.

Ces réactions sont plus fréquentes et intenses dans le cas d'un séjour aux *soins intensifs*.



Tu n'en peux plus des chirurgies, d'être à l'hôpital. Tu réalises que ta vie a été chamboulée. Les prochains mois te font peur. Tu voudrais être à la maison, retrouver notre petite vie d'avant.

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric



Ce que vous
pouvez faire

- Vous montrer rassurant : « Tu es soigné dans une unité spécialisée. »
- Être présent au chevet, tenir la main, dire : « Je suis là. »
- Être compréhensif relativement à l'irritabilité et aux sautes d'humeur.
- Si la personne brûlée est aux *soins intensifs*, consulter la section **Les soins intensifs** (p. 47-72) pour savoir comment la soutenir.
- Apporter des dessins de ses enfants, des mots d'encouragement et des photos des êtres chers¹.



Le conseil du pro

Se mettre dans les souliers de la personne brûlée



Il y a souvent un écart entre les besoins réels de la personne brûlée et la perception des proches. Les besoins d'une personne hospitalisée peuvent être très primaires, comme boire de l'eau, dormir ou réussir à se déplacer jusqu'à la toilette. Les proches, quant à eux, pensent déjà aux prochaines étapes, comme la réadaptation et le retour au travail. C'est pourquoi vous entendrez peut-être le personnel soignant vous dire : « Attendez, nous verrons ça plus tard, il n'est pas rendu là. »

¹ Toujours demander au personnel soignant avant d'entrer dans la chambre avec un objet apporté de l'extérieur.

S'adapter à la brûlure, étape par étape

L'étude des réactions psychologiques associées aux brûlures graves a permis d'identifier les étapes du rétablissement² présentées ci-dessous. La personne brûlée traverse chacune de ces étapes à son rythme. Le rétablissement psychologique peut donc prendre de quelques jours à quelques années, selon l'individu.

1 Vivre l'anxiété liée à la survie

Je reconnais l'hôpital par la couleur et le son des machines. Je ne sens pas mes bras et mes jambes. J'imagine le pire. Lorsque j'apprends que j'ai dormi pendant un mois, je comprends tout de suite qu'il s'agit d'un coma. Ça me fait paniquer.

— Simon

2 Tolérer la douleur

Chaque jour apporte son lot de douleur, mais aussi le réconfort de savoir qu'il en reste un de moins (à tolérer la douleur).

— Frédéric

3 Chercher un sens

Une question me hante : pourquoi... moi? Je suis à la recherche d'une raison, d'une explication qui pourrait m'empêcher de voir la réalité : la vie est parfois bêtement injuste.

— Frédéric

4 S'investir dans la récupération

On peut rêver à ce que nous étions et vivre dans le passé et dans le regret ou choisir, et j'insiste sur le terme choisir, de se concentrer sur ce que nous voulons retrouver et se fixer des objectifs pour y arriver. C'est de cette façon que les limites tombent et que les choses impossibles deviennent réalisables.

— Frédéric

5 Accepter les pertes

Je prends peu à peu conscience que la vie ne sera plus jamais la même et que je dois m'y faire. Si nous refusons d'accepter notre nouvelle réalité, si triste soit-elle, et de nous investir dans nos traitements, nous ne ferons que retarder le retour vers une vie normale.

— Frédéric

6 S'investir dans la réadaptation

J'ai passé plusieurs mois en centre de réadaptation pour retrouver ma mobilité et mes capacités physiques. Chaque jour, j'acceptais l'aide des intervenants et je travaillais dur pour retrouver ce qui me tenait le plus à cœur : ma vie de famille.

— Jorge

7 Se former une nouvelle identité

Ta vie n'est pas finie, elle est seulement différente. Que veux-tu faire de ta nouvelle vie? Qu'est-ce que tu veux apporter au monde? Qu'est-ce qui est vraiment important pour toi?

— Simon

² Tiré de Watkins, P.N., Cook, E.L., May, S.R., & Ehleben, C.M. (1988). Psychological stages in adaptation following burn injury: A method for facilitating psychological recovery of burn victims. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 9(4), 376-84.

Quand le soutien fait toute la différence

Le soutien de l'entourage (famille, amis, collègues, employeur, personnel médical) est l'un des éléments qui prédit le mieux comment une personne va s'adapter à la brûlure. Autrement dit, le soutien que vous apportez à la personne brûlée fera une différence dans sa guérison physique et psychologique. Un bon soutien passe par des gestes simples : être présent à son chevet, lui tenir la main, lui sourire, lui offrir une écoute attentive, lui dire « Je t'aime ».

Quand nous sommes seuls, tu te mets à pleurer. Je ne sais plus quoi te dire pour te reconforter. J'ai souvent l'impression de ne pas pouvoir faire beaucoup de choses pour toi. Mais tu me dis que ma présence te fait du bien. Le simple fait que je reste pour te tenir compagnie pendant ton repas du soir compte beaucoup pour toi.

— Extrait du journal de Julie, conjointe de Frédéric



- Montrer votre soutien à la personne brûlée par des gestes affectueux, un sourire, des mots encourageants.
- Sans juger, écouter les émotions exprimées en lien avec les brûlures et leurs conséquences.
- Éviter de critiquer la personne brûlée.
- Recueillir des mots d'encouragement auprès de la famille et des amis et les lire à la personne brûlée.

Mon frère a créé un groupe Facebook sur lequel mes amis, ma famille et mes connaissances m'envoyaient des messages d'encouragement. Certains publiaient des photos et vidéos de bons souvenirs ensemble. Mes parents imprimaient les commentaires pour me les apporter jusqu'à ce que j'aie accès à Internet. Ça me faisait très chaud au cœur et ça m'encourageait.

— Simon

PHOTO À VENIR

Apprendre à accueillir les émotions

Souvent, les proches trouvent difficile de laisser la personne brûlée exprimer librement ses sentiments, surtout lorsque ceux-ci sont négatifs. Il s'agit pourtant d'une étape importante dans l'adaptation à la brûlure. Il est normal que la personne brûlée soit en colère si elle croit qu'une autre personne est responsable de ce qui lui est arrivé. Il est normal qu'elle pleure lorsqu'elle se rend compte qu'elle ne sera plus « comme avant » et qu'elle devra vivre avec des limites au quotidien (ex. : rigidité d'un membre, apparence modifiée). Laisser libre cours à l'expression des émotions permet d'évacuer le trop-plein et de relâcher la pression.

La personne brûlée pleure? Une main sur l'épaule qui signifie : « Tu peux pleurer, je suis là pour te soutenir », peut être le geste le plus approprié dans ces circonstances.

J'avais beaucoup de colère contre mon employeur. Je bouillonnais à l'intérieur de moi. Je lui avais dit plusieurs fois que la lampe de travail n'était pas sécuritaire. S'il m'avait écouté, tout ça ne serait jamais arrivé!

— Richard

Les émotions, même les plus intenses, finissent par diminuer, à condition de leur permettre d'être ressenties, acceptées et exprimées.



Comment réagir si la personne brûlée est en colère?

Proche : Comment vas-tu aujourd'hui?

Personne brûlée : ... (Silence)

Proche : Tu n'es pas content de me voir?

Personne brûlée : Non, ce n'est pas ça.

Proche : C'est quoi alors?

Personne brûlée : Je viens de parler à mon boss. Il a dit qu'il n'allait pas congédier celui qui a oublié de fermer la valve de sécurité. Il dit que c'est juste un accident. (La personne brûlée serre les poings, semble en colère. Elle a les larmes aux yeux.) Je ne comprends pas comment ils peuvent me faire ça après toutes ces années à travailler pour eux!

✓ Réponse du proche qui favorise l'expression des émotions

Laisser de l'espace pour que la personne brûlée puisse vivre librement son émotion et puisse l'exprimer.

Par exemple :

- affichez une expression de compréhension relativement à ce qu'elle vit;
- posez votre main sur son bras, en signe de soutien;
- reconnaissez et validez son émotion : « Je comprends que tu sois déçu et fâché par la réponse de ton patron. »;
- posez des questions pour aller plus loin : « Qu'est-ce que tu aimerais dire à ton patron? »

✗ Réponse du proche qui favorise une coupure des émotions

À ne pas faire : encourager la personne brûlée à éviter ses émotions, plutôt qu'à les ressentir et les exprimer.

Par exemple :

« Il ne faut pas te mettre dans tous tes états pour eux. Ils ne te méritent pas. Ne pense plus à ça. Regarde, j'ai apporté ta revue préférée. »

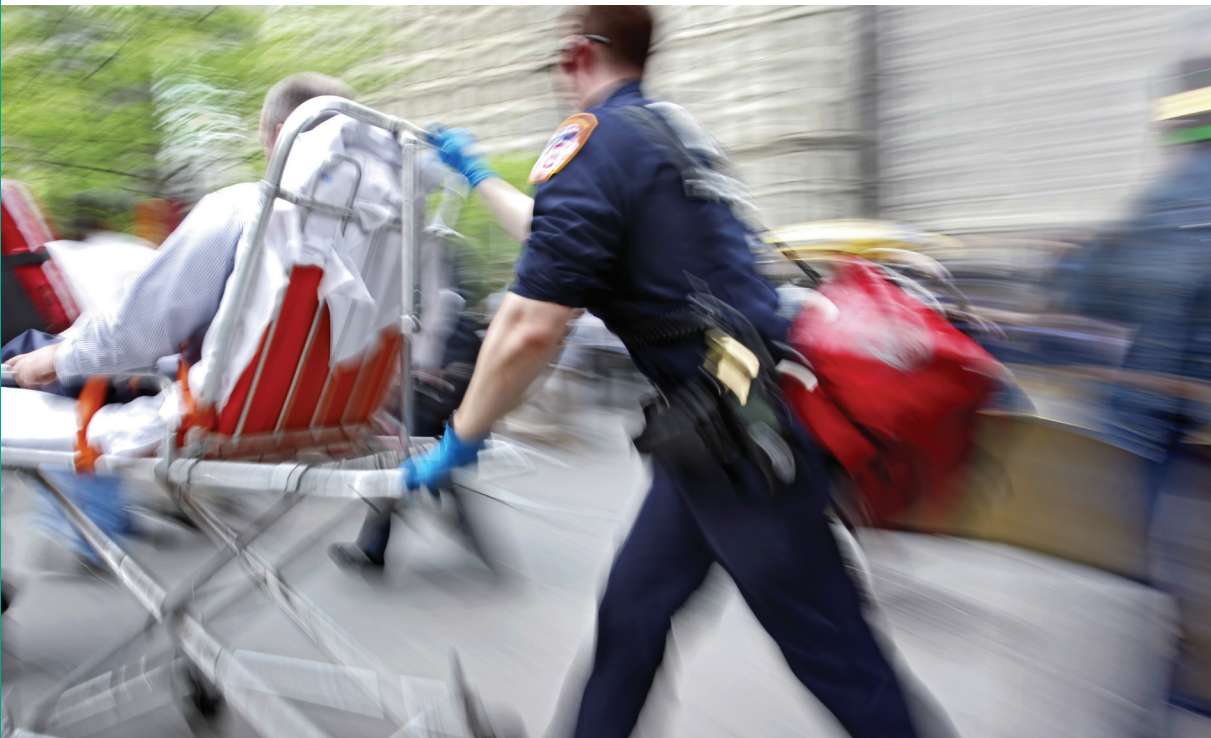
Les réactions post-traumatiques

La brûlure grave est considérée comme un événement traumatique puisque la personne a été gravement blessée. La personne brûlée peut aussi avoir eu peur de mourir ou d'être défigurée. Il est donc fréquent d'observer des réactions « post-traumatiques » durant la période d'adaptation qui suit la brûlure grave (voir figure ci-dessous).



Figure 15. Les réactions post-traumatiques

Une brûlure grave est considérée comme un événement traumatique.



Pour en savoir plus...

Se sentir dissocié ou coupé de la réalité



Les doses élevées de médicaments diminuent le niveau d'éveil du patient brûlé. Celui-ci peut avoir l'air de ne pas « être tout à fait là ». Or, il arrive que la personne semble encore engourdie et « dans son monde » même après que les doses de médicaments aient été réduites. Comment l'expliquer?

Dans certains cas, cette diminution du contact avec la réalité peut s'expliquer par le *délirium*, un état de confusion temporaire (voir la section **Le délirium**, p. 63).

À un moment, j'étais sorti de mon corps et je me regardais, étendu sur le lit d'hôpital. Grâce à mon imagination, j'étais capable de voyager vers plusieurs endroits et cela m'apportait une grande paix.

— Jorge

Dans d'autres cas, il peut s'agir de *dissociation*, une réaction de défense qui permet à la personne brûlée d'absorber de manière plus graduelle le choc nerveux associé à l'événement. La personne brûlée paraît bizarre, semble détachée de ses émotions et ne semble pas prendre conscience de la gravité de ses blessures? Elle est incapable de se souvenir des faits qui entourent la brûlure et semble « en avoir perdu des bouts »? Elle est peut-être en état de dissociation.

Bon à savoir : la dissociation est souvent de courte durée et disparaît d'elle-même.

Il peut être normal de se sentir détaché de ses émotions ou d'oublier ce qui s'est passé (amnésie) si le choc est, pour le moment, trop difficile à encaisser.



Revivre la brûlure

La personne brûlée peut avoir l'impression de revivre l'événement de façon répétée. Ceci peut prendre l'une des formes suivantes :

- des souvenirs envahissants (ex. : se revoir rouler sur le sol);
- des *flashbacks* ou l'impression que l'événement est en train de se reproduire (ex. : sentir une odeur de brûlé, revoir la boule de feu foncer vers soi);
- des cauchemars ou mauvais rêves;
- être bouleversée lorsque quelque chose rappelle la brûlure (ex. : voir un incendie ou une explosion à la télévision, sentir la chaleur d'une fournaise ou d'un café).

Comprendre et réagir

Il est fréquent de revivre l'événement durant les jours qui suivent la brûlure. Ceci semble permettre à la personne de « digérer » l'événement et de l'intégrer à son vécu. Si la personne brûlée **accepte de revoir ce qui s'est passé et accueille les souvenirs désagréables** au lieu de les repousser, ceux-ci devraient diminuer peu à peu, puis cesser de se manifester.



Être en état d'alerte

Certaines personnes brûlées disent se sentir comme un « paquet de nerfs » depuis l'événement. Elles sont en état d'alerte, et ce, jour et nuit. Ceci se manifeste par :

- une difficulté à s'endormir ou à rester endormie;
- de l'irritabilité ou de l'agressivité;
- une difficulté à se concentrer;
- une impression de danger imminent (hypervigilance ou méfiance);
- une tendance à sursauter;
- un sentiment d'agitation, de tension, de nervosité.

Comprendre et réagir

Ces réactions indiquent que la personne brûlée est en mode « survie » et qu'elle n'a pas retrouvé son sentiment de sécurité. **Les activités de relaxation et de détente**, de même que le soutien des proches, peuvent l'aider à s'apaiser.



Éviter ce qui est associé à la brûlure

Certaines victimes de brûlures graves ont tendance à éviter ou à fuir tout ce qui leur rappelle l'événement. Ceci peut se traduire par :

- éviter ce qui a causé la brûlure ou ce qui s'en rapproche (ex. : une personne qui s'est brûlée avec de l'eau bouillante pourra refuser de manger de la soupe; un électricien qui a reçu une décharge électrique évitera de s'approcher des fils ou des prises électriques);
- éviter de revoir les images ou de penser à l'événement (ex. : essayer de penser à autre chose, regarder la télévision ou dormir plus souvent que nécessaire);
- éviter les sentiments associés à la brûlure. Par exemple, une personne qui a été coincée sous un véhicule lors de la brûlure pourra mal réagir au fait de devoir être immobilisée à la suite d'une chirurgie. Elle voudra éviter de « se sentir coincée » à nouveau;
- éviter de parler de l'événement. Par exemple, réagir avec colère ou changer de sujet lorsque l'entourage pose des questions sur la brûlure; refuser de recevoir la visite d'amis, de collègues ou de l'employeur pour ne pas avoir à parler de l'événement.

Comprendre et réagir

Une personne qui a été exposée à un grave danger (comme la brûlure) fera tout son possible pour se protéger et éviter de se retrouver dans la même situation. C'est une réaction naturelle de survie.

Il est donc normal de ne plus vouloir utiliser d'essence pour allumer le feu de foyer, car il s'agit d'une pratique risquée. Le problème est plutôt lorsque la personne évite de poser des gestes de la vie de tous les jours et qui sont sécuritaires (ex. : allumer le foyer avec du papier, cuisiner, retourner au travail).

Dès que possible, **la personne brûlée doit reprendre ses activités de manière graduelle et tolérer l'inconfort qu'elle ressent.** Celui-ci devrait disparaître après quelques semaines.



- Aviser l'équipe soignante si la personne brûlée vous apparaît étrange ou « dans son monde ».
- Après quelques jours, encourager la personne brûlée à parler de l'événement, **à son rythme**.
- Être compréhensif relativement à l'irritabilité et aux sautes d'humeur.
- Encourager la personne brûlée à ne pas éviter ce qui est associé à l'événement (ex. : parler à un collègue de travail).
- Aviser l'équipe soignante si les réactions post-traumatiques de la personne brûlée sont intenses et persistent dans le temps.

Les réactions post-traumatiques sont considérées comme des réactions normales à un événement anormal. Dans la plupart des cas, celles-ci disparaîtront d'elles-mêmes, après quelques semaines.

S'adapter à une nouvelle apparence

Une brûlure grave modifie l'apparence de la peau et l'image que la personne se fait de son corps. La réaction face à ce changement dépend de nombreux éléments :

- l'âge et le sexe de la personne brûlée;
- l'apparence de la cicatrice;
- l'endroit où se trouve la cicatrice (sera-t-elle visible ou cachée?);
- l'importance que la personne brûlée et ses proches accordaient à l'apparence du corps avant la brûlure, etc.

La brûlure au visage

Le visage occupe une place importante dans notre vie sociale, amoureuse et professionnelle. Il fait partie de notre identité. Les conséquences d'une brûlure grave au visage vont donc au-delà de la simple guérison de la peau.

Les proches sont souvent inquiets et démunis lorsque vient le temps d'aborder le sujet avec une personne brûlée au visage. La section qui suit présente des réponses aux questions les plus souvent posées.

Qui doit annoncer à la personne qu'elle a subi des brûlures au visage?

Dans la plupart des cas, le patient sait qu'il est brûlé au visage parce qu'il reçoit des soins pour ses plaies et perçoit des sensations inhabituelles au niveau de sa peau.

Il doit néanmoins être informé de la gravité de la brûlure et de la possibilité de conserver des cicatrices au visage. Il est préférable d'attendre que la personne brûlée pose elle-même la question et soit prête à entendre la réponse. Le personnel soignant (médecin et infirmier) est le mieux placé pour répondre à ces questions. Il est recommandé qu'un proche soit disponible pour apporter son soutien lorsque ces informations seront transmises au patient.

Au début, j'ai volontairement mis de côté le fait que j'étais brûlé au visage. J'avais bien d'autres soucis!

— Simon

Quand la personne brûlée est-elle « prête » à recevoir l'information sur la gravité de ses brûlures au visage?

Il faut d'abord s'assurer que la personne brûlée soit en mesure de **bien comprendre** l'information transmise. L'annonce d'une mauvaise nouvelle (ex. : brûlure grave au visage, amputation d'un membre, décès d'une personne dans l'incendie, perte totale de la maison) doit être repoussée lorsque le patient est désorienté ou en *délirium*. D'un autre côté, un patient bien éveillé et orienté qui pose des questions est considéré comme « prêt » à recevoir la nouvelle.

Quand la psychologue est passée me voir pour la première fois, je ne me sentais pas prêt à me regarder dans le miroir. Nous en avons seulement parlé. Je voulais en savoir plus sur l'état de mon visage.

— Simon

Que dire à la personne brûlée si elle demande à quoi ressemble son visage?

Que cette question soit posée à l'équipe soignante ou à un proche, la réponse doit être honnête. Le plus simple est d'en faire une description neutre : mentionnez les zones qui sont touchées, décrivez la couleur et la texture de la peau, etc. Évitez d'utiliser des mots qui impliquent un jugement : « C'est beau/laid. »



Qu'est-ce que je fais si la personne brûlée me demande un miroir?

Si la personne brûlée est bien éveillée et se dit prête à se regarder dans le miroir, il n'y a aucune raison de le lui refuser.

Le médecin devrait d'abord donner de l'information sur la gravité des brûlures et l'évolution attendue afin que la personne brûlée puisse mettre en contexte ce qu'elle verra dans le miroir. En effet, une brûlure du 2^e degré superficiel survenue il y a quelques heures peut être effrayante à regarder (couleur rouge vif, enflure, croûtes), mais aura disparu après quelques semaines, sans laisser de traces.

Enfin, il est préférable que la personne brûlée regarde son visage accompagnée d'un proche qui pourra lui apporter le soutien dont elle a besoin.

Prendre conscience de la gravité de ma brûlure au visage a été un moment difficile. Je m'imaginai être stigmatisé, faire peur aux enfants et ne plus séduire qui que ce soit. Mes proches me répétaient « Mais non, t'es beau! », mais je ne les croyais pas. J'aurais voulu qu'ils soient plus réalistes au lieu d'essayer d'embellir la situation.

— Simon



- Lorsqu'elle sera prête à le faire, discuter avec la personne brûlée pour connaître sa réaction face à sa nouvelle apparence.
- S'assurer que la personne brûlée a reçu l'information sur la gravité de ses brûlures et l'évolution attendue.
- Être disponible pour soutenir la personne brûlée lorsqu'elle regardera son visage pour la première fois.
- Rester honnête. Ne pas tenter de cacher les faits ou d'embellir la réalité.

Aider la personne brûlée à s'adapter à l'événement : le rôle de l'équipe psychosociale

Chaque centre de soins spécialisés pour les brûlures graves bénéficie des services d'au moins un intervenant psychosocial qui travaille en collaboration avec l'équipe médicale.

Cet intervenant peut être :

- un psychiatre;
- un psychologue;
- un travailleur social;
- une infirmière spécialisée en intervention psychosociale;
- un intervenant en soins spirituels.

Le rôle de l'intervenant psychosocial est de soutenir la personne brûlée durant son rétablissement afin de l'aider à s'adapter à la brûlure grave.

Exemples d'interventions effectuées par l'équipe psychosociale

- Offrir du soutien et une écoute attentive.
- Aider à diminuer l'anxiété face aux interventions médicales.
- Enseigner des techniques de gestion de la douleur.
- Donner de l'information sur les réactions post-traumatiques.
- Offrir du soutien aux proches.
- Aider à obtenir et remplir les formulaires requis pour avoir droit à un revenu durant l'invalidité (ex. : assurances).
- Aider à trouver un logement lorsque celui-ci a été détruit par l'incendie.

La psychologue évalue les capacités d'adaptation de la personne brûlée (voir photo ci-contre).

PHOTO À VENIR

Quand on est hospitalisé, on a beaucoup de temps pour réfléchir et pleurer. On ne veut pas faire cela avec nos proches. On est bien conscient qu'ils sont tristes! Ce dont on a besoin, c'est de divertissement et de contact avec le monde extérieur. Apportez des photos, des vidéos, de la musique, des livres ou autres choses qui intéressent votre proche. S'il aime lire, mais qu'il n'en est pas capable, faites-lui la lecture. Racontez-lui votre vie, donnez-lui des nouvelles de ses amis. Apportez-lui de la bonne nourriture! Le plaisir de manger est parfois un des seuls réconforts qu'il nous reste!

Aussi, on a besoin d'être encouragé, mais on a également besoin d'être compris. Lorsqu'on se décourage, rien ne sert de se faire rebattre les oreilles avec un discours trop positif qui nous semble loin de la réalité. Le meilleur encouragement est celui qui est constant, mais doux. Pas de pression, pas de comparaison avec les exploits des héros, pas d'acharnement. Soyez présents et encouragez votre proche à rester positif, sans plus.

Soyez aussi à l'écoute de ses frustrations. N'oubliez jamais que les épisodes de frustration ne sont pas dirigés contre vous. Si la personne brûlée se fâche contre vous, ne le prenez SURTOUT pas personnellement. C'est la situation, SA SITUATION qui l'énerve. Et après tout, cette frustration peut parfois être très constructive.

— Simon

Informez-vous auprès de l'équipe soignante pour connaître les intervenants psychosociaux disponibles à votre unité de soins.

12

ET APRÈS?

Lorsque les chirurgies sont terminées, la personne brûlée peut recevoir son congé de l'hôpital. Dans certains cas, comme un délirium qui se prolonge ou un délai qui survient dans la guérison des plaies, il faudra attendre que la situation s'améliore avant de permettre au patient de quitter l'unité de soins.

Cette section vise à donner un aperçu des étapes à venir après le congé de l'hôpital.

Le congé

Ça y est! Les chirurgies sont terminées et les plaies sont en voie de guérison. Il est probable que la personne brûlée reçoive bientôt son congé de l'unité de soins. Si c'est le cas, elle sera dirigée vers un centre de réadaptation ou vers son domicile, selon ses besoins. Cette décision repose sur l'examen de plusieurs éléments, comme la gravité et l'emplacement de la brûlure, l'évolution de ses plaies, sa capacité à se déplacer seule et le soutien offert au domicile par ses proches.

Encore des émotions!

La personne brûlée et ses proches rapportent souvent ressentir toutes sortes d'émotions à l'approche du congé de l'hôpital. D'un côté, il y a la joie de passer à une autre étape de la guérison. D'un autre côté, le stress d'avoir à continuer son rétablissement sans le soutien quotidien de l'équipe soignante. La personne brûlée pourra se demander : « Est-ce que j'aurai assez de forces pour me lever, m'habiller, me déplacer? Va-t-on réussir à prendre soin de mes plaies correctement? ». Pour certains, quitter l'hôpital est une libération. Pour d'autres, il s'agit de sauter au bas du nid, ce qui peut être associé à une grande anxiété.

N'hésitez pas à poser vos questions à l'équipe soignante. Ils sont là pour vous aider!

Pour certains, quitter l'hôpital est une libération.



Le suivi

Le suivi médical

Souvenez-vous que vous n'êtes pas seul! Lorsque la personne brûlée retourne à la maison, l'équipe soignante assure le suivi avec les intervenants de la communauté. Par exemple, une entente peut être prise avec un centre de services communautaires de sa région pour obtenir des soins à domicile. La personne brûlée peut avoir besoin de suivi pour le changement de ses pansements, l'examen de ses plaies ou sa réadaptation. L'équipe soignante transmet toute l'information nécessaire avant le départ de l'unité de soins. Dans la plupart des cas, la personne brûlée devra continuer un suivi en clinique externe. Ce suivi est assuré jusqu'à ce que les objectifs en lien avec la guérison des plaies et la réadaptation soient atteints.

Le suivi psychosocial

Lorsque ce service est disponible, encouragez la personne brûlée à faire appel à un intervenant psychosocial (ex. : psychologue, travailleur social, infirmière spécialisée en santé mentale) après le congé de l'hôpital afin de recevoir du soutien durant son rétablissement. L'encadré ci-dessous présente des exemples de symptômes qui indiquent qu'il est temps pour la personne brûlée de demander de l'aide.

Quand demander de l'aide?

- Souvenirs dérangeants de l'événement qui a causé la brûlure.
- Cauchemars répétés.
- Difficultés de sommeil persistantes.
- Évitement des situations en lien avec la brûlure.
- Peur de reprendre certaines activités en lien avec la brûlure.
- Peur de retourner au travail.
- Anxiété persistante.
- Sentiment de tristesse, pleurs fréquents.
- Perte d'intérêt prolongée envers ses activités préférées.
- Consommation excessive d'alcool, de drogues ou de médicaments.

Le rôle des proches

Quoi qu'il arrive, il est important que la personne brûlée continue de suivre les recommandations émises par l'équipe de soins. L'encadré ci-dessous résume quelques-unes des tâches à accomplir pour favoriser une bonne guérison des plaies et être capable de fonctionner au quotidien. Plusieurs obstacles peuvent nuire à l'atteinte de ces objectifs. La fatigue, la douleur, le ras-le-bol-des-traitements et le découragement peuvent mener la personne brûlée à abandonner ses traitements. Le soutien des proches est donc aussi important, sinon plus, après le congé de l'hôpital que durant l'hospitalisation.

Vous pouvez montrer votre soutien de plusieurs façons : héberger temporairement la personne brûlée, l'accompagner à ses rendez-vous, prendre de ses nouvelles, l'encourager à faire ses exercices, s'occuper des enfants ou lui préparer un repas.

Quelques recommandations pour la personne brûlée

- Aller à ses rendez-vous de suivi (médecin, suivi en réadaptation, etc.).
- Changer les pansements régulièrement.
- Consulter rapidement en cas d'infection des plaies.
- Porter les vêtements compressifs à tous les jours.
- Prendre soin de ses cicatrices (hydrater et masser) à tous les jours.
- Faire les exercices de réadaptation, tel que recommandé.
- Se tenir actif, dans la mesure du possible.
- Mettre de la crème solaire sur ses cicatrices ou les couvrir d'un vêtement avant de s'exposer au soleil.
- Éviter de fumer, de boire de l'alcool ou de consommer des drogues.
- Adopter de saines habitudes de vie.

13

PARCE QUE LA VIE CONTINUE

Il est maintenant temps de conclure sur l'histoire de nos cinq témoins gravement brûlés qui ont gentiment accepté de nous partager leur expérience tout au long de ce guide (voir la section **Parce que chaque histoire est unique**, p. 19, pour relire leur histoire).

Alors que votre proche brûlé quitte bientôt l'hôpital, vous appréhendez peut-être les jours et les semaines à venir. Nos témoins ont préparé ce qui suit afin de nous montrer qu'il est possible de vivre de belles choses en dépit des épreuves. Accompagnés de leurs proches, ils nous parlent du chemin parcouru depuis leur brûlure.



PHOTO À VENIR

Chaque jour est un cadeau

Aujourd'hui, je remercie la vie d'être encore là. Les médecins ont dit que je n'avais aucune chance de survivre, mais j'ai survécu. J'ai survécu grâce à Dieu, à ma famille, aux gens bienveillants qui m'ont aidé, mais aussi grâce à ma détermination.

Dix ans plus tard, la vie m'a offert un autre cadeau : ma femme, ma fille et moi sommes devenus citoyens canadiens. Depuis la brûlure, j'ai eu la chance de connaître de vrais amis, de rencontrer de merveilleuses personnes, dont d'autres qui, comme moi, ont été gravement brûlés. Je m'implique dans ma communauté : organisme d'entraide aux grands brûlés, visite au chevet des patients, animation à l'église.

Malgré les séquelles, je continue à avancer. J'ai repris le travail et je peux à nouveau subvenir aux besoins de ma famille. Quand on se réveille le matin et qu'on a des rêves, deux choix s'offrent à nous : soit de retourner au lit pour continuer à rêver, soit de se lever et de travailler pour les atteindre. J'ai choisi de les atteindre et j'y suis parvenu.

Jorge

Jorge a été brûlé sur 90 % de son corps lors de l'incendie de son appartement.

Savoir choisir ses combats

Le 12 novembre 2006, j'ai réalisé comment il était facile de perdre ce qui compte le plus au monde pour moi, perdre la possibilité de voir tous les matins trois beaux petits sourires et de simplement profiter de ce moment.

Huit ans après l'accident, la vie a repris son cours. Je réalise aujourd'hui à quel point le défi était de taille et combien j'ai travaillé fort pour arriver à retrouver une vie normale. Les regards continueront de se tourner sur mon passage (à cause des cicatrices reliées à mes brûlures), mais il n'en tient qu'à moi de m'y adapter. J'ai compris, avec le temps, que c'est notre attitude face à notre apparence qui influence l'attitude et le regard des autres.

J'ai découvert qu'il est inutile de se battre contre les faits passés. Je considère que c'est de l'énergie perdue. J'ai décidé de me relever les manches et de regarder vers l'avenir. Je me bats pour ma famille, pour que nous puissions retrouver une vie agréable empreinte de bonheur et de joie.

Aujourd'hui, je suis fier de ce que j'ai accompli : heureux de m'être donné le temps de retrouver la santé et de récupérer ce que l'accident m'avait fait perdre. Il y a 18 mois, je ne pouvais courir plus de quelques kilomètres sans être épuisé. Avec beaucoup d'efforts et un bon entraînement, je viens de compléter mon premier demi-marathon. Pour moi, il n'existe pas de plus belle réussite que celle de dépasser ses limites...

Frédéric



PHOTO À VENIR

Frédéric a été brûlé sur 50 % de son corps lors d'un accident de karting.

Savoir se réorganiser pour mieux continuer

J'ai déménagé chez mes parents à la suite de trois mois passés aux soins intensifs et deux mois en centre de réadaptation. J'étais défiguré, j'avais des pansements à changer et je n'arrivais pas à me laver seul. J'avais de la difficulté à croire que je pourrais un jour retrouver mon autonomie ou même réussir à séduire quelqu'un.

Quatre mois plus tard, j'emménageais en appartement et je rencontrais ma nouvelle copine. Il est vrai que ma main restée inapte m'a contraint à changer certaines de mes activités. Je ne peux plus faire d'escalade, mais je fais beaucoup de randonnée, de vélo et de planche à neige. J'ai aussi dû changer de métier, car j'avais un travail manuel.

Aujourd'hui, trois ans après mon accident, j'ai complètement réintégré ma vie sociale. Je travaille présentement avec des amis à démarrer une micro-brasserie dans ma région. Ces succès m'ont redonné confiance en moi.

J'ai dû réorganiser ma vie et me diriger vers d'autres activités, mais je crois que le plus important est que j'aie continué à suivre mes intérêts et à vivre selon les mêmes valeurs.

Simon

PHOTO À VENIR

Simon a été brûlé sur 52 % de son corps, alors qu'il grimpeait dans un pylône à haute tension.



PHOTO À VENIR

Porter attention aux belles choses de la vie

Après deux semaines d'hospitalisation, beaucoup de rendez-vous en clinique externe et une psychothérapie pour traiter un trouble de stress post-traumatique, j'ai finalement appris un nouveau métier : technicien en réparation de véhicules récréatifs.

Après avoir travaillé quelques années dans ce métier, je m'engage maintenant vers une semi-retraite. Je travaille quelques jours par semaine comme homme de maintenance dans les résidences pour personnes âgées. C'est un travail très agréable que je peux faire à mon rythme et où je suis entouré de gens sympathiques. J'ai aussi des projets pour l'an prochain : partir ma propre petite entreprise de réparation de motorisés et offrir un service personnalisé sur les terrains de camping.

La brûlure a chamboulé ma vie, mais a aussi eu des côtés positifs. Je porte maintenant davantage attention aux beautés qui m'entourent et aux petits bonheurs du quotidien. Mais le plus beau des cadeaux est que cet événement nous aura permis, à moi et à ma femme, de nous retrouver et d'avoir un nouveau départ.

Richard

Richard a été brûlé au visage, au bras et à la main gauche (4 % de son corps) lors d'un accident de travail.

Grandir à travers les épreuves

Trois années se sont écoulées depuis l'incendie. Cela peut paraître étrange, mais je ne peux pas – et ne veux pas – imaginer ce que serait ma vie si je n'avais pas été brûlé. J'ai vécu cette expérience et elle fait maintenant partie de qui je suis. J'ai appris des choses sur moi – sur mes forces, mon courage et ma capacité à surmonter les épreuves – que je n'aurais peut-être jamais apprises. J'apprécie ma vie plus que jamais. Je pensais que le fait d'être brûlé serait invalidant, déprimant et me limiterait pour toujours, mais j'avais tort. Je pensais que je serais embarrassé de porter les vêtements compressifs et que ça durerait une éternité, mais cela a passé vite. Je pensais que les gens me fixeraient du regard ou seraient dégoutés par mes cicatrices, mais cela n'a représenté que quelques personnes et s'est produit assez rarement. Chaque fois, il est apparu que je m'étais trompé et, à chaque étape, je suis devenu plus heureux et plus fort. J'essaie de trouver comment utiliser mon expérience pour aider les autres à affronter les obstacles, même les plus petits. Le jour de l'incendie, j'ai été transformé en l'espace d'un instant. Je suis devenu une nouvelle personne et j'aime qui je suis maintenant.

Paul

PHOTO À VENIR

Paul a été brûlé sur 18 % de son corps, lors de l'incendie de son appartement.

14

QUELQUES RESSOURCES

Voici quelques ressources et conseils qui peuvent aider les personnes hospitalisées à la suite d'une brûlure grave à surmonter les problèmes les plus fréquents. Bien entendu, chaque situation est unique et peut nécessiter des démarches qui ne sont pas mentionnées dans cette section. Informez-vous auprès de l'équipe soignante afin de connaître les ressources disponibles.

Perte du logement / besoins matériels

Les personnes ayant souscrit à une assurance habitation peuvent, selon les modalités de leur contrat, obtenir en urgence un chèque permettant de couvrir leurs frais de subsistance suivant un sinistre (hébergement, nourriture, vêtements). N'hésitez pas à en faire la demande à l'expert en sinistre responsable de votre dossier de réclamation.

Le réseau social (amis, famille) peut aussi offrir un milieu de vie transitoire en cas de perte de logement.

Le personnel de l'accueil psychosocial de votre CLSC peut vous informer sur les ressources spécifiques à votre région.

Après un incendie ou tout autre sinistre, la Croix-Rouge peut offrir un hébergement pour une durée de 3 jours. Elle peut également offrir des bons pour l'achat de nourriture et de vêtements.

Croix-Rouge :
1-877-362-2433
www.croixrouge.ca

Pour les personnes originaires de Montréal et des environs, l'organisme Jeunesse au Soleil peut offrir des ressources de dépannage alimentaire, des vêtements et des biens domestiques.

Jeunesse au Soleil :
514 842-6822
www.sunyouthorg.com

La Fondation GUS vient en aide aux personnes sinistrées et sans ressources par l'achat de biens essentiels et en fournissant des services professionnels après sinistre.

Fondation GUS :
1-866-487-0911
www.fondationgus.com

Pour les personnes bénéficiaires de l'Aide sociale ou de la Solidarité sociale, une prestation spéciale allant jusqu'à 1500\$ peut être versée en compensation des frais de remplacement de meubles et effets d'usage domestique essentiels. Pour bénéficier de cette prestation, il est nécessaire de se procurer un rapport d'incendie en s'adressant à sa municipalité et de communiquer ensuite avec son Centre local d'emploi (CLE) afin de connaître la marche à suivre. Pour espérer obtenir le maximum, il est recommandé de conserver toutes les factures relatives aux dépenses découlant du sinistre.

Centre de communication avec la clientèle :
1-877-767-8773

Perte du revenu / incapacité de retourner au travail

Les personnes qui vivent une période d'invalidité pour des raisons médicales sont encouragées à vérifier si leurs différents emprunts bancaires sont protégés par une assurance-invalidité (hypothèque, prêt-auto, carte de crédit). Une telle assurance pourrait, selon ses modalités, assumer les paiements pendant la période d'invalidité et ainsi diminuer les conséquences d'une perte de revenu.

Les personnes bénéficiaires de l'aide sociale continuent de recevoir leurs prestations régulières. Le montant des prestations peut toutefois être augmenté, de façon temporaire ou permanente, selon leurs incapacités. Un rapport médical doit alors être complété et acheminé à leur Centre local d'emploi.

Les personnes qui bénéficient d'une assurance salaire ou invalidité offerte par leur employeur peuvent toucher cette assurance selon les modalités demandées.

Les personnes qui ne bénéficient pas d'une assurance salaire et qui se voient dans l'impossibilité de retourner au travail peuvent faire une demande pour obtenir des prestations de maladie à l'Assurance-emploi (chômage maladie). Ces prestations seront versées pour une durée de 15 semaines. Pour y être éligible, il est requis d'avoir cumulé au moins 600 heures assurables au cours de la dernière année.

Assurance-emploi :

1-800-808-6352

www.servicecanada.gc.ca

Les personnes dont les blessures découlent d'un accident de la route peuvent bénéficier de prestations de la SAAQ.

SAAQ :

1-800-361-7620

www.saaq.gouv.qc.ca

Les personnes dont les blessures découlent d'un accident de travail ou d'un événement survenu au travail peuvent bénéficier de prestations de la CNESST.

CNESST :

1-844-838-0808

www.cnesst.gouv.qc.ca

Les personnes dont les blessures découlent d'un acte criminel peuvent bénéficier de prestations de l'IVAC.

IVAC :

1-800-561-4822

www.ivac.qc.ca

Perte des pièces d'identité

Carte d'assurance-maladie : pour une personne éligible à l'assurance maladie du Québec, les professionnels du centre hospitalier pourront obtenir sur place une attestation temporaire de même qu'un renouvellement de la carte, ce qui permettra de couvrir les frais médicaux.

Autres cartes : les coordonnées des divers organismes émetteurs de pièces d'identité peuvent être trouvées individuellement. Le site web suivant regroupe ces coordonnées et peut faciliter la démarche de renouvellement : www.perte-cartes.info.gouv.qc.ca

Associations et organismes de soutien pour les grands brûlés et leurs proches

Au Québec

Entraide grands brûlés (Montréal et région de l'Ouest du Québec)
www.entraidegb.org

Association des grands brûlés F.L.A.M.
(Québec et région de l'Est du Québec)
www.assdesgrandsbrulesflam.ca/index.php

Ailleurs au Canada (en anglais seulement)

Canadian Burn Survivors Community
www.canadianburnsurvivors.ca

British Columbia Professional Firefighters' Burn Fund
www.burnfund.org

Mamingwey Burn Survivors Society
www.mamingwey.ca

Nova Scotia Firefighters Burn Treatment Society
www.nsffbts.ca

Aux États-Unis (en anglais seulement)

Phoenix Society for Burns Survivors
www.phoenix-society.org/

Informations complémentaires sur les brûlures graves

Fiches d'information sur les brûlures graves (en anglais seulement)
www.msktc.org/burn/factsheets

15

GLOSSAIRE

Les proches ont parfois du mal à suivre les explications données par l'équipe soignante en ce qui concerne la brûlure et son traitement. Des mots inconnus tels *escarrotomie*, *débridement* et *phlyctène* donnent l'impression qu'on leur parle dans une langue étrangère.

Cette section vise à vous aider à comprendre les mots d'usage courant sur une unité de soins spécialisés dans le traitement des brûlures graves.

Allogreffe

Voir *homogreffe*.

Ankylose

Diminution de la capacité de bouger une articulation parce qu'elle est devenue raide. L'*ankylose* survient lorsque la personne brûlée reste trop longtemps sans bouger.

Antipsychotique

Médicament qui prévient ou traite les symptômes de *psychose* comme les hallucinations. Ce médicament peut aussi être utilisé pour traiter l'anxiété ou pour favoriser le sommeil.

Attelle

Matériel thérapeutique utilisé pour immobiliser une partie du corps.

Autogreffe

Intervention chirurgicale qui consiste à remplacer la peau brûlée par une peau saine prélevée sur le patient lui-même.

Bronchoscopie

Examen médical qui consiste à introduire une fibre optique reliée à une caméra dans les bronches. Dans le cas d'une brûlure, la *bronchoscopie* permet au médecin de vérifier si les voies respiratoires ont été endommagées par la fumée.

Brûlure circonférentielle

Brûlure qui entoure complètement un membre (ex. : avant-bras, jambe).

Brûlure d'inhalation

Voir *lésion d'inhalation*.

Cathéter

Long tube mince inséré dans un vaisseau ou une cavité du corps qui sert à distribuer ou retirer des liquides de l'organisme.

Cellulite

Infection de la peau qui s'étend au-delà de la plaie. La peau devient rouge et gonflée, chaude au toucher et peut être douloureuse.

Choc post-traumatique

Ensemble des manifestations observées à suite d'un événement traumatique (comme une brûlure grave). Par exemple, des cauchemars, un état d'alerte et de la difficulté à dormir.

Cicatrice hypertrophique

Cicatrice très colorée, épaisse et rigide.

Circonférentielle

Voir *brûlure circonférentielle*.

Coma

Chez le grand brûlé, le mot *coma* désigne un état de sommeil profond induit par de fortes doses de médication.

Contentions

Attaches en tissu mises en place aux poignets, aux chevilles ou au thorax afin de limiter les mouvements de la personne brûlée. L'objectif visé est d'assurer la sécurité du patient et des personnes qui circulent à son chevet. Elles sont utilisées seulement en cas de danger grave et imminent.

Contracture

Cicatrice rigide qui restreint le mouvement d'une articulation ou qui déforme une partie du corps.

Cutané(e)

Relatif à la peau. Les tissus sous-cutanés : les tissus sous la peau.

Débridement

Intervention médicale ou chirurgicale qui vise à enlever la peau morte ou trop endommagée par la brûlure pour cicatriser. Le *débridement* aide à prévenir l'infection et favorise la guérison. Le débridement a aussi pour but de préparer la région brûlée à recevoir une *greffe de peau*.

Degré de brûlure

Indique la profondeur de la brûlure. Le *degré de brûlure* dépend donc de la ou des couche(s) de la peau qui sont atteintes. La brûlure du 1^{er} degré est la moins grave (ex. : coup de soleil), alors que la brûlure du 4^e degré peut atteindre les muscles et les os.

Délire

Fausse perception ou croyance associée à une perte de contact avec la réalité. Par exemple, la personne brûlée est convaincue que des personnes veulent lui faire du mal.

Délirium

Le *délirium* est un épisode de confusion qui se produit lors du séjour aux *soins intensifs* chez environ 20 % des personnes brûlées. Durant un délirium, le patient est moins conscient de ce qui l'entoure et de ce qui lui arrive. Ses capacités à percevoir et penser sont perturbées. Il peut paraître perdu, mélangé ou bizarre.

Il peut avoir des *hallucinations* ou devenir méfiant. Le délirium est temporaire.

Derme

Couche profonde de la peau située sous l'*épiderme*. Le *derme* contient les vaisseaux sanguins, les terminaisons nerveuses, les glandes sébacées et les glandes sudoripares.

Dissociation

Réaction d'adaptation et de défense qui permet à la personne d'absorber le choc émotionnel plus graduellement. La personne en état de *dissociation* peut paraître bizarre, détachée de ses émotions, ne pas prendre conscience de la gravité de ses blessures, avoir l'impression que ce qui arrive n'est pas réel, être incapable de se souvenir de l'accident ou sembler « en avoir perdu des bouts ».

Dissocié(e)

Personne en état de *dissociation*.

Électrisé(e)

Une personne a été *électrisée* lorsque le courant électrique est passé à travers son corps. Dans ce cas, une brûlure de la peau sera visible à deux endroits, soit au point d'entrée et au point de sortie du courant.

Épiderme

Partie visible et superficielle de la peau qui se renouvelle continuellement

Escarre

Destruction localisée de la peau par une brûlure profonde.

Escarrotomie

Intervention chirurgicale qui consiste à faire une incision (couper) dans la brûlure profonde (*escarre*) pour relâcher la pression et permettre au sang de circuler librement. Cette intervention est pratiquée dans le cas d'une brûlure qui est profonde et *circonférentielle*.

Extubé(e)

Une personne est *extubée* lorsque le tube relié au *respirateur mécanique* a été retiré.

Fasciotomie

Intervention chirurgicale qui consiste à couper l'enveloppe des muscles, le fascia, pour relâcher la pression et permettre au sang de circuler librement.

Gavage

Intervention médicale qui consiste à alimenter le patient par un tube qui se rend jusqu'à l'estomac.

Grefte cutanée

Intervention chirurgicale qui consiste à remplacer la peau brûlée par une peau saine.

Grefte de peau

Voir *greffe cutanée*.

Grefte d'épaisseur partielle

Grefte de peau qui contient l'*épiderme* complet ainsi qu'une portion du *derme*.

Grefte d'épaisseur totale

Grefte de peau qui contient l'*épiderme* et le *derme* en entier.

Grefte en feuillet

Grefte de peau sans trous, surtout utilisée pour les articulations et pour les régions où l'apparence est importante (ex. : cou, poitrine, visage).

Grefte en mailles

Grefte de peau perforée afin de couvrir une plus grande surface et qui ressemble à un treillis.

Grefte méchée

Voir *greffe en mailles*.

Hallucination

Perception des sens en l'absence d'un stimulus réel. Par exemple, voir des personnes ou les entendre parler alors qu'elles n'existent pas.

Homogrefe (allogrefe)

Intervention chirurgicale qui consiste à remplacer la peau brûlée par une peau saine qui a été prélevée chez un donneur, à la suite de son décès. La peau provient d'une banque de tissus destinés au don d'organe. L'*homogrefe* est toujours temporaire, puisqu'elle sera éventuellement rejetée par le corps. Elle doit être remplacée par une autogrefe.

Hypertrophique

Voir *cicatrice hypertrophique*.

Integra®

Substitut de peau biosynthétique fabriqué en laboratoire.

Intubation

Geste médical qui consiste à placer un petit tube dans la *trachée* en passant par la bouche ou par une narine. Ce tube est relié à un *respirateur mécanique* qui fournit de l'air aux poumons pour aider le patient à respirer.

Intubé(e)

Une personne est *intubée* lorsqu'un médecin a installé un tube dans la *trachée* relié à un *respirateur mécanique* afin de l'aider à respirer. La personne intubée ne peut pas parler ou manger.

Jaquette d'isolement

Vêtement long en tissu ou matériel synthétique qui vise à éviter la transmission de microbes entre le visiteur / personnel soignant et la personne brûlée.

Kinésiophobie

Peur de bouger par peur de ressentir de la douleur.

Lambeau

Technique chirurgicale qui consiste à prélever des tissus avec leurs vaisseaux sanguins pour réparer une région du corps qui a été très endommagée par la brûlure. Les tissus prélevés peuvent être de la peau, un muscle, de l'os ou un tendon. La technique du lambeau est utilisée lorsqu'une *greffe de peau* ordinaire semble avoir peu de chances de succès.

Lésion d'inhalation

Brûlure des voies respiratoires causée par la chaleur de la fumée ou les vapeurs toxiques.

Médicament antipsychotique

Voir *antipsychotique*.

Œdème

Enflure.

Périnée

Région entre les cuisses qui va de l'os pubien jusqu'au coccyx.

Phlyctène

Ampoule (bulle remplie de liquide) qui apparaît sur la peau lorsque des fluides soulèvent l'*épiderme* et le détache du *derme* qui se trouve en-dessous.

Psychose

État psychique caractérisé par une perte de contact avec la réalité.

Respirateur mécanique

Machine qui fournit de l'oxygène par le biais d'un tube inséré dans la *trachée* de la personne brûlée. Le *respirateur* aide le patient à respirer lorsqu'il ne peut le faire par lui-même.

Rétraction de la peau

Lorsque les cicatrices guérissent la peau rétrécit et perd de son élasticité.

Se rétracter

Voir *rétraction de la peau*.

Site donneur

Partie du corps qui n'a pas été brûlée et sur laquelle est prélevée la peau saine utilisée pour faire une *autogreffe*.

Soins critiques

Voir *soins intensifs*.

Soins intensifs

Ensemble des interventions médicales qui visent à préserver ou à rétablir le fonctionnement des organes vitaux comme le cœur, les poumons et les reins.

Soins intermédiaires

Ensemble des soins destinés au patient dont l'état est stable, mais qui a besoin d'une chirurgie ou de soins de plaies spécialisés.

Sous-cutané(e)

Sous la peau.

Symptôme psychotique

Manifestation de la *psychose*. L'*hallucination* et le *délire* sont des symptômes psychotiques.

Syndrome du compartiment

Problème médical qui survient lorsque le sang arrête de circuler dans un membre brûlé (ex. : le bras) en raison d'une pression élevée dans les tissus.

Trachée

Partie des voies respiratoires située entre la bouche et les poumons.

Trachéostomie

Résultat de la *trachéotomie*.

Trachéotomie

Intervention médicale qui consiste à faire une incision à la base du cou jusqu'à la *trachée*. Ceci permet de placer un tube directement dans les voies respiratoires, sans passer par la bouche. Ce tube est ensuite branché au *respirateur* pour aider la personne brûlée à respirer.

V.A.C.[®]

Le V.A.C. est un pansement spécial relié à une machine. Cette machine crée une pression négative (un vide) au niveau de la plaie, ce qui facilite sa guérison.

Ventilateur

Voir *respirateur mécanique*.

Vêtement compressif

Vêtement élastique et très ajusté au corps conçu pour comprimer la cicatrice dans le but de l'assouplir et d'en diminuer l'épaisseur.

PHOTO À VENIR

Remerciements

D'abord, un grand merci aux **proches des patients hospitalisés** à l'Unité des grands brûlés du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) qui ont évalué la première version de ce guide. Par vos commentaires, vous avez permis de produire une version améliorée du guide qui répond vraiment aux besoins des proches.

Merci aux **personnes brûlées et aux membres de leur famille** qui ont accepté de témoigner de leur expérience et ainsi transmettre un message d'espoir.

Merci à **Entraide grands brûlés** pour le financement des frais d'infographie et d'impression de la première version du guide.

Merci à la **Fondation des pompiers du Québec** pour le financement des frais de recherche reliés à l'évaluation de la première version du guide.

Merci également à tous les **membres de l'équipe de l'Unité des grands brûlés du CHUM** pour leurs judicieux commentaires.

Plus précisément, merci à

Jenny Waloch, infirmière

Magalie Roy, infirmière

Marjorie Lévesque, infirmière

Martin Bergeron, infirmier

Paule-Marie Kirska, infirmière

Perle Arcand, infirmière

Rachel Villard, infirmière

Cathy Dallaire, infirmière et conseillère en soins spécialisés

Sylvie Dubeau, infirmière-chef

Claude Boucher, préposé aux bénéficiaires

Nathalie Morissette, médecin intensiviste

Louise Duranceau, chirurgienne plasticienne

Nicolas Bergeron, psychiatre

Karine Daoust-Soucaret, travailleuse sociale

Anita Ang, pharmacienne

Geneviève Thériault-Poirier, ergothérapeute

Maria Calandriello, physiothérapeute

Valérie Calva, ergothérapeute (centre de réadaptation Villa Medica)

Merci à **nos collaborateurs** qui ont cru à ce projet et se sont investis dans la création de l'ouvrage :

Hugo Rivard-Royer, directeur général adjoint de la Fondation du CHUM (2012-2015), pour le financement des frais d'édition et d'impression de la version finale du guide.

Élodie Grange, directrice des communications à la Fondation du CHUM (2011-2015), pour son accompagnement dans la production du guide.

Nicolas Bergeron, psychiatre, Unité des grands brûlés du CHUM, pour la rédaction d'une section sur le délirium.

Caroline Berthiaume, psychologue, Hôpital Rivière-des-Prairies, pour la rédaction d'une section sur l'intervention auprès des enfants dont l'un des parents a été gravement brûlé.

Geneviève Thériault-Poirier, ergothérapeute, Unité des grands brûlés du CHUM, pour sa collaboration à la rédaction des chapitres sur la cicatrisation et la réadaptation ainsi que ses conseils judicieux dans le choix des photos et des maquettes.

Luc Lauzière, photographe médical, pour ses photos sublimes et la passion avec laquelle il s'investit dans son travail.

Le **Centre d'apprentissage du CHUM**, pour avoir offert l'environnement médical nécessaire à la prise de photos.

Éveline Bergeron, spécialiste en simulation clinique, pour son accompagnement attentionné et son dynamisme.

Julie Sangollo, infographiste, pour sa grande patience et sa persévérance dans la mise en page du guide.

Merci aux **personnes qui figurent sur les photos** (à venir) :

Martin Bergeron, infirmier (couverture)

Claudie Loranger, interne en psychologie (couverture)

Paulonne Laplante, infirmière

Isabelle Perreault, chirurgienne plasticienne

Nathalie Morin, inhalothérapeute

Jérôme Milette, spécialiste en simulation clinique

Sylvain Bélisle, médecin intensiviste

Rachel Villard, infirmière

Karyne Auger, infirmière

Francine Beausoleil, infirmière

Geneviève Thériault-Poirier, ergothérapeute

Anita Ang, pharmacienne

Maria Calandriello, physiothérapeute

Antony Beaulieu, préposé aux bénéficiaires

Suzie Bond, psychologue

Roseline Théoret-Bouchard, nutritionniste

Michel Bérubé, personne brûlée

Éric Labonté, personne brûlée

Jorge Medina, personne brûlée, sa conjointe et leur fille

Frédéric Poudrette, personne brûlée, sa conjointe et leurs trois enfants

Simon Bessette, personne brûlée et sa mère

Richard Goyer, personne brûlée et sa conjointe

Paul Giles, personne brûlée et sa mère

Enfin, merci de tout cœur à **Louise O'Donnell-Jasmin**, notre éditrice, pour avoir cru en ce projet et avoir donné généreusement de son temps, bien au-delà de son contrat.

