

Traitement complet, y compris les soins topiques, pour les brûlures faciales graves

RÉSUMÉ

Contexte Le visage est la zone centrale de l'identité d'une personne qui constitue notre moyen de communication le plus expressif. Les brûlures faciales sont des problèmes médicaux extrêmement graves. Les interventions topiques sont actuellement la pierre angulaire du traitement des brûlures du visage.

Cas Les auteurs rapportent le cas d'une femme de 45 ans qui s'est présentée avec une brûlure datant d'une heure, d'une surface corporelle totale (SCT) de 90%, comprenant un mélange de brûlures profondes de 2e et 3e degrés au visage. Un pansement imprégné d'argent a été utilisé pour soigner les brûlures faciales.

Conclusion Le pansement imprégné d'argent AQUACEL® Ag Hydrofiber® s'est avéré utile pour soigner les brûlures du visage dans ce cas.

Mots clés brûlures, soins des plaies, pansement, Aquacel Ag

Pour les références Xu B et al. Comprehensive treatment, including topical care, for severe facial burn. WCET® Journal 2021;41(1):16-20

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.1.16-20>

Introduction

Les brûlures constituent un problème de santé important dans le monde entier. Aux États-Unis, les brûlures entraînent 45 000 hospitalisations par an, dont plus de 25 000 dans des hôpitaux dotés de centres spécialisés dans le traitement des grands brûlés¹.

La région de la tête et du cou a été identifiée comme la zone la plus fréquemment touchée par les blessures thermiques¹. Les brûlures faciales sont extrêmement graves en raison de l'abondance des nerfs et des

vaisseaux sanguins². En outre, des complications telles que l'hyperplasie des cicatrices faciales, une déformation mineure de la bouche, l'ectropion de la paupière supérieure et la réduction ou l'absence totale d'expressions faciales peuvent survenir, entraînant un traumatisme psychologique et une augmentation des coûts du traitement³. Des soins adéquats pour les brûlures du visage peuvent améliorer la fonction physique, la récupération des tissus brûlés et soulager la charge psychologique des patients⁴. Une grande variété de matériels est disponible pour le traitement des brûlures, notamment des pommades, des crèmes et des pansements biologiques et non biologiques⁵.

Actuellement, il n'y a pas de consensus sur les interventions topiques optimales pour la couverture des brûlures afin de prévenir ou de contrôler l'infection, d'améliorer la cicatrisation et de réduire la durée de vie des cicatrices. Les auteurs rapportent ici le cas d'une femme de 45 ans présentant une surface corporelle totale (SCT) de 90%, datant d'une heure, comprenant un mélange de brûlures profondes par flamme de 2e et 3e degrés soignée avec un pansement à l'argent avec un effet satisfaisant.

Contexte

La patiente souffrait de brûlures dues aux flammes produites par une fuite de gaz. Elle est restée seule à la maison pendant une heure après la blessure, refusant tout traitement, bien qu'il n'y ait aucune preuve d'altération de son état mental au moment de la blessure. En arrivant à son domicile, sa famille a appelé les services d'urgence, et elle a été envoyée à l'hôpital.

Beihua Xu

Infirmière diplômée, infirmière en soins des plaies
Clinique de soins des plaies, Troisième hôpital affilié de l'université de Soochow (Premier hôpital populaire de Changzhou), province du Jiangsu, République populaire de Chine

Yajuan Weng*

MNurs Sci, MBusAdmin
Infirmière diplômée, stomathérapeute infirmière en chef Présidente du comité d'éducation du WCET®
Clinique de soins des plaies, Troisième hôpital affilié de l'université de Soochow (Premier hôpital populaire de Changzhou), province du Jiangsu, République populaire de Chine
Courriel faith830406@hotmail.com

Suping Bai*

Infirmière diplômée, Stomatérapeute, Infirmière en chef du département de chirurgie plastique et des brûlures, Hôpital affilié de l'Université du Jiangsu, Zhenjiang, province du Jiangsu, République populaire de Chine
Courriel bosuping@163.com

*Auteurs correspondants

L'examen Physique A Révélé Une Température Corporelle De 36,2°C, Une Fréquence Cardiaque De 90 Battements/Min, Une Fréquence Respiratoire De 20 Respirations/Min Et Une Pression Sanguine De 168/104mmhg. L'histoire Médicale Concernant La Brûlure Faciale Actuelle A Été Présentée Par La Patiente Elle-Même. La Douleur Des Brûlures Atteint Un Score De 0-3/10 Sur L'échelle Visuelle Analogique⁶. L'échelle Du Trouble D'anxiété Généralisée À 7 Éléments (Gad-7) A Révélé Un Score De 18, Ce Qui Signifie Que La Patiente Présentait Des Signes D'anxiété Sévère. Elle Avait Les Extrémités Légèrement Agitées Et Froides Et Avait Soif, Mais Pas De Fièvre Ni De Tachycardie, Ni De Confusion. Son Histoire Médicale Actuelle Et Passée N'ont Révélé Aucune Maladie Cardiaque Ou Pulmonaire Ni Aucun Antécédent Épidémiologique De Covid-19.

Le Pourcentage Global De Peau Brûlée Sur Le Corps De La Patiente A Été Estimé Avec La Règle De 9s⁸. Les Brûlures S'étendaient Au Visage (4% Du 2e Degré) (Rangée Supérieure, La Figure 1 Montre L'image De La Plaie Faciale À L'admission), Au Cou (3% Du 2e Degré), Au Tronc Antérieur (12% Du 2e Degré), Au Tronc Postérieur (13% Du 2e Degré), Aux Bras Supérieurs Bilatéraux (4% Du 2e Degré, 3% Du 3e Degré), Avant-Bras Bilatéraux (3% Du 2e Degré, 3% Du 3e Degré), Mains Bilatérales (2% Du 2e Degré, 1% Du 3e Degré), Fessier (4% Du 2e Degré), Cuisses Bilatérales (11% Du 2e Degré, 10% Du 3e Degré), Jambes Bilatérales (13% Du 3e Degré), Et Pieds (4% Du 3e Degré), Soit Un Total De 56% Du 2e Degré Et 34% Du 3e Degré. La Seule Zone Non Brûlée Constatée Était La Peau Des Organes Génitaux. Il Y Avait De Petites Quantités De Sécrétions Purulentes Près Des Yeux, Et La

Peau De L'auricule Gauche Était Intacte; Cependant, Il Y Avait Une Croûte À L'intérieur De L'auricule. La Peau De L'auricule Droit Était Rompue, Et Il Y Avait Du Sang Et Des Sécrétions Purulentes Dans L'auricule Et Le Canal Auditif. Bien Que L'état De La Peau Autour Des Deux Yeux Soit Mauvais, Les Globes Oculaires N'ont Pas Été Blessés.

Un Examen Plus Approfondi A Montré Des Brûlures De Degré Variable Au Niveau De La Couche Épidermique; Celles-Ci Étaient Humides, Le Plus Souvent Hyperémiques Et Blanchissantes Avec Un Gonflement Important. Les Vibrisses Et Les Cheveux Du Cuir Chevelu Ont Été Partiellement Brûlés. Outre Des Brûlures Profondes Du 2e Et Du 3e Degrés, Le Patient Présentait Également Des Lésions Par Inhalation Et Un Choc (Hypovolémique) Dû Aux Brûlures.

Prise En Charge Clinique

Une Foix Les Diagnostics Posés, La Patiente A Été Placé Sur Un Lit Suspendu, Avec Une Température Ambiante De 25°C Et Une Humidité De 60%. Le Projet De Soins Standard Des Brûlures De L'hôpital Des Auteurs, À Savoir Des Antibiotiques Intraveineux À Large Spectre, A Été Mis En Œuvre Pour Toutes Les Plaies De Brûlures Subies. Le Jour 1 (Le Lendemain De L'hospitalisation), Et Les Jours 4, 7, 11 Et 18, Le Patient A Fait L'objet D'une Excision, D'une Déterision Et D'allogreffes Des Tissus Brûlés Affectés, À L'exception Du Visage.

Figure 1. Images des plaies faciales

En haut: images avant et après le 1er changement de pansement

Milieu: images avant et après le 2e changement de pansement

En bas: images avant et après le 3e changement de pansement



Évaluation Et Prise En Charge Des Brûlures Faciales

En Ce Qui Concerne Les Brûlures Faciales, La Patiente A Reçu Un Traitement Initial Sous La Forme D'un Lavage Complet Du Visage Avec Une Solution Saline Stérile À 0,9% Et L'élimination Des Débris. Le Visage A Ensuite Été Séché Avec Une Gaze Stérile. Les Cheveux De La Zone Brûlée Ont Été Rasés À L'aide D'une Tondeuse Électrique Afin De Faciliter L'évaluation Et Le Traitement Des Plaies.

L'équipe Spécialisée Dans Les Soins Des Plaies, Y Compris Les Sstomathérapeutes(Et) Et Les Infirmières Et Infirmiers En Soins Des Plaies, A Évalué Collectivement Les Brûlures Faciales Du Patient Et A Identifié Plusieurs Problèmes Saillants, Comme Indiqué Dans Le Tableau 1. L'équipe Spécialisée Dans Les Soins Des Plaies A Confirmé Que Les Priorités Des Soins Infirmiers Pour Ce Cas Étaient D'améliorer L'intégrité De La Peau Brûlée Par L'application D'un Pansement Approprié Pour Faciliter La Cicatrisation Et Réduire Les Cicatrices, De Diminuer L'exsudat De La Plaie Et La Douleur Associée À La Brûlure, Et D'assurer La Liaison Avec Les Professionnels Paramédicaux Pour Aider À Prévenir La Malnutrition Due À L'hypermétabolisme Et À L'anxiété Induite Par Le Traumatisme. Les Infirmières Et Infirmiers Stomathérapeutes Spécialisés Dans Les Soins Des Plaies Ne Pourraient Pas, À Eux Seuls, Traiter La Douleur, L'hypermétabolisme Ou L'anxiété. La Prise En Charge Des Brûlures Est Multidisciplinaire.

Le Premier Pansement Facial A Été Effectué Le Jour 0 (Hospitalisation). L'objectif Était De Débrider Tous Les Tissus Brûlés Non Viables, De Contrôler L'infection Et De Mettre En Place Une Prise En Charge Efficace Des Exsudats. Avant De Commencer La Procédure De Pansement, La Patiente A Été Informée De L'objectif Du Soin Des Plaies Faciales Et Des Processus Engagés. De La Gaze Imbibée D'eau Stérile Pour Injection A Été Utilisée Pour Appliquer Des Compresses Humides Sur Le Visage Afin D'humidifier Et De Nettoyer La Plaie Et De Faciliter Le Retrait De La Gaze Du Visage Pour Réduire La Douleur Et L'inconfort Du Patient. Une Détersion Conservatrice Des Plaies À L'aide D'instruments Tranchants Et De Pincettes Stériles A Ensuite Été Entrepris Pour Éliminer Les Escarres Et Les Tissus Nécrotiques Du Visage. Ensuite, Une Gaze A Été Utilisée Pour Nettoyer À Nouveau Les Plaies Faciales. Enfin, Un Pansement À L'argent (Aquacel® Ag Hydrofiber®, Convatec Ltd., Uk) A Été Choisi Comme Pansement D'interface Primaire.

Afin De Permettre Le Mouvement Des Paupières, Les Paupières N'ont Pas Été Recouvertes De Pansements Aquacel® Ag. Le Lendemain, Les Pansements De La Plaie Faciale De La Patiente Étaient Fixés À La Plaie Sans Déplacement. Une Petite Quantité D'exsudat Noir A Été Trouvée Sur Le Pansement. La Patiente Ne S'est Pas Plainte (Rangée Supérieure, Figure 1). Les Pansements Étaient Vérifiés Tous Les Jours.

Le Deuxième Changement De Pansement A Eu Lieu Le Jour 5. Nous Avons Constaté Que Le Lit De La Plaie Présentait Moins De Tissus Nécrotiques, Que L'exsudat Et L'odeur Étaient Moindres, Et Que La Peau Périlésionnelle S'était Améliorée, Comme Le Montre Le Tableau 1. Le Contour Du Visage Était Plus Discernable Car Le Gonflement Était Moindre. Les Pansements Ont Été Retirés Lentement Pour Permettre Une Réévaluation Des Plaies Faciales. Le Projet De Soins A Été Répété Comme Pour Le Premier Pansement. Le Sixième Jour, Les Plaies Faciales De La Patiente Ont Été Observées, Et Seule Une Petite Quantité D'exsudat A Été Trouvée Dans L'auricule. Une Boule De Coton Sec Et Stérile A Été Placée Dans L'auricule. La Patiente A Été Inspectée Et Les Pansements Ont Été Remplacés Si Nécessaire (Rangée Du Milieu, Figure 1). Les Pansements Étaient Vérifiés Tous Les Jours.

Les Caractéristiques Cliniques Et L'amélioration De L'état Des Plaies Faciales Avant Le Troisième Changement De Pansement Au Jour 12 Sont Répertoriées Dans Le Tableau 1. Le Projet De Traitement Des Plaies A Été Jugé Efficace Car Les Brûlures Ont Continué À S'améliorer. La Quantité De Pansement Appliquée Était Moindre, Ce Qui Exposait Davantage Le Visage (Rangée Inférieure, Figure 1). Les Objectifs De Soins Des Plaies Sont Restés Les Mêmes: Déterger Au Maximum, Contrôler L'infection Et Mettre En Place Une Prise En Charge Efficace Des Exsudats. Le Projet De Pansement Est Resté Inchangé. Il Y Avait Une Petite Quantité De Croûte Sèche Dans L'auricule, Donc La Boule De Coton Stérile Sèche N'était Pas Nécessaire. Les Pansements Étaient Vérifiés Tous Les Jours.

Après Les Trois Changements De Pansements Des Plaies Faciales, Les Plaies Faciales De La Patiente Avaient Cicatrisé De Manière Significative (Figure 2).

Discussion

Environ Deux Tiers De La Communication Est Non Verbale, Principalement Par Le Biais De L'expression Faciale, Qui Permet Également L'identité

Évaluation	1 heure après la brûlure	Après le 1e changement de pansements	Après le 2e changement de pansements
Surface	3% de brûlure de flamme	1% de brûlure de flamme	<1% de brûlure de flamme
Tissus	50% rouge, 25% jaune, 25% noir	100% rouge	100% rouge
Sécrétions	Grande quantité d'exsudat à l'odeur de poisson	Quantité modérée d'exsudat à l'odeur de poisson	Petite quantité d'exsudat à l'odeur de poisson
Berges des plaies	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
Peau périlésionnelle	Toutes les brûlures	Cicatrisation des plaies	Cicatrisation des plaies
Score sur l'échelle visuelle analogique	Plaies des traits du visage: 3 points Autres plaies faciales: 2 points	Plaies des traits du visage: 3 points Autres plaies faciales: 1 point	Plaies des traits du visage: 2 points Autres plaies faciales: 1 point
Adaptation psychologique	Compréhension et volonté de coopérer exprimées	Compréhension et volonté de coopérer exprimées	Compréhension et volonté de coopérer exprimées

Individuelle. La Cicatrisation Des Plaies Faciales Revêt Une Grande Importance Pour Les Patients, Et Une Intervention Efficace Peut Réduire Les Risques De Défiguration. Il Est Nécessaire D'établir Un Plan De Soins Infirmiers Personnalisé En Fonction Des Caractéristiques Des Blessures Et De L'état Des Plaies Du Patient.

La Cicatrisation Des Plaies Faciales Est Affectée Par Des Facteurs Liés Au Patient, Les Caractéristiques Des Plaies Et Les Processus De Réparation Cellulaire Associés, Avec Des Problèmes De Microcirculation, D'immunité Locale Et De Méthodes De Pansement Qui Se Chevauchent. Le Résultat Souhaité Est Une Cicatrisation Avec Une Cicatrice Minimale Et Sans Défaut Fonctionnel².

L'étendue De La Perte De Tissus, Cependant, Était Progressive Et Résultait De La Libération De Médiateurs Locaux, De Changements Dans Le Flux Sanguin, D'œdèmes Tissulaires Et D'infections. De Multiples Difficultés Dans Le Soins Des Plaies Ont Été Observées. Tout D'abord, L'évaluation Des Plaies Faciales Lors De La Mise En Culture A Révélé Des Infections Bactériennes À Gram Positif (*Staphylococcus Aureus* Et *Acinetobacter Baumannii* Extrêmement Résistant Aux Médicaments). Deuxièmement, Le Patient Au Moment De L'hospitalisation Était En Période De Dissolution Étendue Des Tissus. Le Tissu Nécrotique Se Dissolvait Et La Zone Locale Présentait Des Quantités Massives D'exsudat Sanglant Et Purulent. L'exsudat S'est Étendu Aux Parties Concaves Du Visage, Et Les Yeux Et Les Oreilles Du Patient Risquaient D'être Davantage Compromis. Troisièmement, Les Vaisseaux Sanguins Et Les Nerfs Du Visage Sont Plus Riches Que Ceux Des Autres Zones Du Corps. Une Négligence Durant Les Interventions De Cicatrisation Peut Facilement Entraîner Des Séquelles Graves Telles Que L'hyperplasie Des Cicatrices, La Réduction Ou La Perte Des Traits Du Visage. Quatrièmement, Les Tissus De Granulation Nouvellement Déposés Était Friable Et Avait Tendance À Saigner Au Toucher. Cinquièmement, La Stc Brûlée Était Étendue Et Profonde Et, En Réponse, Le Corps Était Hypermétabolique, Ce Qui A Entraîné Une Cicatrisation Prolongée. Et Enfin, Dans Cet Accident, Son Fils A Également Été Blessé. La Patiente S'inquiétait Moins De Son Propre État Et Davantage De Celui De Son Fils.

Un Pansement Efficace Doit Être Bon Marché, Soulager La Douleur, Prévenir L'infection, Être Facile À Manipuler, Être Accessible Facilement Et Rapidement, Ne Présenter Aucune Toxicité, Ne Provoquer Aucune Réaction Allergique Et Faciliter La Cicatrisation De La Plaie Avec Une Cicatrice Acceptable Sur Le Plan Esthétique.

Le Pansement Antimicrobien À L'argent Et De Carboxyméthylcellulose Sodique Est Une Compresse Ou Un Ruban Souple, Stérile Et Non Tissé Composé De Carboxyméthylcellulose Sodique Et De 1,2% D'argent Ionique, Ce Qui Permet D'obtenir Un Maximum De 12 Mg D'argent Pour Un Pansement De 3,5 Par 3,5 Cm (4 X 4 Pouces). L'argent Contenu Dans Le Pansement Tue Les Bactéries De La Plaie Retenues Dans Le Pansement⁹. Caruso Et Al. Ont Comparé L'effet D'aquacel® Ag Et Celui De La Sulfadiazine D'argent Dans Le Traitement Des Brûlures Semi-Profondes Et Ont Observé Que La Douleur Et L'anxiété Étaient Moindres Pendant Les Changements De Pansement Avec Aquacel® Ag Et Que Moins D'analgésiques Et De Narcotiques Étaient Utilisés Chez Les Patients Traités Avec Aquacel® Ag¹⁰. Hindy¹¹ A Conclu Qu'aquacel® Ag S'est Avéré Comparable À Une Pommade Humide Pour Brûlures Exposées (Mebo), Permettant Notamment Une Guérison Plus Rapide, Et Qu'il Était Psychologiquement Moins Traumatissant Pour Les Personnes Qui Ne Peuvent Pas Tolérer L'odeur Forte Des Pansements.

Dans Ce Cas, Le Pansement A Facilité La Cicatrisation Des Plaies Faciales. Cependant, Ces Pansements Sont Coûteux Et Le Coût De Chaque Exemple Changé N'était Pas Bon Marché. Cependant, Robinson Et Al.¹² Ont Rapporté Qu'une Étude Coût-Bénéfice Du Pansement Hydrofibre A Démontré Un Gain Significatif De Temps Clinique, Du Fait Que Le Composant Le Plus Important Dans L'équation Coût-Bénéfice Était Le Temps De Travail Du Personnel. Dans Ce Cas, La Patiente Attachait Une Grande Importance À La Famille, Avait Un Haut Degré De Coopération Aux Soins Et Était Disposée À Communiquer Afin Que La Douleur Et Les Problèmes Psychologiques Soient Identifiés Et Résolus En Temps Utile.



Figure 2. Après les trois changements de pansement

Une Complication Dans Ce Cas Était La Quantité D'exsudat Provenant De L'autolyse Des Tissus Nécrosés Qui Ne Pouvait Pas Être Estimée À L'avance, Limitant Ainsi Les Mesures De Protection. Par Conséquent, Il Convient De Prendre En Compte Davantage De Facteurs Cliniques Et Le Potentiel D'apparition De Telles Complications Dans L'évaluation Et L'appréciation Continue De La Cicatrisation Des Plaies Afin De Permettre Plus De Mesures Proactives Pour Faciliter La Cicatrisation Des Plaies Et Atteindre Les Objectifs Des Soins Infirmiers. Le Coût Des Pansements Pour Les Plaies Est Élevé, Et Leur Accessibilité Pour Les Patients Et Leurs Familles Doit Être Prise En Compte Dans Le Processus Ulérieur De Soins Infirmiers.

Mais Il Existe Tout De Même Des Solutions Possibles. Selon La Politique De L'hôpital, Le Fabricant Du Pansement Est Censé Négocier Avec Le Service D'assurance Médicale Pour Couvrir Une Partie Des Frais. En Pratique, Les Infirmières Et Infirmiers Chargés Des Soins Des Plaies Peuvent Être En Mesure De Découper Les Pansements Si Cela Est Conforme Aux Directives Du Fabricant. Le Fait De Découper Le Pansement En Morceaux Au Lieu De L'appliquer En Une Seule Fois Se Justifie Pour Deux Raisons Principales. Tout D'abord, Le Contour Du Visage Est Irrégulier, Et Les Pansements Découpés Épousent Mieux L'étendue Et La Forme Des Brûlures. Deuxièmement, Le Fait De Découper Les Pansements Réduit Les Frais Pour Les Patients. Dans Ce Cas, Il A Été Établi Que Le Fait De Découper Les Pansements N'a Entraîné Aucun Effet Indésirable Et N'a Pas Compromis La Cicatrisation Des Brûlures Faciales.

Les Traits Du Visage Sont Plus Sensibles À La Douleur En Raison De L'abondance De Nerfs². Dans Ce Cas De Figure, La Détertion Des Plaies Et Les Changements De Pansement Ont Provoqué Des Douleurs Qui Pourraient Facilement Entraîner Une Mauvaise Coordination Des Soins Au Patient, Faire Peser Une Lourde Charge Psychologique Sur Le Personnel Infirmier Et Ralentir Le Processus De Soins Des Plaies Faciales. En Évaluant Numériquement La Localisation, La Nature Et La Durée De La Douleur Liée À La Plaie, Des Mesures De Traitement De La Douleur Individualisées Sont Formulées En Fonction Des Caractéristiques Du Patient, L'intervention Psychologique En Constituant Le Pilier. Avant Chaque Changement De Pansement, Les Auteurs Ont Discuté De La Procédure Avec La Patiente Et Lui Ont Précisé Quels Gestes Indiquaient Une Douleur, Comme Ouvrir

La Bouche Ou Hoher La Tête. Au Cours De La Procédure De Pansement, La Patiente Était Informée Des Étapes De La Procédure De Pansement En Cours, De La Zone Où La Détersion Serait Effectué Et De La Quantité De Tissu Nécrotique Susceptible D'être Retirée, Afin Que La Patiente Soit Psychologiquement Préparée À Coopérer À La Procédure De Pansement. La Procédure De Pansement Était Interrompue Lorsque La Patiente Envoyait Un Signal De Douleur.

L'environnement Affecte Directement Les Activités Psychologiques Des Patients, Et La Création D'un Environnement Beau Et Confortable A Un Bon Impact Sur La Psychologie Des Patients. L'environnement Du Service Était Propre Et Lumineux, Avec Une Température De 25°C Et Une Humidité De 60%.

L'établissement D'une Bonne Relation Infirmière-Patient Ou Infirmier-Patient Est La Clé De L'efficacité Des Soins Psychologiques. Utiliser Un Langage Poli, Être Sincère, Naturel, Doux, Calme, Avoir Des Conversations Amicales Tout En Étant Sérieux Dans Le Processus De Pansement, Être Toujours Optimiste Et D'humeur Joyeuse, Faire Attention À L'attitude Dans Les Relations Avec Les Autres Et À Son Apparence, Avoir Un Bon Comportement Et Une Bonne Posture Sont Autant D'éléments Qui Favorisent Le Respect, La Confiance Et La Coopération.

Le Soutien Psychologique Était Praticué Tous Les Jours, Apportant Du Réconfort Psychologique, De La Conviction Et Des Conseils À La Patiente Pour Atteindre L'objectif Du Traitement. Les Auteurs Se Sont Efforcés D'obtenir L'étroite Collaboration Des Membres De La Famille Et Des Amis.

Conclusion

Les Brûlures Constituent Un Problème De Santé Important Dans Le Monde Entier. Les Brûlures Faciales Sont Extrêmement Graves En Raison De L'abondance De Nerfs Et De Vaisseaux Sanguins. Cette Étude De Cas Rapporte Le Cas D'une Femme De 45 Ans Présentant Des Brûlures Datant D'1 Heure, De 90% De La Surface Corporelle Totale (Stc), Comprenant Un Mélange De Brûlures Profondes Par Flamme De 2e Et 3e Degrés, Soignées Avec Un Pansement À L'argent, Aquacel® Ag Hydrofiber®, Avec Un Effet Satisfaisant. D'autres Études Sont Nécessaires Afin De Trouver Le Pansement Idéal Pour La Prise En Charge Des Brûlures Faciales.

Remerciements

Nous Remercions La Famille Du Patient, L'équipe Chirurgicale Et Le Personnel Infirmier Qui Ont Participé À L'intervention Chirurgicale Et Aux Soins.

Conflit D'intérêt

Les Auteurs Ne Déclarent Aucun Conflit D'intérêt.

Financement

Ce Travail A Été Financé Par Une Subvention Du Guiding Program For Science And Technology De La Changzhou Health Commission (Wz201905, À Beihua Xu).

Références

1. American Burn Association. Burn Incidence And Treatment In The United States; 2016 [Cited 2016 Aug 17]. Available From: www.ameriburn.org/Resources_factsheet.php

2. Singer Aj, Boyce St. Burn Wound Healing And Tissue Engineering. *J Burn Care Res* 2017;38:E605–E613.
3. Jeschke Mg, Van Baar Me, Choudhry Ma, Chung Kk, Gibran Ns, Logsetty S. Burn Injury. *Nature Rev* 2020;6:11.
4. Spence Rj. The Challenge Of Reconstruction For Severe Facial Burn Deformity. *Plastic Surg Nurs* 2008;28:71–76; Quiz 77–78.
5. Palmieri Tl, Greenhalgh Dg. Topical Treatment Of Pediatric Patients With Burns. *Am J Clin Dermatol* 2002(8):529–34.
6. Raghavan R, Sharma Ps, Kumar P. Abacus Vas In Burn Pain Assessment. *Clin J Pain* 1999;15:238.
7. Spitzer Rl, Kroenke K, Williams Jb, Lowe B. A Brief Measure For Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;166:1092–1097.
8. Thom D. Appraising Current Methods For Preclinical Calculation Of Burn Size: A Pre-Hospital Perspective. *Burns* 2017;43:127–136.
9. Caruso Dm, Foster Kn, Hermans Mh, Rick C, Aquacel Ag In The Management Of Partial-Thickness Burns: Results Of A Clinical Trial. *J Burn Care Rehab* 2004;25:89–97.
10. Caruso Dm, Foster Kn, Blome-Eberwein Sa, Et Al. Randomized Clinical Study Of Hydrofiber Dressing With Silver Or Silver Sulfadiazine In The Management Of Partial-Thickness Burns. *J Burn Care Res* 2006;27:298–309.
11. Hindy A. Comparative Study Between Sodium Carboxymethyl-Cellulose Silver, Moist Exposed Burn Ointment, And Saline-Soaked Dressing For Treatment Of Facial Burns *Annal Burn Fire Disaster* 2009;22:131–137.
12. Robinson Bj. The Use Of A Hydrofibre Dressing In Wound Management. *J Wound Care* 2000;9:32–34.