



La brûlure en pédiatrie

Lou Barrelet
Julie Belleville
MKDE

1. DONNEES GENERALES

- Epidémiologie/Etiologie/Physiologie
- Mécanismes de la brûlure
- L'aigü : la réanimation et/ou la chirurgie puis le passage en rééducation

2. LA REEDUCATION

- Principes en pédiatrie, mécanismes et spécificités
- L'arrivée : installation et 1er pansement
- Appareillage

3. BILANS EN KINESITHERAPIE

4. SÉANCES DE KINÉSITHÉRAPIE

- La place des parents
- La prise en charge de la douleur et du prurit
- La rééducation post réanimation

5. CAS CLINIQUES

6. LE RELAI LIBERAL

7. LES CHIRURGIES REPARATRICES

8. LES DOUCHES FILIFORMES





1. Données générales

Epidémio : La brûlure chez l'enfant



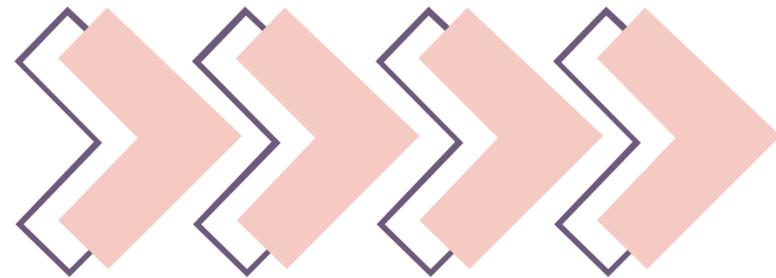
86% d'accidents domestiques



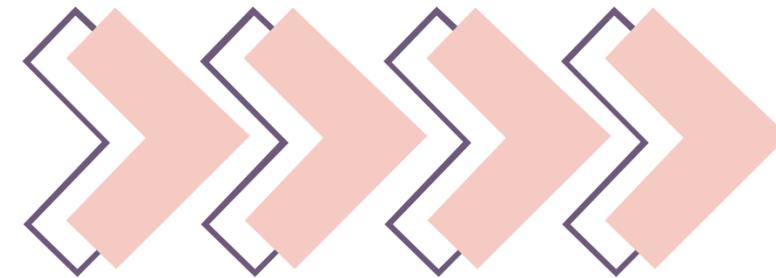
52% par eau chaude



35% chirurgie (GPM)



Si >20%



Si >30%

Etiologie : en fonction de l'âge

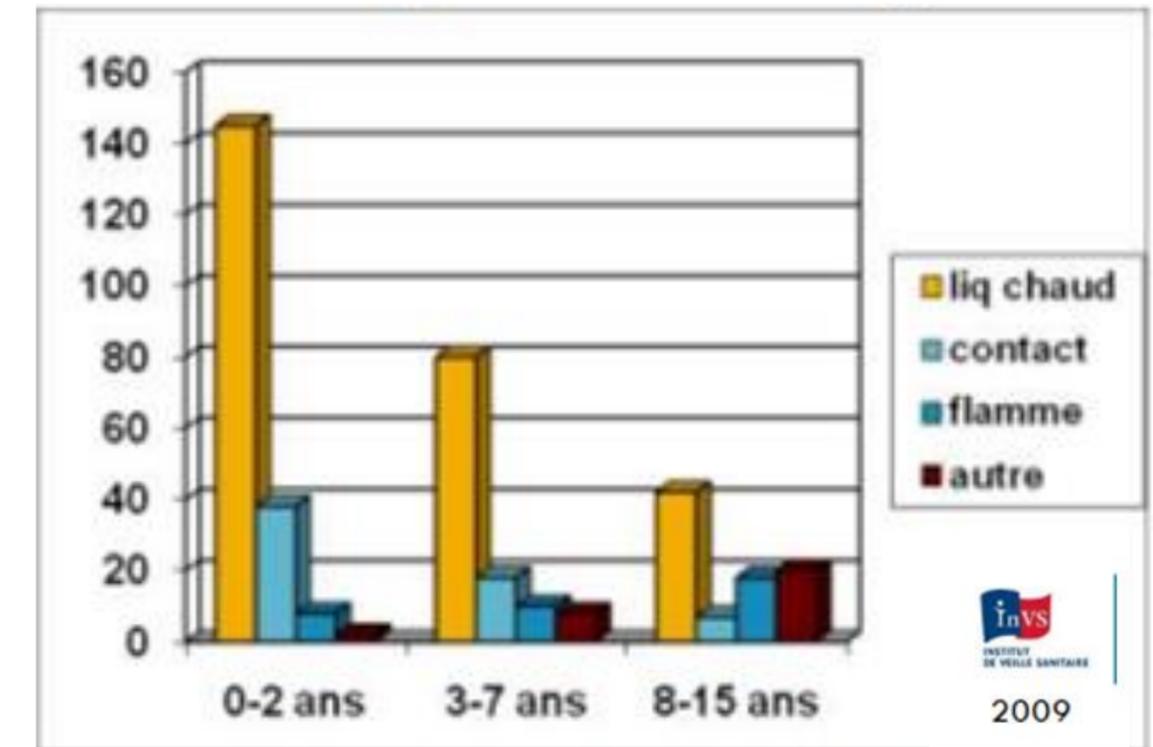
Relation étiologie/localisations :

Liquide chaud --> tronc et/ou MS

Contact chaud --> mains (++ paumes)

Flammes --> parfois plus étendues

Electriques --> point d'entrée + point de sortie



Contexte de précarité :
2/3 des familles sont défavorisées
cas de maltraitance (5 à 10% des enfants)

Physiologie : Histologie

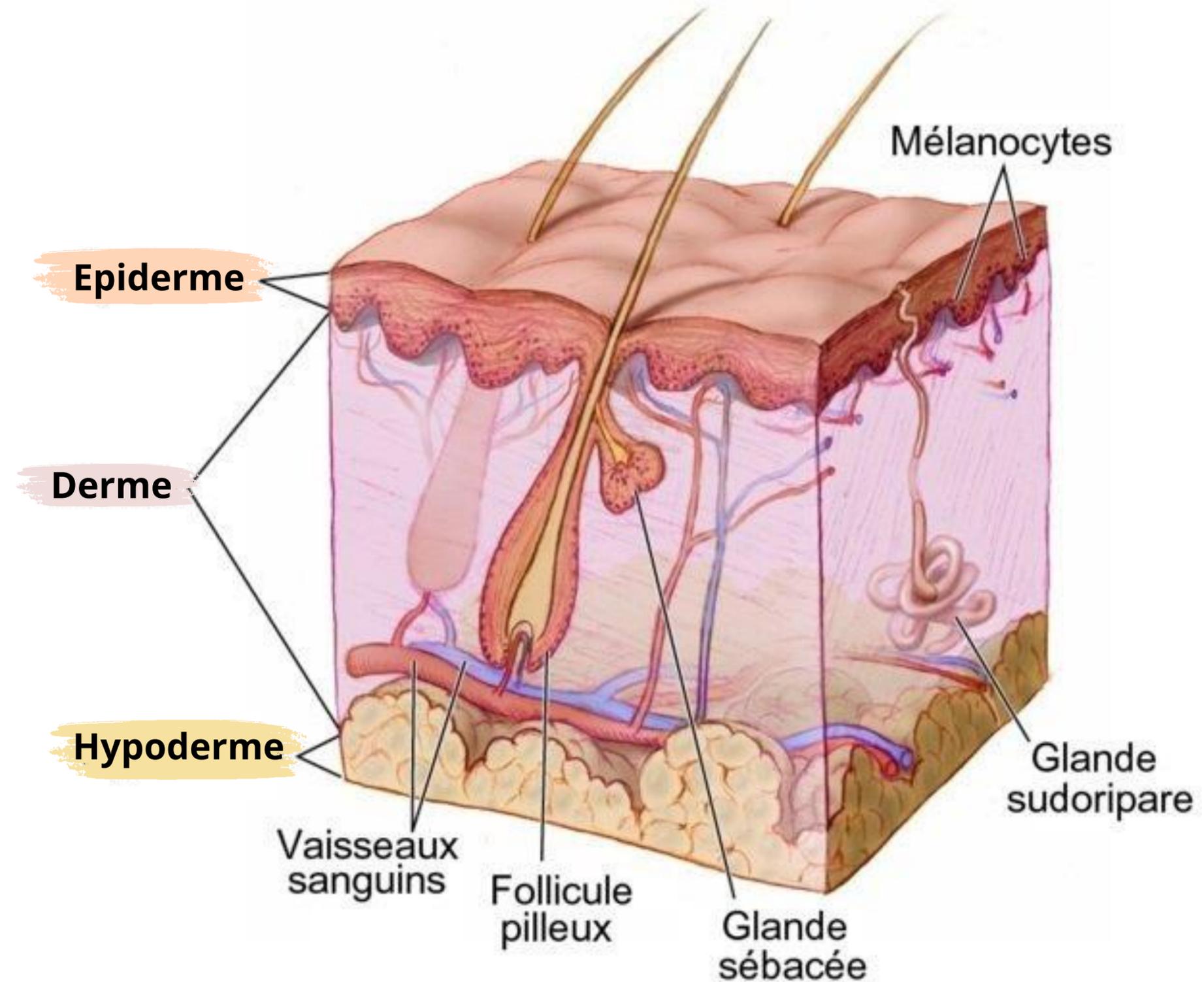
PEAU : enveloppe corporelle. En continuité avec les muqueuses.

3 couches (épineuse < granuleuse < cornée)
composition : épithélium pavimenteux pluristratifié kératinisé
innervé, non vascularisé
rôle : protection

composition : tissu conjonctif de soutien + MEC (collagène ++, élastine) + fibroblastes
innervé, vascularisé ++
rôles : support nourricier de l'épiderme, contient glandes (sébacées et sudoripares) et le système lymphatique superficiel, apporte la souplesse et l'élasticité à la peau

composition : tissu adipeux avec tissu conjonctif lâche
innervé, vascularisé
rôles : synthèse des facteurs de croissance
épaisseur variable

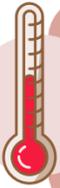
+ Annexes cutanées :
glandes sudoripares, follicules pilo-sébacés, glandes sébacées, petits muscles arrecteurs des poils



Physiologie : Rôles



barrière (épiderme)



thermorégulation



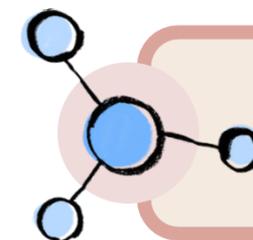
perception sensitive



immunitaire



social (communication,
échange)

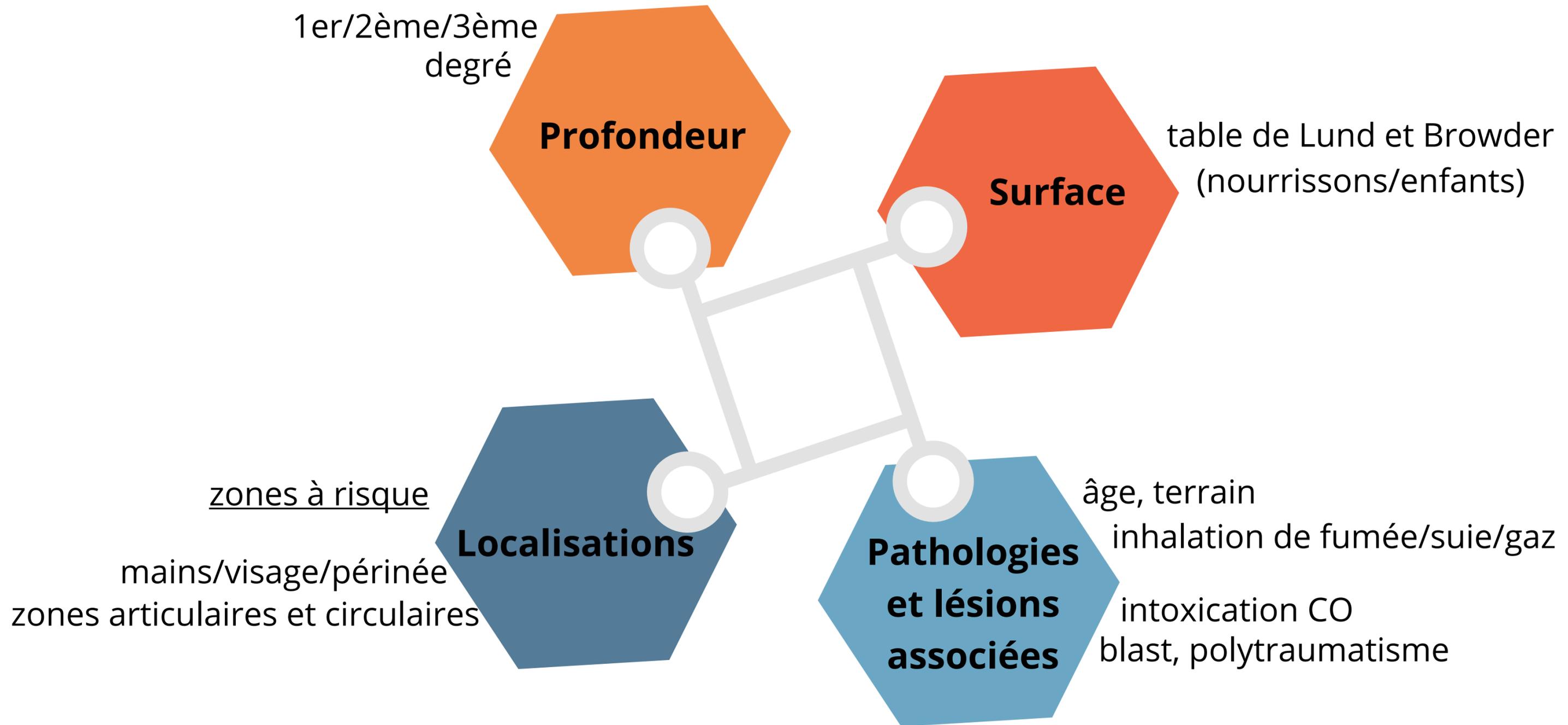


endocrine

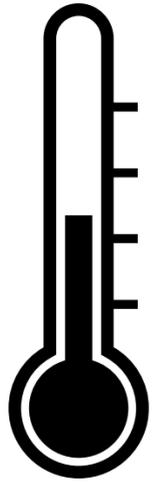
Mécanismes de la brûlure : **Les degrés**

Degrés	1er degré	2nd degré superficiel	2nd degré intermédiaire	2nd degré profond	3ème degré
Atteintes	couche superficielle de l'épiderme MB intacte	totalité de l'épiderme et derme en partie	totalité de l'épiderme, derme en partie annexes épidermiques intactes	totalité de l'épiderme et du derme	totalité de l'épiderme et totalité du derme
Clinique	réaction inflammatoire erythème douloureux	phlyctènes, derme rouge, suintant, douloureux		phlyctènes inconstantes, lésions suintantes, zones blanchâtres, phanères arrachables, absence de pouls capillaires	escarre cutanée
Evolution	desquamation superficielle puis guérison spontanée en quelques jours	aspect croûteux puis cicatrisation spontanée en 10 jours	cicatrisation spontanée	en fonction de l'évolution clinique --> greffe	pas de cicatrisation possible --> greffe

Mécanismes de la brûlure : Critères de gravité



Mécanismes de la brûlure : chez **l'enfant**

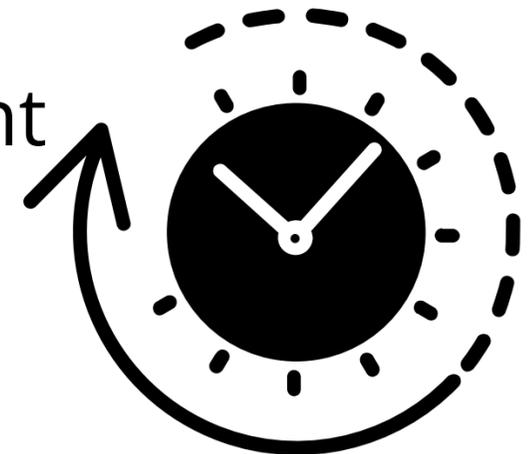


Pour une **même T°** : un enfant atteint le **2nd degré** plus rapidement

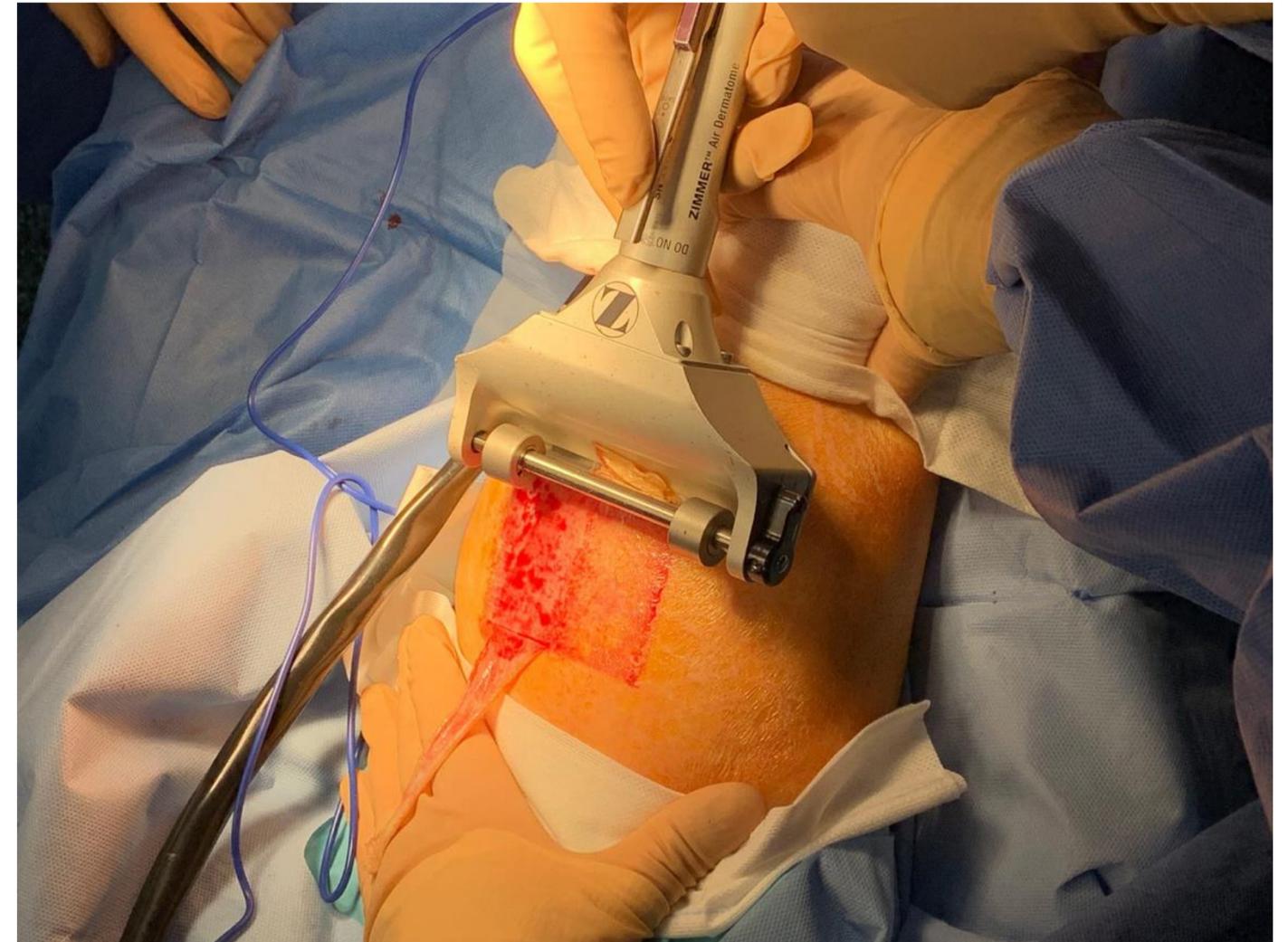
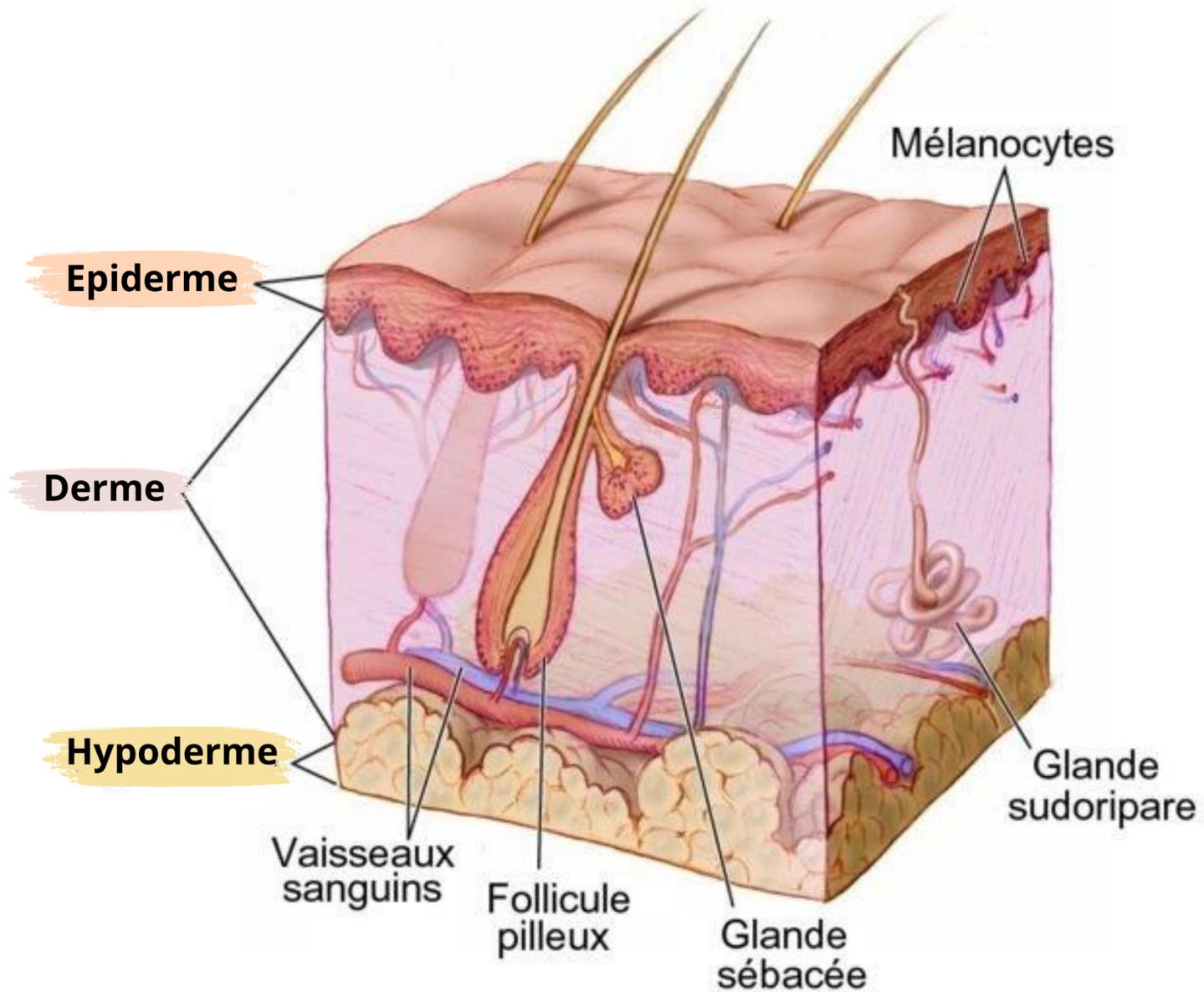
49° : 10 minutes pour un adulte / **3 minutes** pour un enfant

60° : 5 secondes pour un adulte / **1 seconde** pour un enfant

70° : 1 seconde pour un adulte / **<1 seconde** pour un enfant



L'aigü : séjour en réanimation/chirurgie



Chirurgie

= excision greffe dermo-épidermique

= greffe de **peau mince**

L'aigü : séjour en réanimation/chirurgie

Gestion du capital cutané :
en fonction de la surface brûlée, possibilité de **meshage** de la peau saine pour
augmenter la capacité de recouvrement



L'aigü : séjour en réanimation/chirurgie

La kiné en aigu :

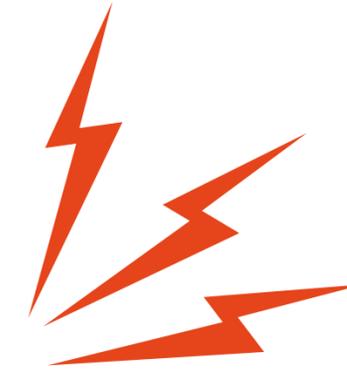
PRINCIPES	MOYENS
Prévention des séquelles spécifiques à la brûlure	recherche de capacité cutanée max, alternance de mobilisations/immobilisation, compression précoce et prolongée
Prévention des séquelles autres (respi, orthopédique...)	désencombrement, ventilation, mobilisations non itératives
Non douleur	installation
Réa : asepsie, priorité aux soins vitaux, etc	

L'aigü : spécificités de la PEC de l'enfant



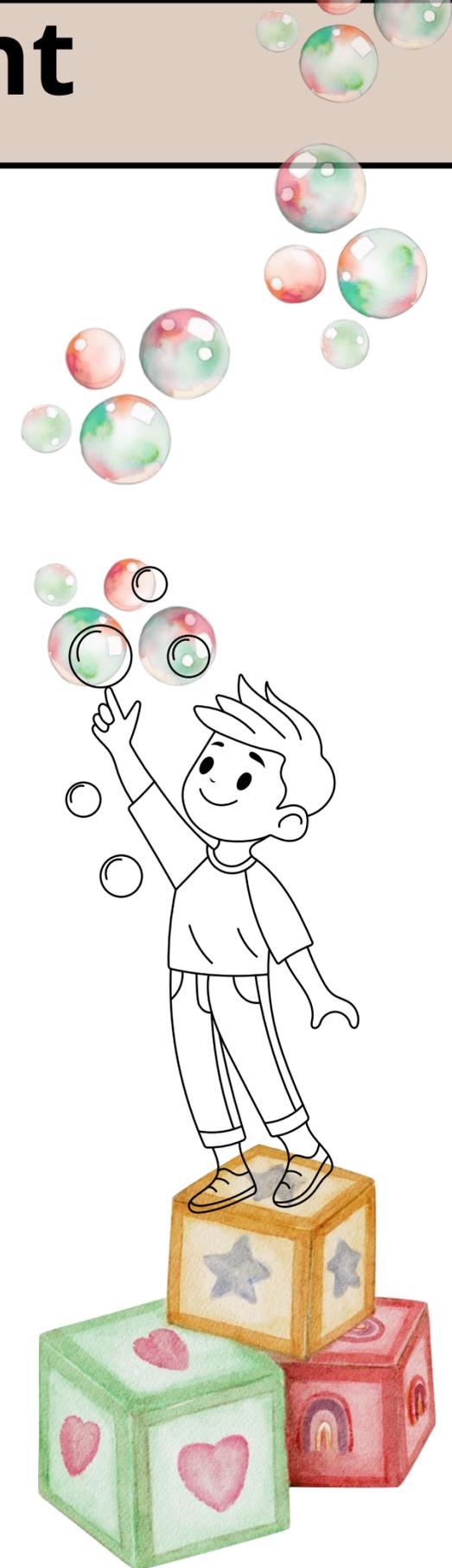
Besoins physiologiques différents

Gestion de la douleur



Importance de la cellule familiale

Importance du jeu et de la distraction





2. La rééducation

Les grands principes de la rééducation

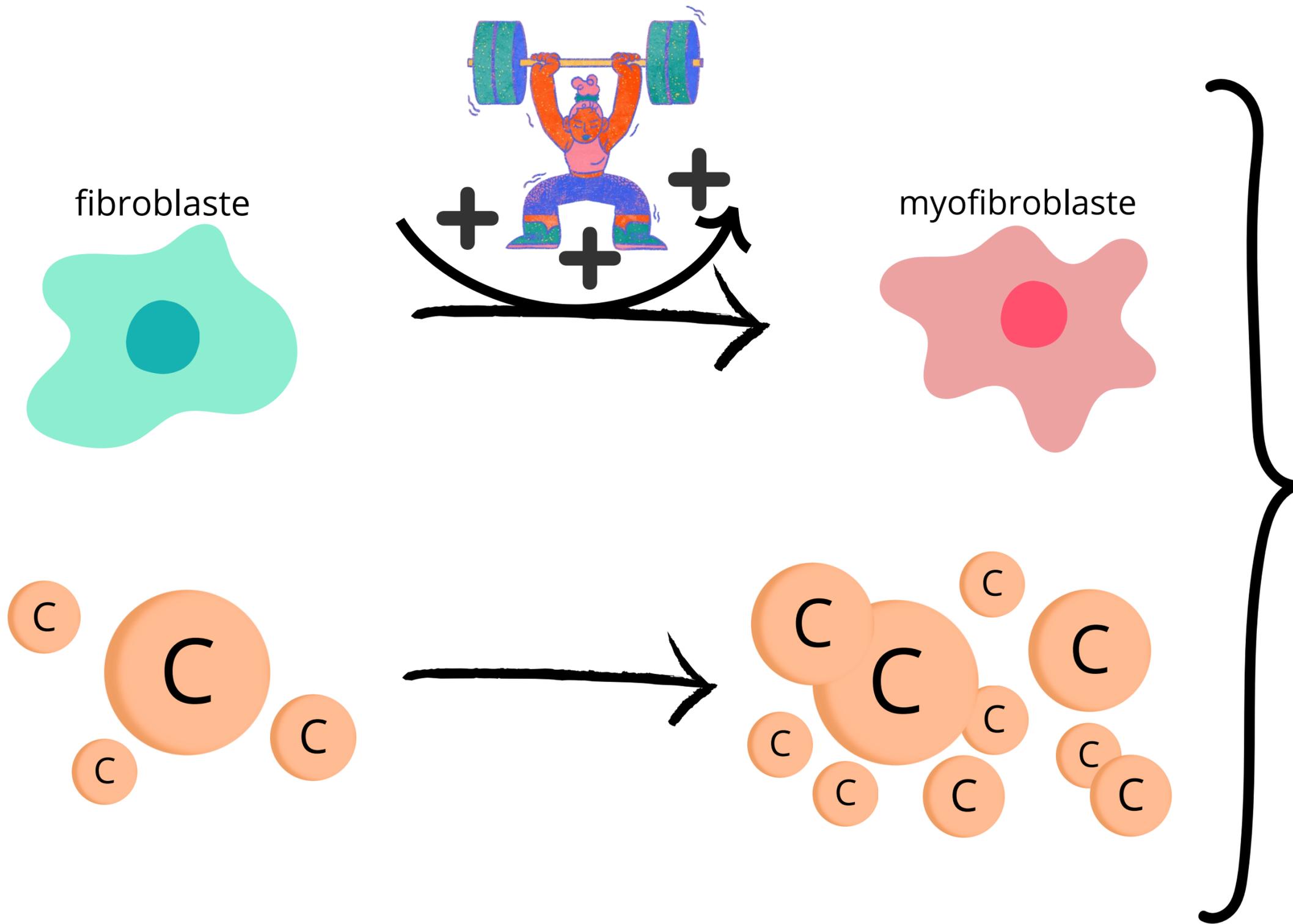
- Accompagnement **long** : toute la croissance
- Patients greffés / chirurgie réparatrice
- Aigu : épiderme / Rééducation : **derme et hypoderme**

- Limitation de l'**inflammation**

- **Prévention des complications**



Mécanismes de la brûlure : Conséquences structurelles



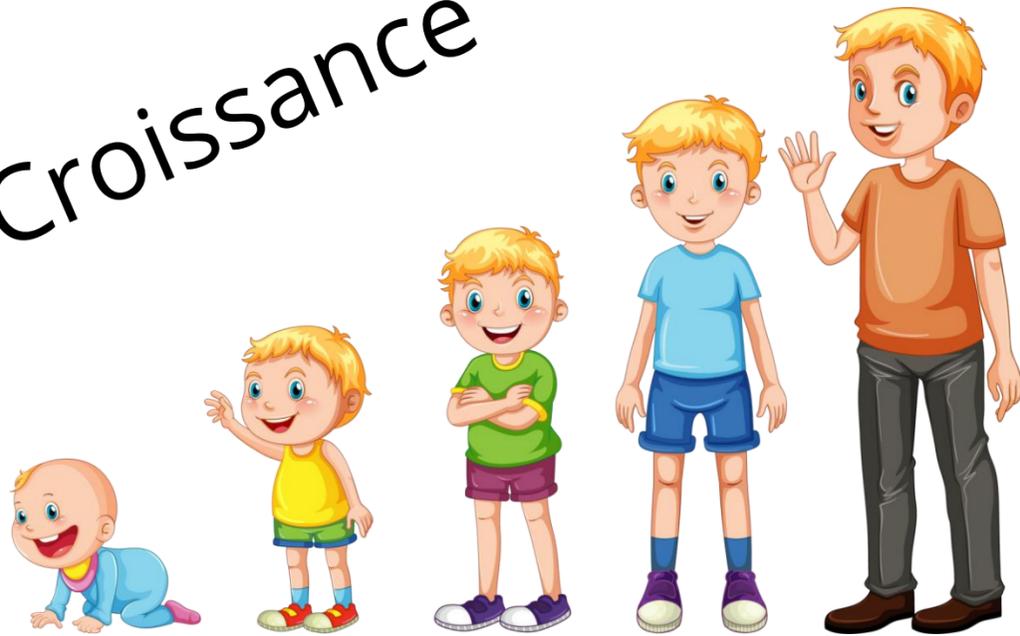
RETRACTION/BRIDE



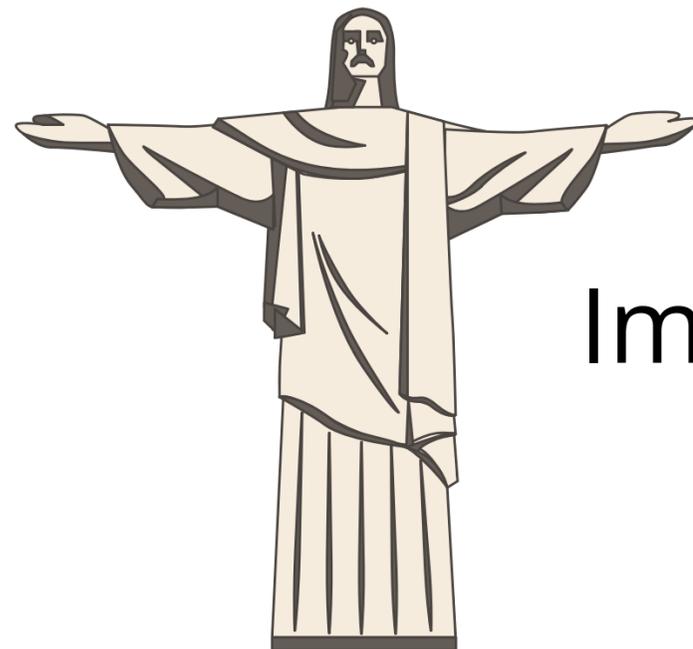
HYPERTROPHIE

Spécificités physio de la **pédiatrie**

Croissance



Durée de la phase
inflammatoire
18-24 mois



Immobilisation 24/24 **possible**

De l'aigu à la rééducation



J5 post greffe
et/ou
une fois **stable** plan médical



Arrivée en centre de rééducation : **l'installation**

En fonction de l'état médical du patient, et de la localisation des brûlures.

- Fauteuil : en systématique lors des brûlures MI +/- PD
- Chariot plat : pour les brûlures ou chirurgies localisées au niveau des hanches
- Lit : avec mousses et/ou en fonction des appareillages (corsets d'abd...)
- En décline



Arrivée en centre de rééducation : **l'installation**

Pour les très grands brûlés

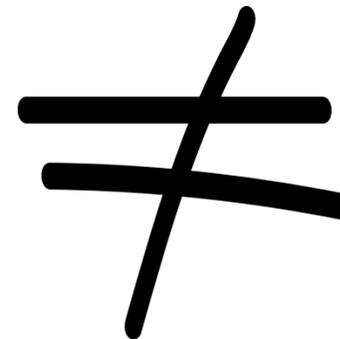


Le 1er pansement

- Nouvel environnement = nouveaux repères, importance d'ancrer des sensations positives : accompagnement en hypno analgésie



- Evaluation des lésions sans pansement et l'occasion d'un 1er bilan photo



“Grefe de peau au niveau du cou”

“Grefe de peau au niveau du cou”

Rééducation : l'appareillage

Mise en place précoce : appareillage de positionnement et/ou immobilisation

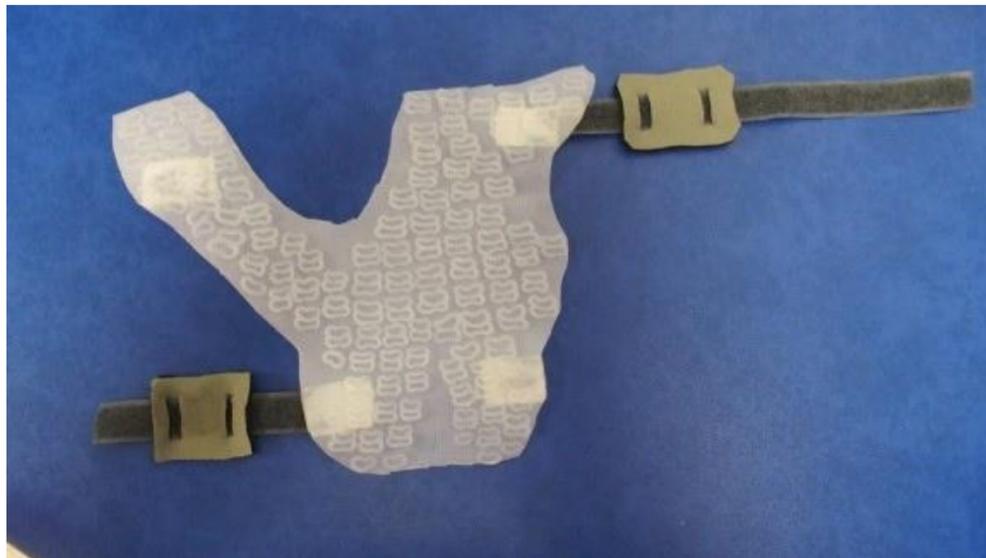
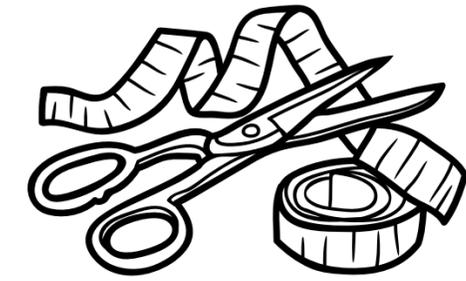
Immobilisation en position d'étirement cutané sans mettre les tissus en souffrance



Rééducation : l'appareillage



Compressifs +/-
DMDG
Sur mesure
Adaptation +++



Masque

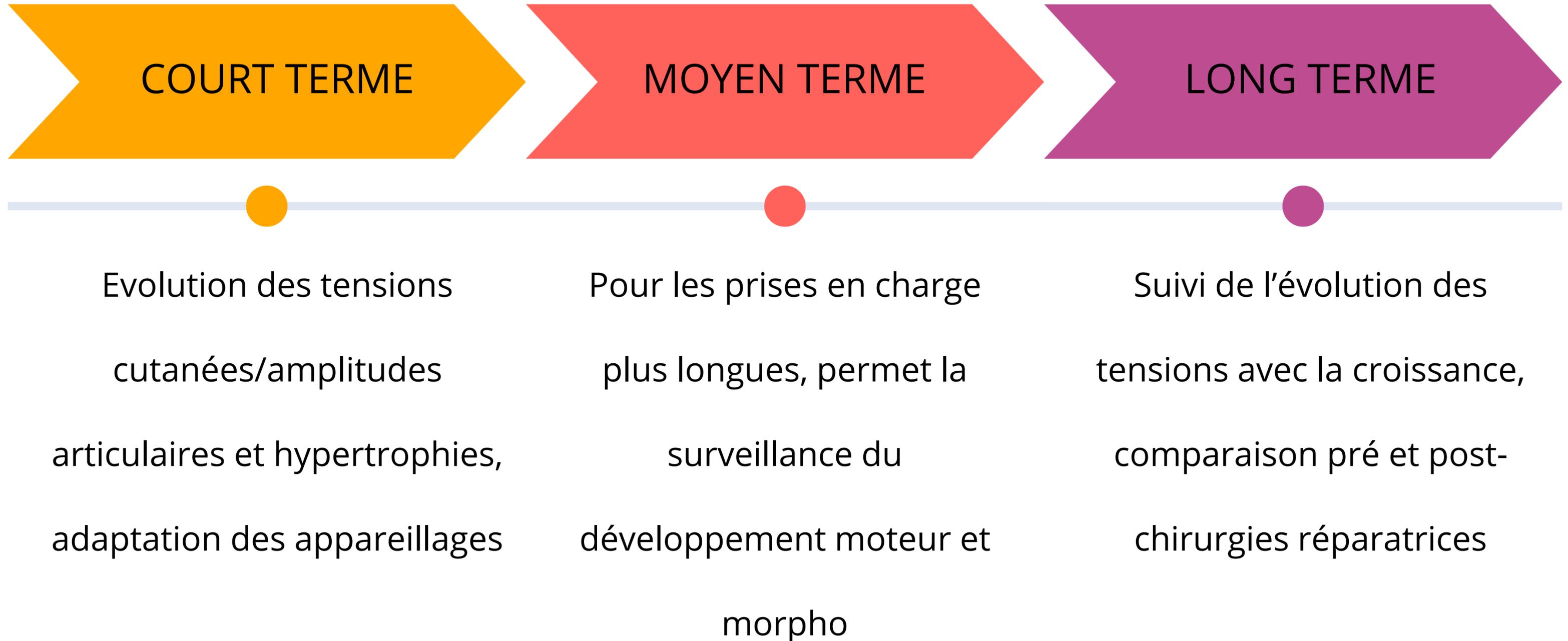




3. Les bilans

Rééducation : bilans kiné

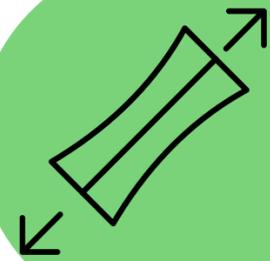
Importance des bilans à chaque étape



Rééducation : **bilans kiné**



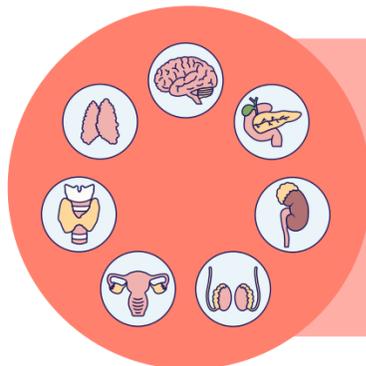
Bilan **cutané** : échelle de Vancouver,
bilan photo, +/- échographie



Bilan des **tensions et mobilités** :
par zones/articulations

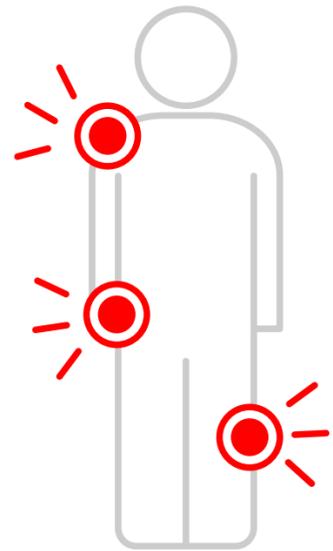


Bilans **spécifiques** (visage, mains)



Autres bilans

Différentes modalités :



Temporalité



Par zone anatomique et/ou fonctionnelle

Points de vigilance



Rééducation : bilans kiné → l'échographie



Points de vigilance : sillons naso génien et region orbito palpébrale

Brûlure à distance des paupières



- yeux ouverts
bouche fermée



- yeux ouverts
bouche ouverte



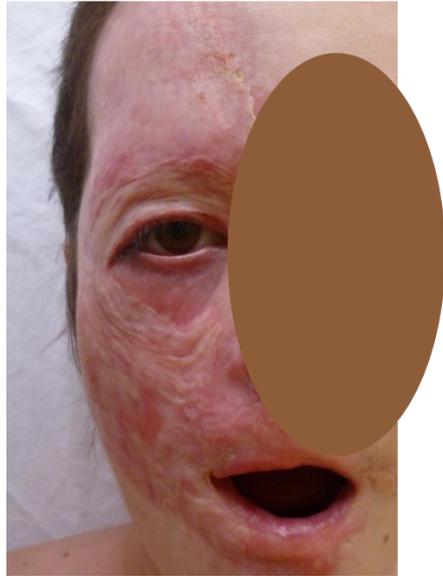
- yeux fermés
bouche ouverte



Occlusion palpébrale++

Points de vigilance visage : region orbito palpébrale

Occlusion palpébrale possible



Occlusion palpébrale progressivement impossible

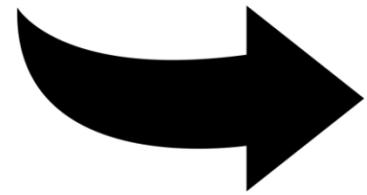


Brûlures paupières supérieures et inférieures

Occlusion palpébrale ++ car pronostic oeil engagé (ulcère cornéen...)

 **Pansements hydrocolloïde** : diminution amplitude mouvement et maintien superficie cutanée.

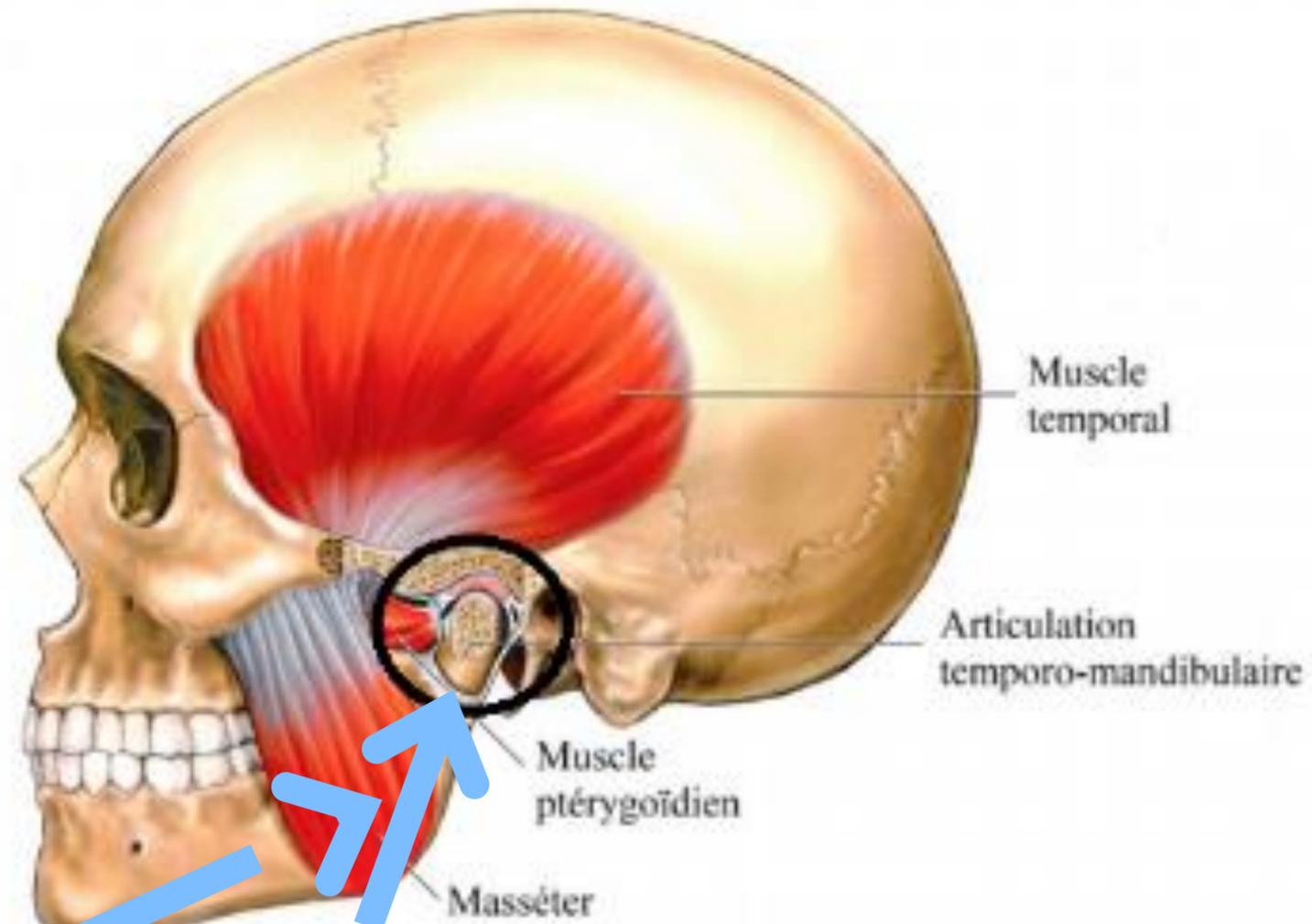
Point de vigilance : l'ATM



Brûlures de la moitié **inférieure** du visage et du menton



Point de vigilance : l'ATM



Rétrognacie

Impaction et nécrose de l'ATM

L'ATM : quelles solutions ?



- Gouttière orthodontique

Age
Jour / Nuit



- Surveillance ATM (bilan visage)

Points de vigilance : l'hypertrophie

“résultat d'une prolifération conjonctive abondante en zone peu mobile”
répond à une **temporalité** inflammatoire



août 2023



*novembre
2023*



*décembre
2023*

Points de vigilance : l'hypertrophie



11.2024
j+5M



12.2024
j+6M
Prises de greffe



04.2025 J
j+10M

Points de vigilance : **les chéloïdes**

se caractérise par une “inflammation plus importante, une fibrose plus abondante et plus dense et l’absence quasi totale de phase de résolution”



Bilans photos : modalités pratiques



Pièce borgne

Environnement :
fond bleu
et neutre

Parapluies
lumineux

Table d'examen
bleue

Appareil photo



Fond hétérogène
Lumière du jour (ombre)



Fond uni
rouge



Fond gris mais
lumière inadaptée



Fond gris et lumière
du jour

Lumière



La pièce borgne permet d'éviter les modulations de lumière naturelle. L'unique lumière vient des parapluies, évitant les ombres et les différences d'exposition. Les parapluies sont réglables (hauteur, inclinaison) pour s'adapter aux différents corps et zones cicatricielles.

Fond uni bleu



Table d'examen bleue : utilisée pour les plus jeunes, et différentes zones (mains et pieds)

Appareil photo



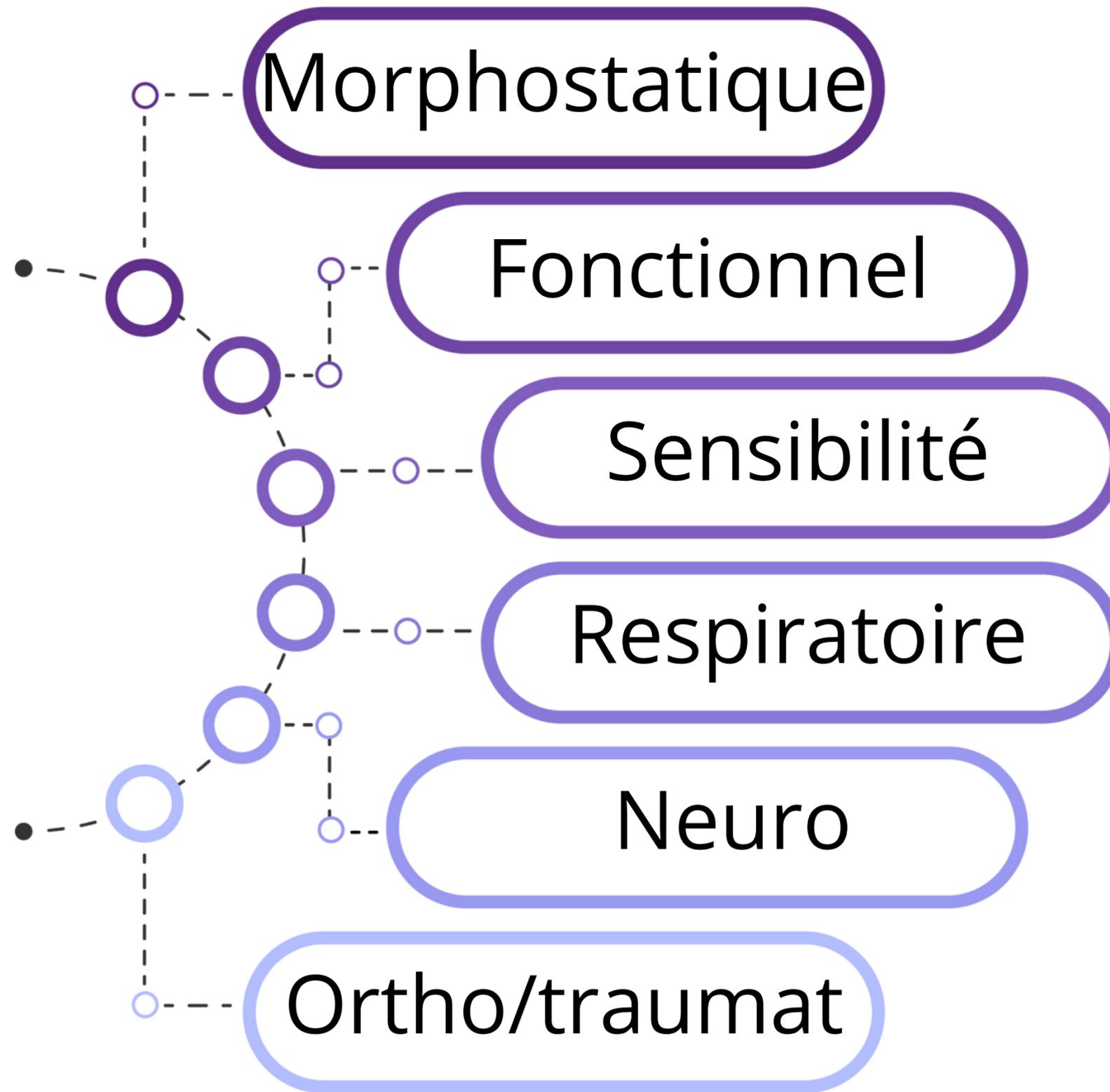
Préréglé pour diminuer les biais de réglage (pas de flash)

Positions d'examens

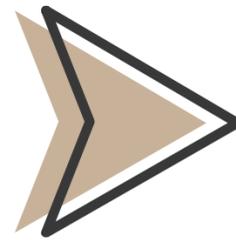


Standardisées par localisation

Rééducation : autres bilans kiné



Bilan morphostatique



Brulures cervico
thoraciques++



Brides

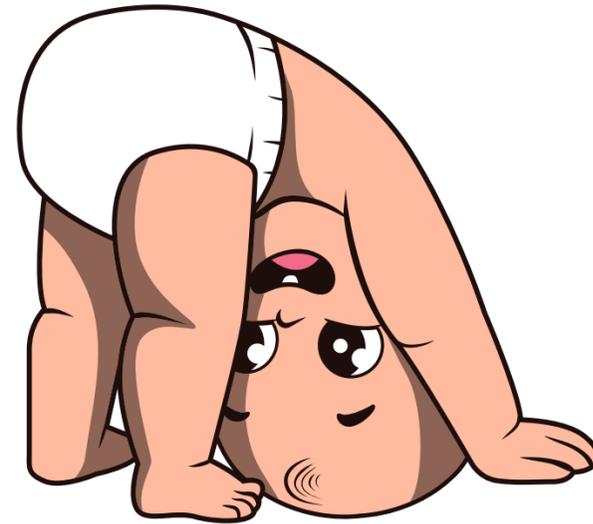
Limitation mobilité cervicale

Proprioception

Attitude de protection

Bilan fonctionnel MI

NEM



Marche

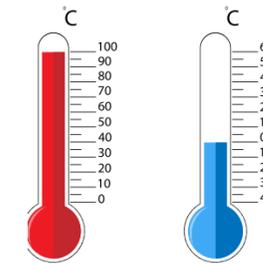
LIMITATION D'ACTIVITE
SANS IMMOBILISATION



Bilan **sensibilité**

Brulures mains/pied
Très grands brûlés
Douleurs neuropathiques

Sensibilité thermo algique



Discrimination de 2 points / monofilaments

Rééducation sensitive

Reprogrammation des sensations cutanées en stimulant les récepteurs sensitifs. Elle combine une évaluation permanente et une auto-rééducation.

Plusieurs professionnels kiné / ergo formés

Indication si douleur ne cède pas après plusieurs mois et après essai différents paliers anti douleurs.



Bilan respiratoire

Syndrome **restrictif**

Brûlures circulaires +/-
trachéotomie



Syndrome **obstructif**

Brûlures cordes vocales
+/- muqueuses pulmonaires

Ampliation thoracique++
Fréquence respiratoire
Dyspnée,
Signes de détresse respiratoire

Bilan neuro

(central ou périphérique)

En fonction de l'étiologie de la brûlure, lésions associées :

- Accidents de la route

Choc entraînant un traumatisme crânien

Étirement : Plexus brachial

Perte de substance

- Brûlures électriques

Perte de substance

Passage courant



Bilan ortho/traumato

En fonction des atteintes associées et du mécanisme lésionnel



AVP causant :

- *multiples fractures nécessitant un fixateur externe*
- *perte de substance importante nécessitant greffe de peau mince*

Bilan ortho/traumato

En fonction des atteintes associées et du mécanisme lésionnel



- AVP causant :*
- *Perte de substance*



- AVP causant :*
- *Amputations multiples*



4. Séances de kinésithérapie

Séances de kiné : **installation/positionnement**

Membres en déclive

+

Positions spécifiques suivant les localisations des cicatrices



Positionnement en flexion d'épaule pour travailler les cicatrices des creux axillaires

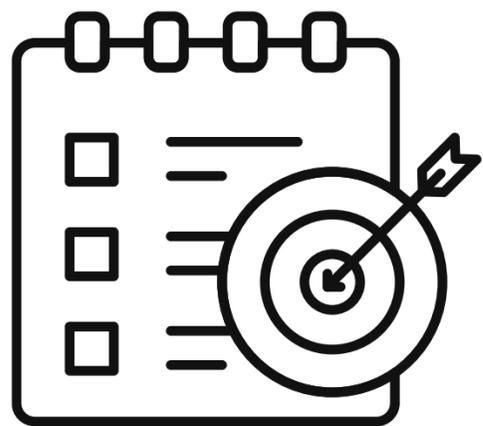
Séances de kiné : **drainage lymphatique**

Systeme lymphatique est constitué à **80%** par les collecteurs superficiels qui se situent dans le derme. Si le derme est détruit → les collecteurs superficiels peuvent être abimés

Buts du drainage

- Contact doux avec une zone qui a été source de douleurs et d'inconfort
 - Evacuer les exsudats vers les collecteurs sains
 - Stimuler la création de collatérales de substitution

Séances de kiné : **massage**

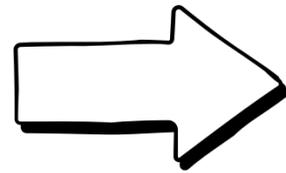


Objectifs :

A visée d'assouplissement cutanée avant une posture
Travail préventif sur les adhérences cicatricielles
Evaluation de la qualité cicatricielle.

Séances de kiné : **massage**

Mobilisation des plans de glissement par des massages manuels



Frictions sans frottements

Massage en 3 points : 2 points maintiennent la zone de travail, et le 3ème effectue des mouvements ponctiformes circulaires, avec une pression plus ou moins importante (// du ressenti du patient)

Adaptation des manoeuvres à la maturité et à l'origine cicatricielle

(Greffe de peau totale : pas de friction car risque de léser la greffe les premières semaines)

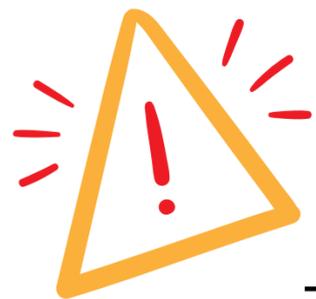
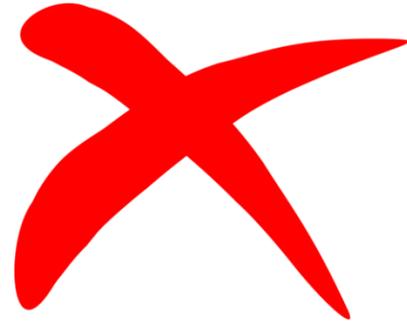


PAS de massage MECANIQUE les premiers
mois



Séances de kiné : **posture cutanée**

Objectif : atteindre la **capacité cutanée maximale** sans blanchiment cutané



Mobilisation d'une articulation chez un **enfant** :

→ appuis et contre-appuis

→ travail en **protection** des articulations

→ brûlures des mains : attention aux **subluxations**

Séances de kiné : **posture cutanée**

Principes :

- Rester en dessous de **seuil de blanchiment**
- Associer un positionnement articulaire (mono ou poly articulaire)
 - Associer si possible à un massage
 - **Non douloureux**
 - **Progressif**

Objectif :
atteindre la **capacité cutanée maximale**

= aller **au-delà** des amplitudes des appareillages de posture



Mobilisation d'une articulation chez un **enfant** :

→ appuis et contre-appuis

→ travail en **protection** des articulations

→ brûlures des mains : attention aux **subluxations**

Séances de kiné : **posture articulaire**

Chez les ados ou pour les patients avec des atteintes articulaires dues aux lésions initiales (brulures profondes, ou lésions traumatiques associées)



*Dermabrasion + lésion traumatique
avec arrachement osseux et
musculaire*



Peau mise en position "courte" si nécessaire quand la brulure est poly articulaire

Séances de kiné : **mobilisations**

Brûlure de la main

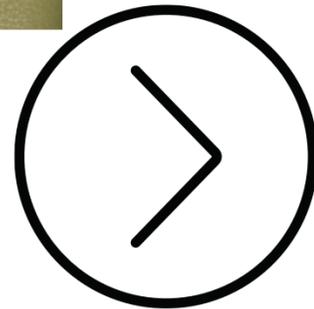
Chez les ados et
jeunes adultes

Mobilisations douces,
lentes, passives

Prévention des
adhérences tendineuses
et/ou
raideurs articulaires



Arrivée à J + 6 mois
Pas de
rééducation



Broches retirées après 3 à 4 semaines



Mobilisations d'entretien des roulements/glissements
Mobilisations douces et progressives
Auto exercices

Séances de kiné : **auto-exercices**

Auto-mobilisation

 5 minutes

**OUVERTURE DU POUCE -
IÈRE COMMISSURE 1**

Ouvrir le pouce en
perpendiculaire de la
main



 **ROMANS
FERRARI**
Centre Médical de
Rééducation Pédiatrique

Pour les patients
ados/jeunes
adultes

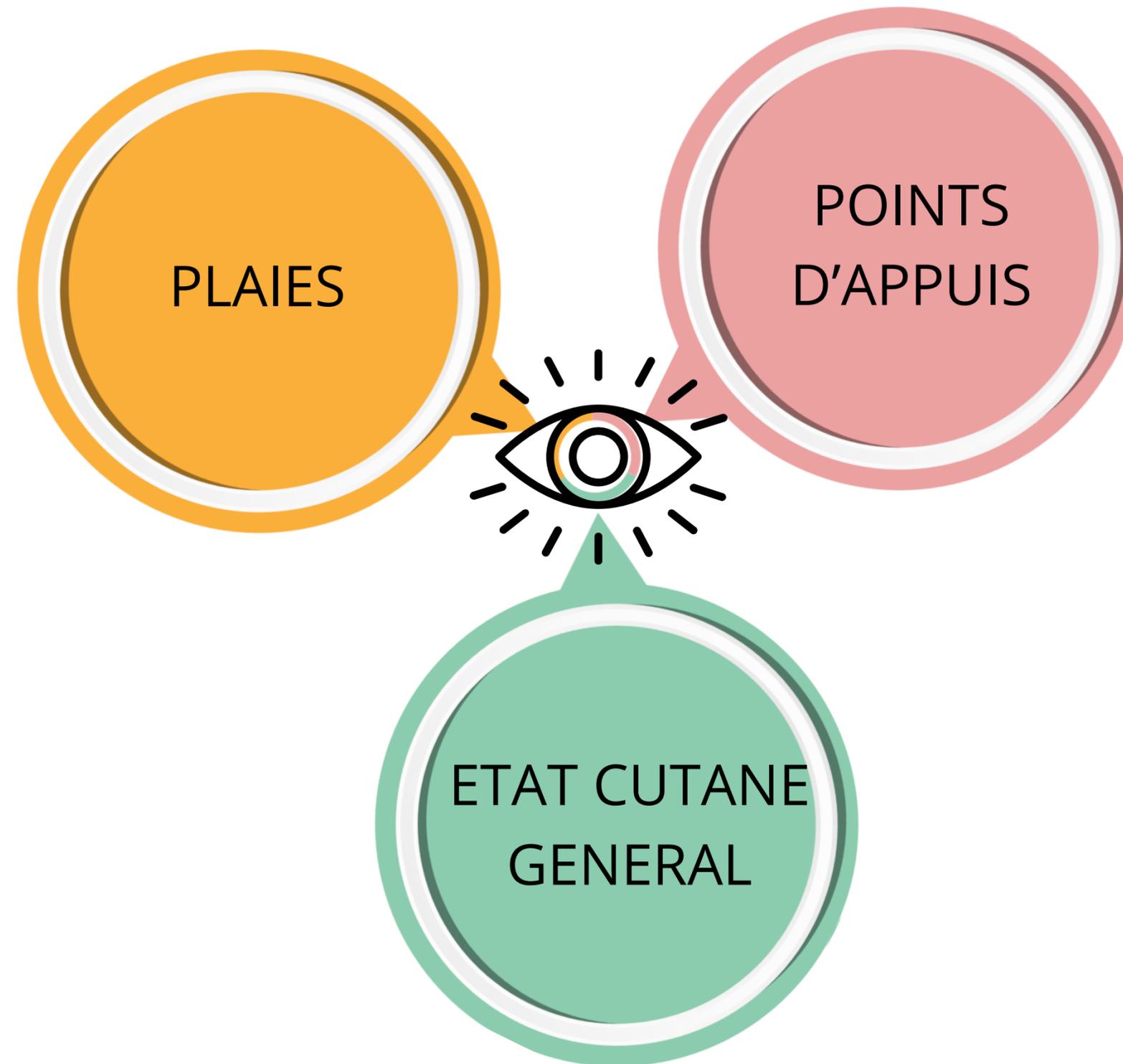


Avec un contrôle
visuel



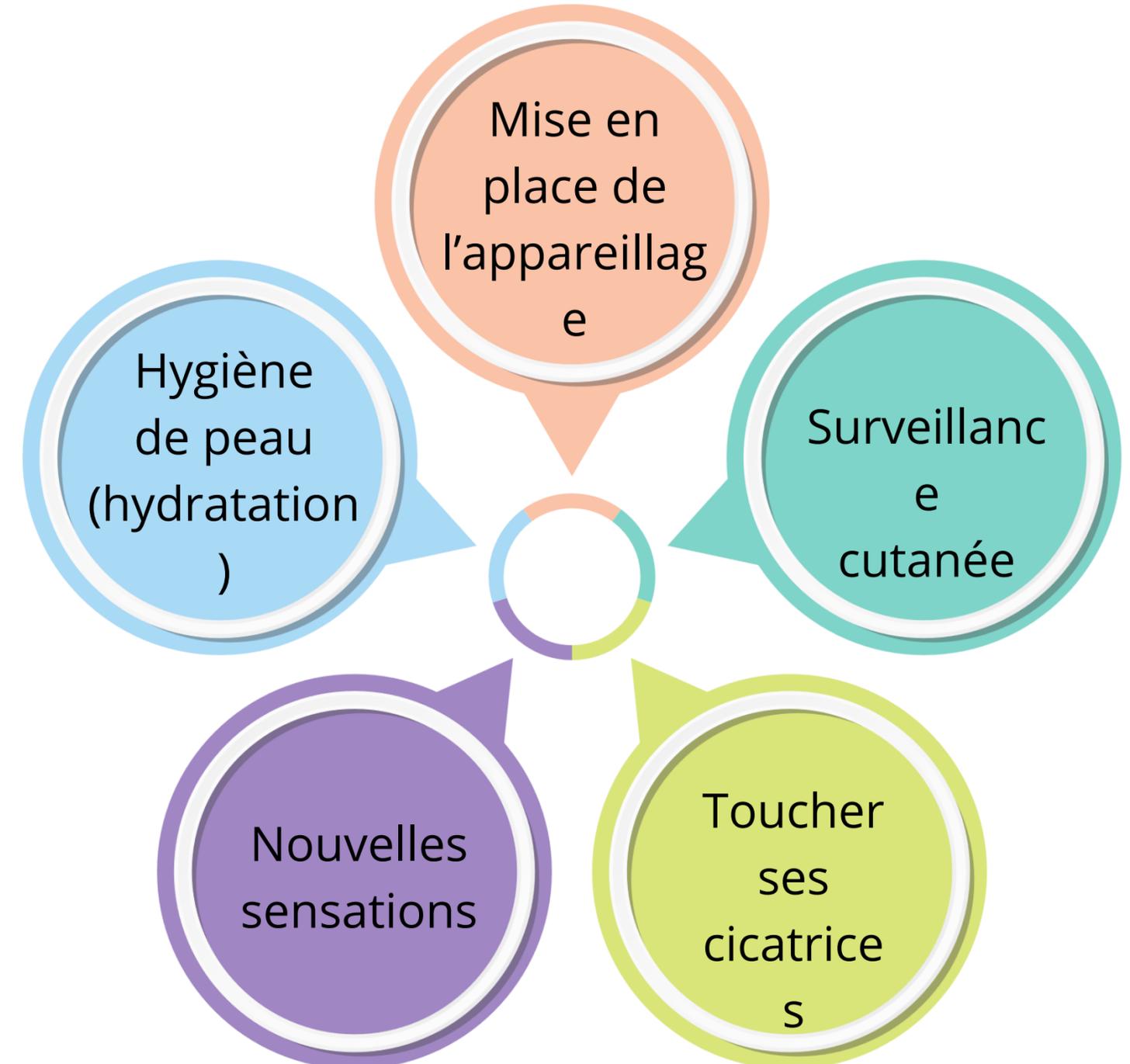
Fiches personnalisées
avec consignes
précises

Séances de kiné : **surveillance**



Séances de kiné : accompagnement thérapeutique

Importance de bien comprendre les **enjeux** et les **objectifs** de la rééducation pour adhérer au traitement au **long terme** (enfant et famille)



Séances de kiné : reprise d'activité

Bienfaits

- Limite déconditionnement
- Entretien articulaire
- Amélioration des troubles vasomoteurs
- Patient acteur de son ttt
- Estime de soi
- Réadaptation sociale
- Qualité de vie



Séances de kiné : reprise d'activité



Sollicitation mécanique + Augmentation de l'inflammation locale

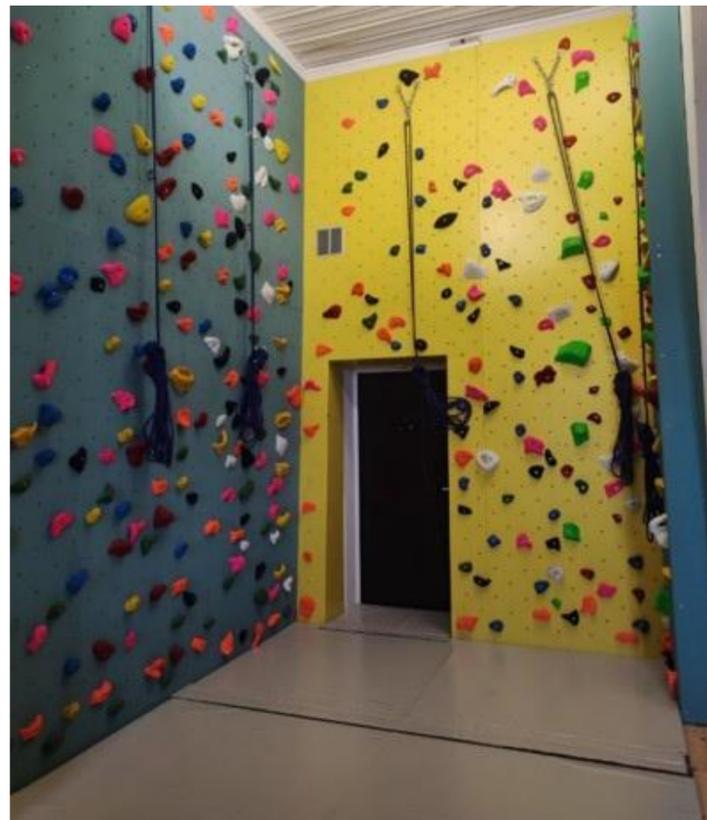
→ Augmentation du risque rétractile / Hypertrophie

Principes

- Reprise progressive (temps court, intensité modérée)
 - Critères de surveillance
 - Positionnement ++
 - Sollicitation des zones non brûlées dans un 1er temps



Séances de kiné : **reprise d'activité**



Critères de surveillance :
reprise inflammatoire,
augmentation des brides...

Cas particuliers : brûlures thoraciques, grands brûlés

Place des **parents** en centre de rééducation

- Nécessité **d'adhésion** au traitement (appareillage, hygiène de vie...)
 - Place de parent / soignant
- Accompagnement **social** +/- psychologique si besoin



Rencontres d'accueil

Rencontres régulières (médecins, psychologue, éducateurs...)

Protocoles d'appareillage

Autres supports...

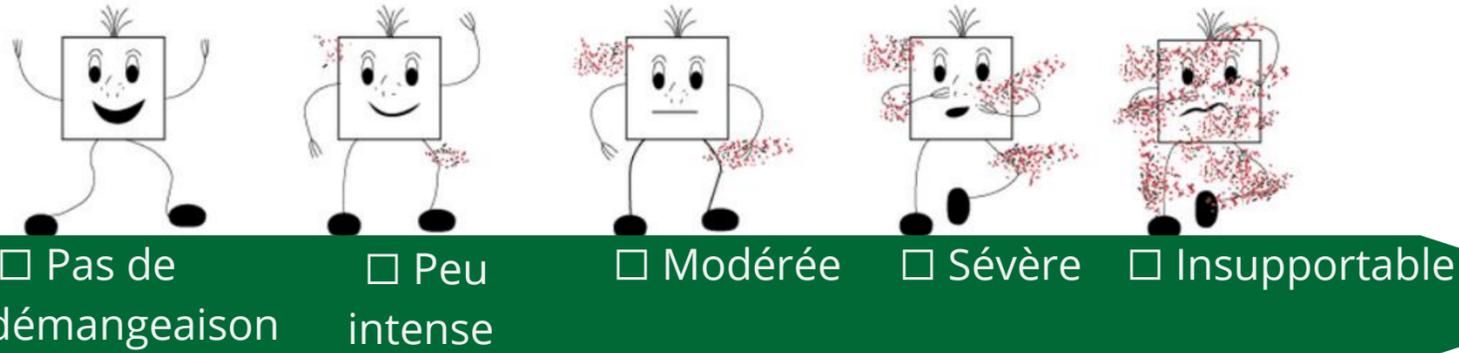


Prise en charge de la **douleur**

Médicamenteuse / Non médicamenteuse : dépliant et questionnaire familles

**BREF.
J'AI SUIVI DES HYPNO PRATICIENS
DANS LEUR JOURNÉE À ROMANS
FERRARI.**

Prise en charge du prurit



Itch man scale

Médicamenteuse

1. Anti histaminique
2. Atarax (anti histaminique + anxiolytique)
3. Neurontin (gabapentine) : douleur neuropathiques

Non médicamenteuse

- Compression (compressif / ! retrait)
- Homéopathie
- Froid
- Massage
- Images (hypno analgésie)

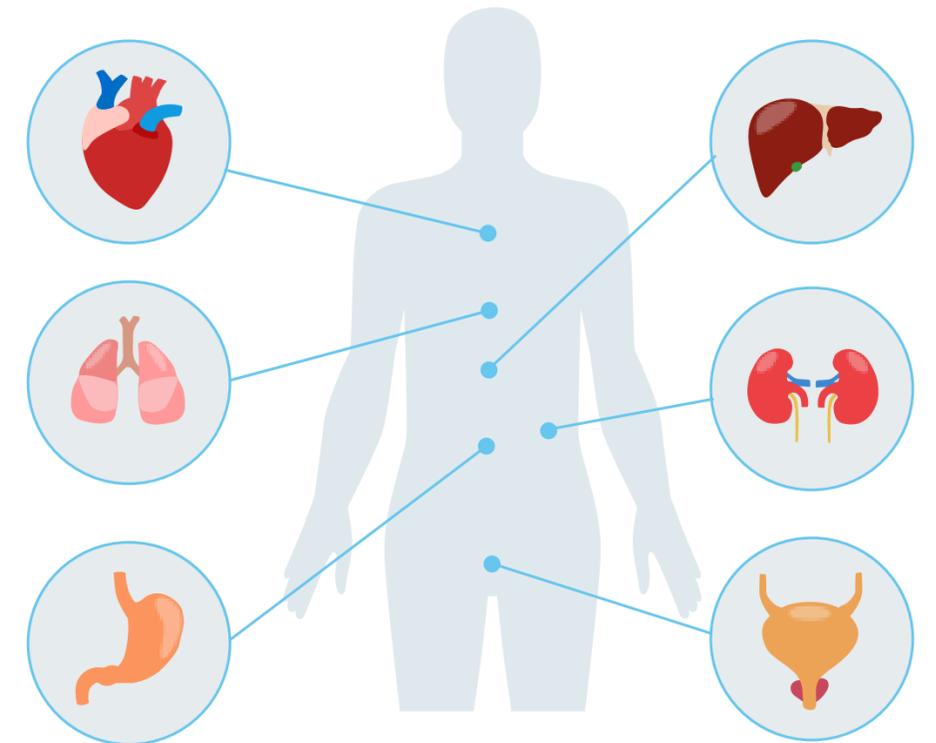


La rééducation **post réanimation**



Patients très grands brûlés : 70% et plus

- Plusieurs mois de réanimation
- Brulures très étendues avec fragilités cutanées
- Souvent trachéo, fragilité respi et ORL
- Pbjq nutritionnelles +/- digestives
- Multiples comorbidités (neuro centrale, periph, traumato, amputation, rhumato)
- Liées à l'accident ou au séjour en réa



La rééducation **post réanimation**

A l'arrivée en rééducation

- Patients hyperalgiques
- Précarité médicale
- Complications cicatricielles et articulaires déjà installées
- Phase qui dure plusieurs semaines à plusieurs mois



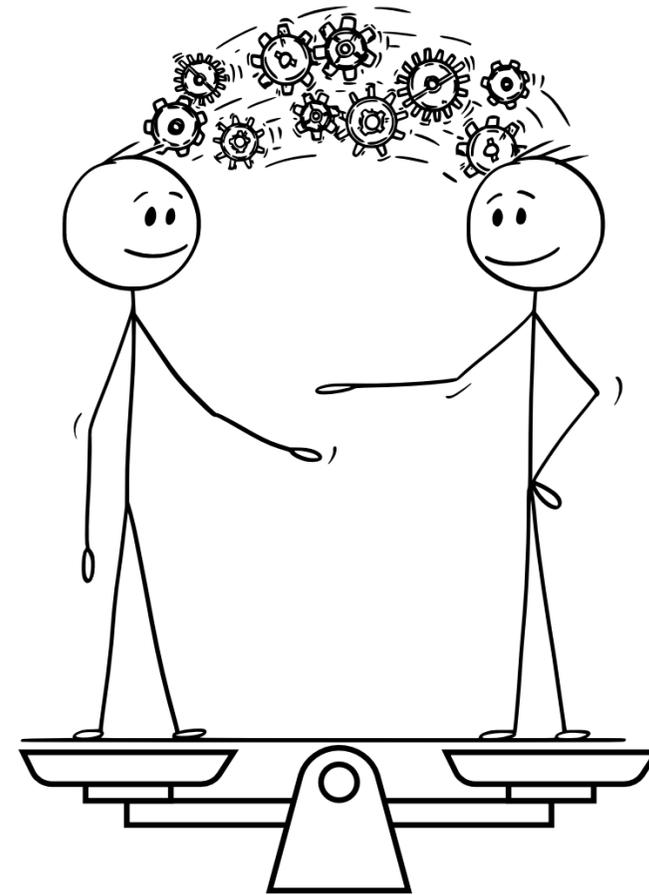
Objectifs et moyens très différents en terme d'installation, objectifs de rééducation et d'appareillage

➔ {
Nursing, installation, kiné respi..
Démédicalisation progressive
Priorisation des objectifs et réadaptation

La rééducation **post réanimation**

Cumul de pathologies avec temporalités différentes

Moyens de rééducation aux principes parfois opposés



Coordination pluridisciplinaire, communication++

Entre équipes médicales, rééducatives et soignantes

Réajustements et adaptations des prises en charge au plus près des besoins des patients



5. Cas cliniques



Prise en charge de Nathan



Nathan

- 11 ans
- Brûlure le 06.01 par retour de flammes (fondue) concernant 16% de la surface corporelle de 2ème et 3ème degré (visage, cou, thorax) ayant nécessité une greffe.
Ulcère de la cornée.
- Une greffe cutanée est réalisée le 22/01 avec prélèvements de greffes dermo-épidermiques minces du scalp avec poses de Matriderm.
- Entrée à RF le 07.02

Nathan

1er pansement



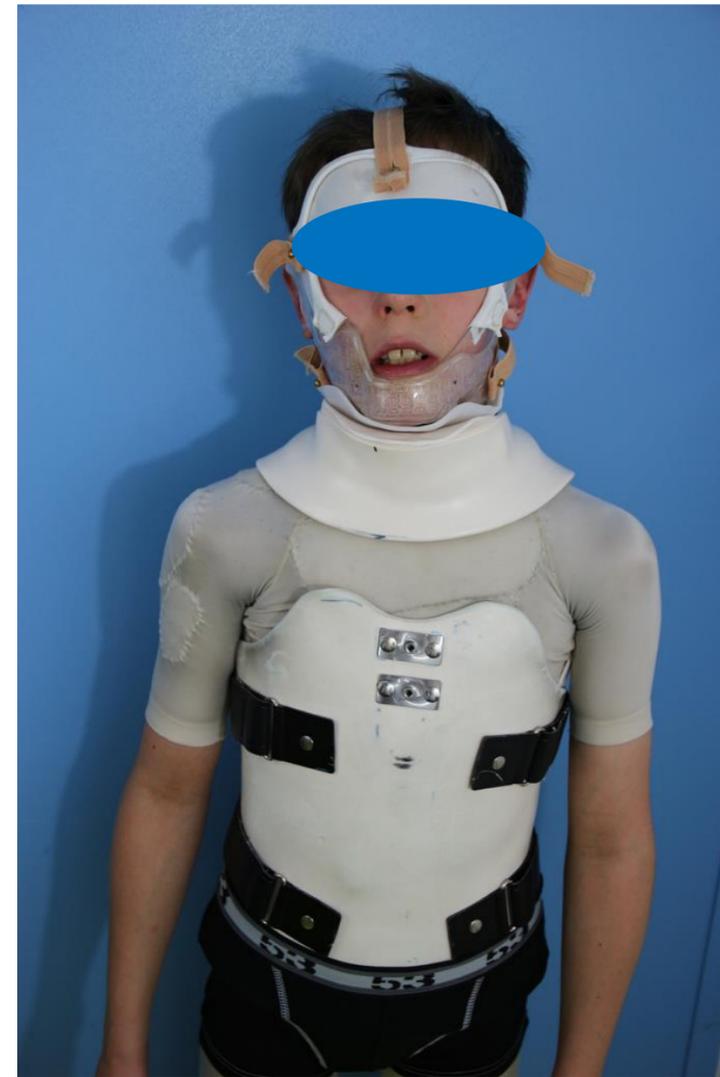
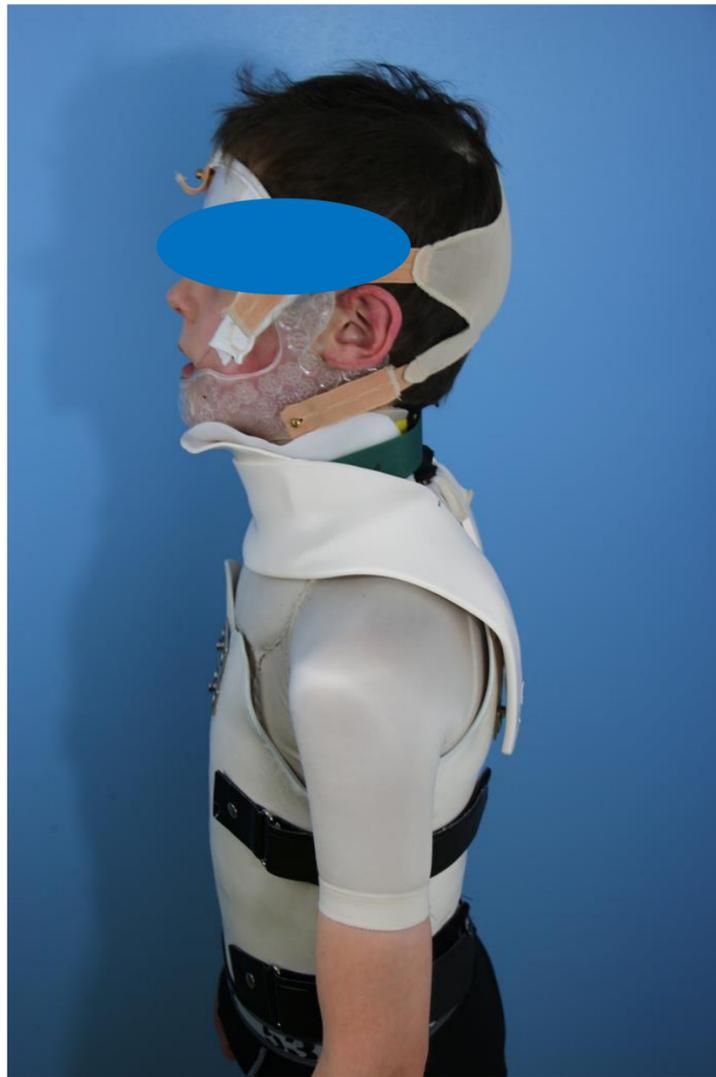
Nathan

1ers Appareillages



Positionnement du cou, contrôle des épaules
Compression temporaire thorax

Nathan



- Positionnement du cou, contrôle des épaules
- Compression visage avec masque, compressifs avec DMDG intégrés définitifs

En kiné : Travail de posture du cou en extension et rotations
Massage graduel divergent visage
Bilans



Cas clinique

Grands brûlés



Shaina

- 3 ans
 - mai 2015 : brûlure du 3ème degré sur 90% de surface corporelle
 - passe 3 mois en réanimation avec multiples chirurgies (greffes de peau mince + amputation orteils)
 - août 2015 : arrivée en centre de rééducation, stable sur le plan médical
- une des premières patientes sauvée avec une si grande surface et si jeune

Shaina

1er pansement



Presque épidermisée en totalité

Shaina

Installation au lit

Positionnement :

- rectitude cervicale (pas d'oreiller)
- MS et MI en abduction
- coudes, poignets et genoux en rectitude
- chevilles à 90°



Shaina

1er appareillages



Shaina

En kiné : Travail de posture du cou, membres supérieurs et membres inférieurs

+ massages

+ verticalisation, position assise, reprise marche...

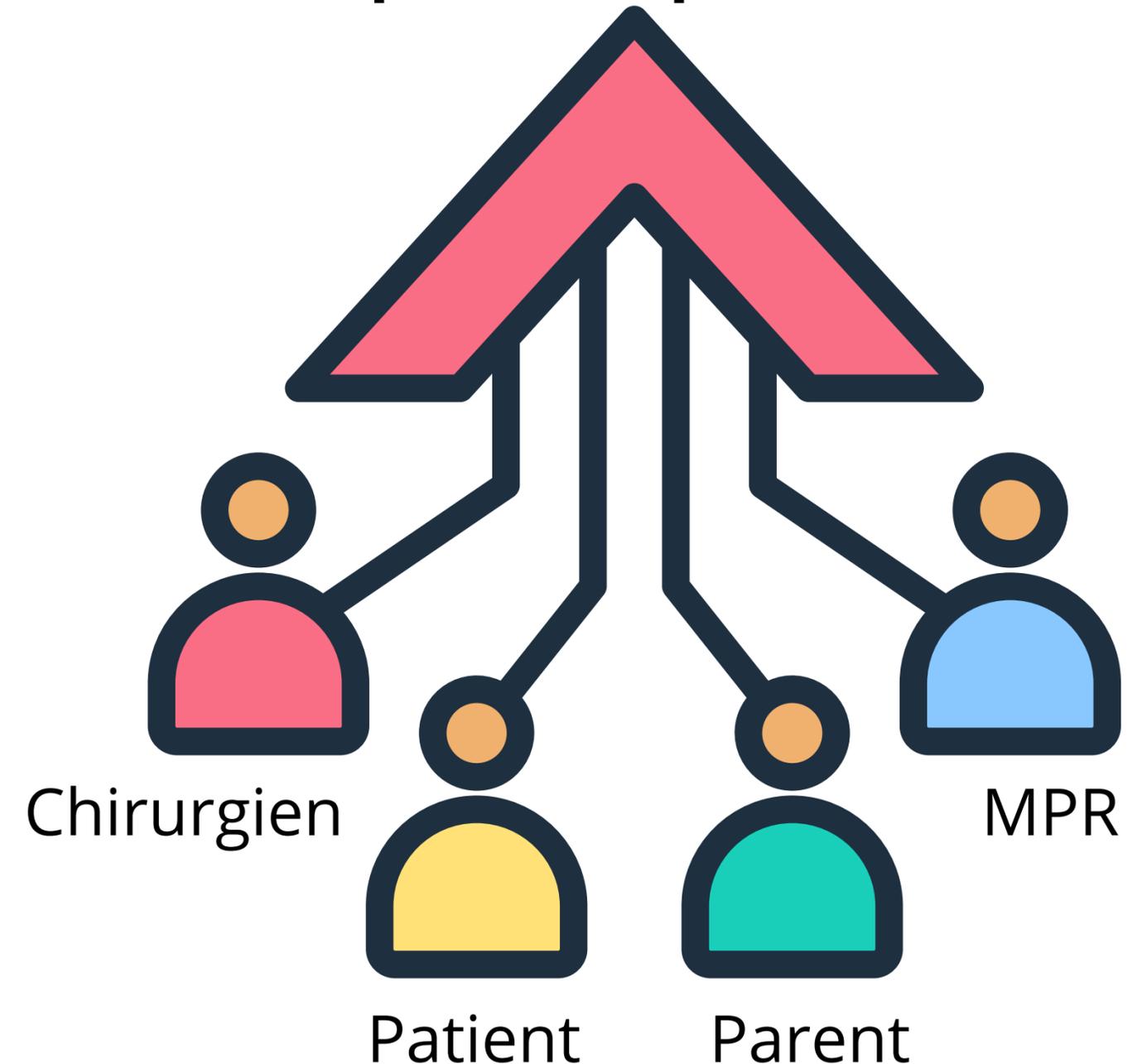


Le 1er séjour dure
envrion **5 ans**

Shaina

Chirurgies décidées en
pluridisciplinaire

Puis chirurgies réparatrices
chaque année pour permettre la croissance
peu de peau saine disponible → expandeurs
+ derme artificiel



Shaina

Malgré les chirurgies, certaines zones encore complexes

*Cou et mandibule
en 2024*



Shaina

Malgré les chirurgies, certaines zones encore complexes



Main droite - 2015



Main droite - 2023

Shaina

Malgré les chirurgies, certaines zones encore complexes

Genoux en 2023



Cas clinique

Polytraumatisme



B.

7 ans et demi

Brûlure 90% dans AVP en juillet 2020

- 9 mois en service aigu
- 2 ACR avec épisodes bas débit (souffrance cérébrale)
- Neuropathie périphérique : tétraparésie flasque
- Amputations multiples main droite
- Cardiopathie
- Dénutrition sévère
- Trachéotomie (trachéomalacie sévère)
- Déficience visuelle (atteinte mixte centrale et périphérique)

Dans un second temps

- Ostéoporose sévère (tassements vertébraux)
- Lésions cordes vocales

1er pansement



SNG
Trachéo
Déformation déjà installées
Thorax déformé



Axes de rééducation

Rééducation cutanée

Immobilisation
Déformations déjà
installées

Contexte familial et
psychosocial

Précarité médicale
Instabilité bronchique
Nutrition
Fragilité cutanée

Récupération motrice

Stimulation motrice
Temps limité

Troubles neuro
centraux

Déficiência visuelle

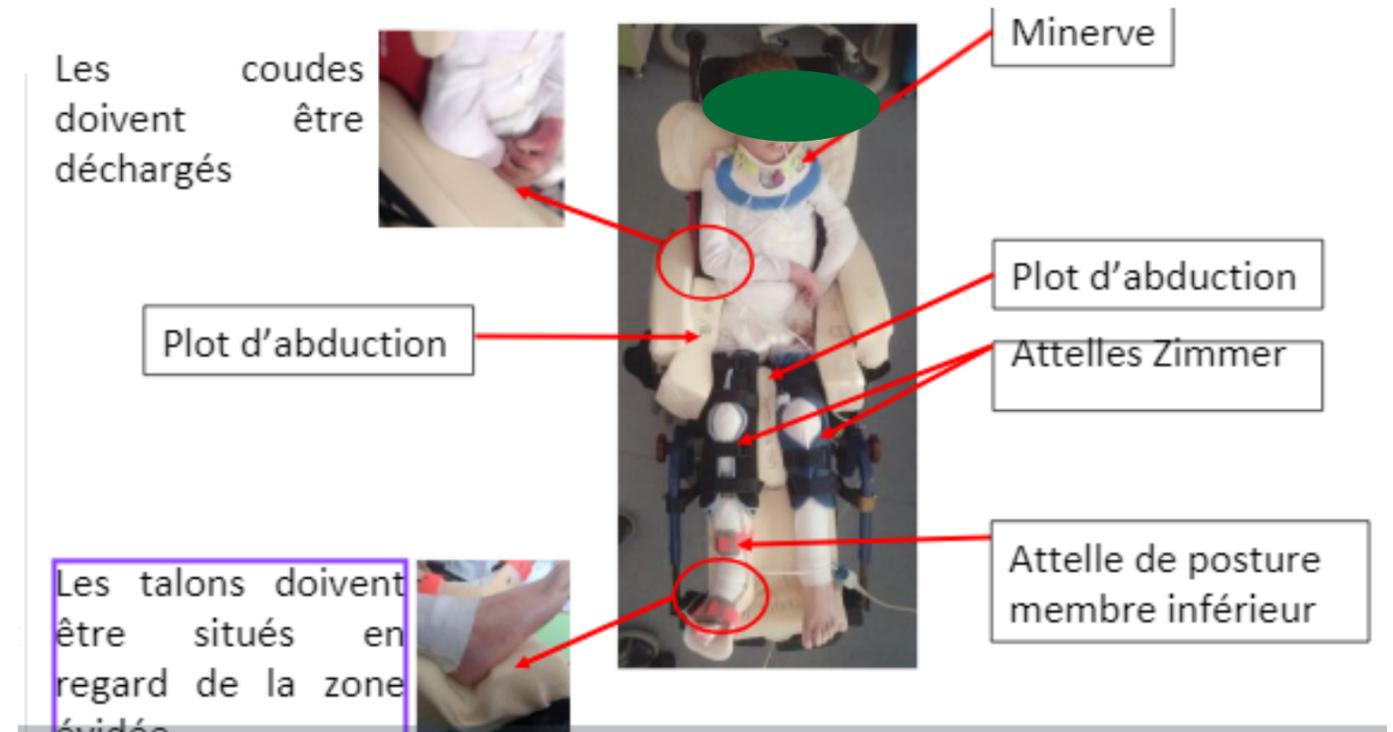


Principe = démedicalisation

Rééducation initiale :

prévention des troubles du décubitus, installation, mobilisations, surveillance respi, début de verticalisation, mise au fauteuil

Appareillage et compression progressifs++ en fonction fragilité cutanée
Minerve 03.2021
Masque 05.2021
Attelles pied et thoraco 06.2021
Attelles main 08.2021
Silicones 10.2021



Une fois passée la phase de précarité médicale : Priorité sur **la récupération motrice**

Evolution motrice



Aujourd'hui

3 ans en centre de rééducation d'abord en HC puis en HDJ

Scolarisation adaptée près du domicile familial

Suivi SESSAD et organisme DV

Programmes chirurgicaux annuels

Expendeurs (augmentation peau saine)

Plasties et GPM+derme artificiel pour croissance

Localisations décidées par le chirurgien en

concertation avec le MPR

Nécessite un retour en centre de rééducation



6. Le relai libéral

En libéral

Objectifs

Dépendent des zones brûlées et des pathologies associées

Patients encore en **période inflammatoire**

- Pas de mobilisation itérative, Pas de LPG/Skinexians/palpé roulé....
- Reprise d'activité progressive avec accord médical
- Surveillance état cutané

- Courrier de relève
- Ne pas hésiter à prendre contact avec un centre spécialisé



7. Les chirurgies réparatrices

Les chirurgies réparatrices



2 indications à la chirurgie :
fonctionnelle et/ou **esthétique**

Décisions prises en **collaboration** :
chirurgien-patient-famille +/- médecin MPR



Chir répa : les prothèses d'expansion/expandeurs

Pose du ballon
en sous-cutané

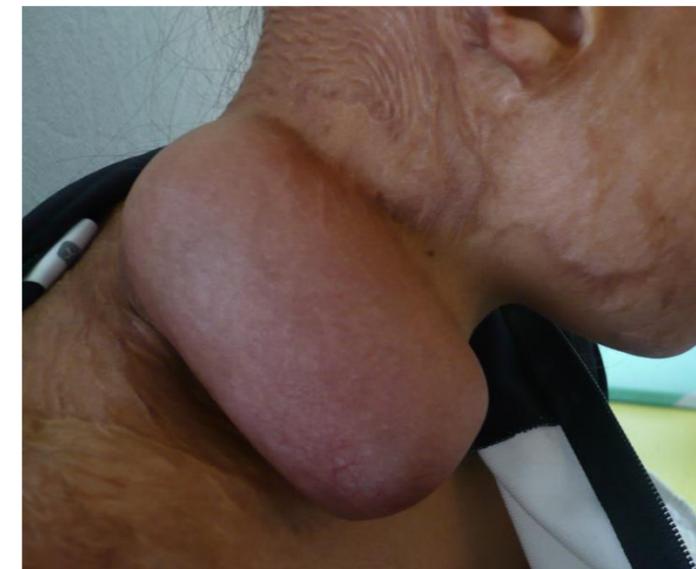


Gonflage sur
environ **3 mois**



Dépose et utilisation
peau saine en +





Chir répa : les prothèses d'expansion/expendeurs

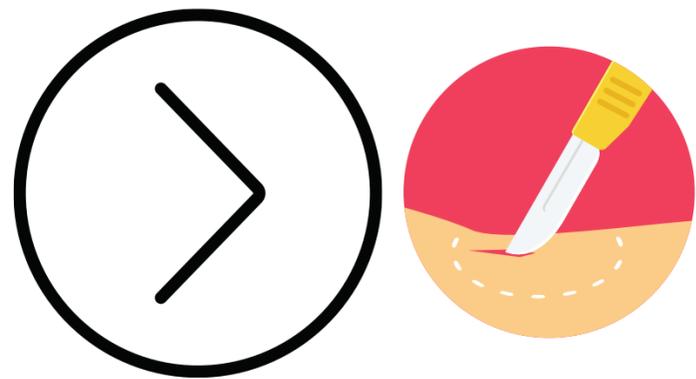
Pour les très grands brûlés → plusieurs **indications**



Pose des
expendeurs à J + 3
ans et demi

3 ans après la brûlure

Objectif **fonctionnel** = augmentation zone de peau saine



*Post chir retrait des
expendeurs*



*J+ 2 mois post retrait
J+ 5 mois post 1er temps chirurgical*





Lambeau d'avancement

Chir répa : les prothèses d'expansion/expendeurs



Objectif **esthétique** = alopecie/cuir chevelu

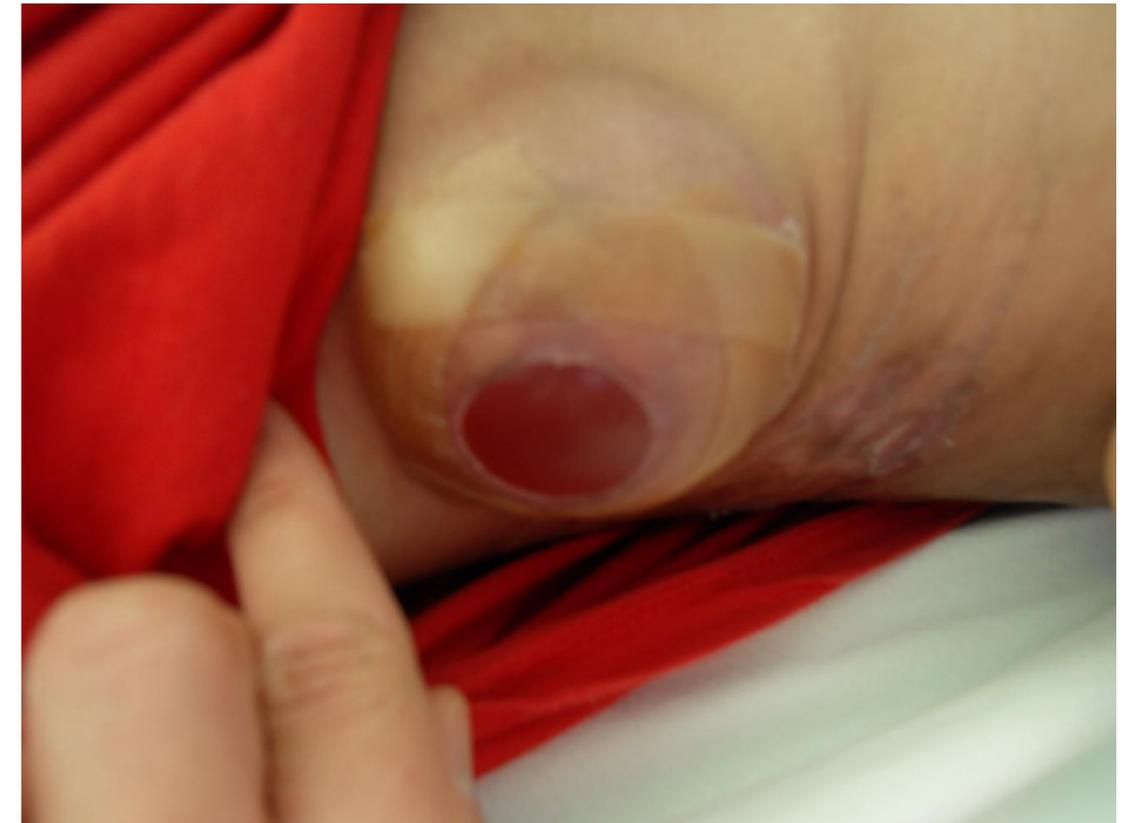
Chir répa : les prothèses d'expansion/expendeurs



Objectif **esthétique** =
alopécie/cuir chevelu

Chir répa : les prothèses d'expansion/expandeurs

En Kiné



Massage/assouplissement de la peau sur les pourtours de
l'expendeur

Surveillance des irrégularités et des valves

Chir répa : greffe de peau totale



Prélèvement abdominal

Chir répa : greffe de peau totale

Brulure non greffée adressée
tardivement J+2mois et demi



1e chir répa J+6 mois



2e chir répa J+4 ans



Chir répa : greffe de peau totale

13 ans

17cm

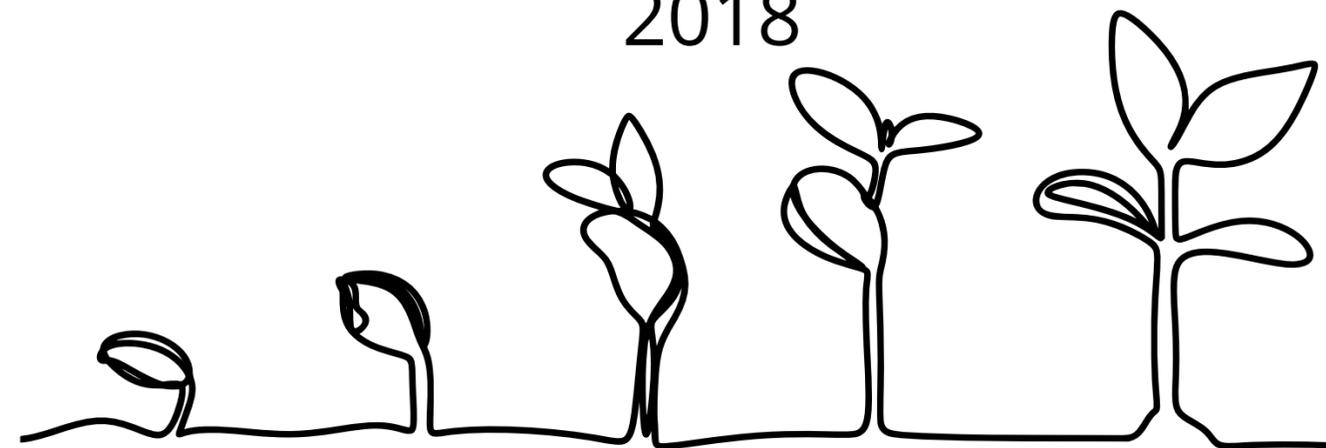


2025

8 ans



2018



Esthétique et fonctionnel++
Surface limitée

Main enfant 13 mois
6-9cm



2012

Chir répa : derme artificiel



*J + 15 pose derme artificiel
J-7 2e temps chir*



J+1 mois GPM



J+2 mois GPM

Patient de 10 ans, brûlure sur 60% SC à 3 ans
Grandes surfaces cutanées
Résultat + aléatoire en terme d'esthétique

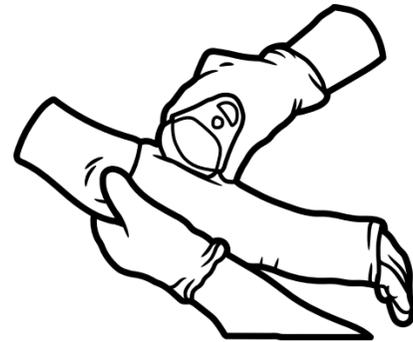
Chir répa : plasties



But : interposer des zones de peau saine
pour redonner du crédit de peau
Peu de rééduc, cicatrices de chir

Chir répa : appareillage + rééducation

Appareillage précoce sur les pansements pour commencer une posture douce puis **adaptation des appareillages** avec l'évolution des pansements et de la cicatrice

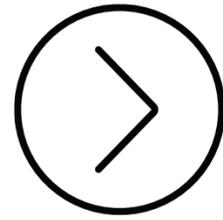


Posture précoce et douce avec les pansements
Puis **massage et posture** cutanée dans un 2nd temps

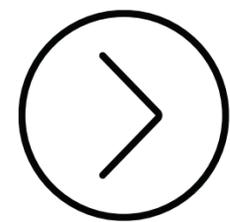
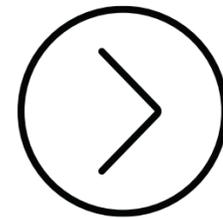


Temps de rééducation souvent plus court, avec **passage en libéral** par la suite

Avant / Après chir répa + rééducation



*Pas de rééducation
Errances thérapeutiques
longues
Chirurgical d'emblée*



Parcours longs et complexes, chirurgie et rééducation indissociables



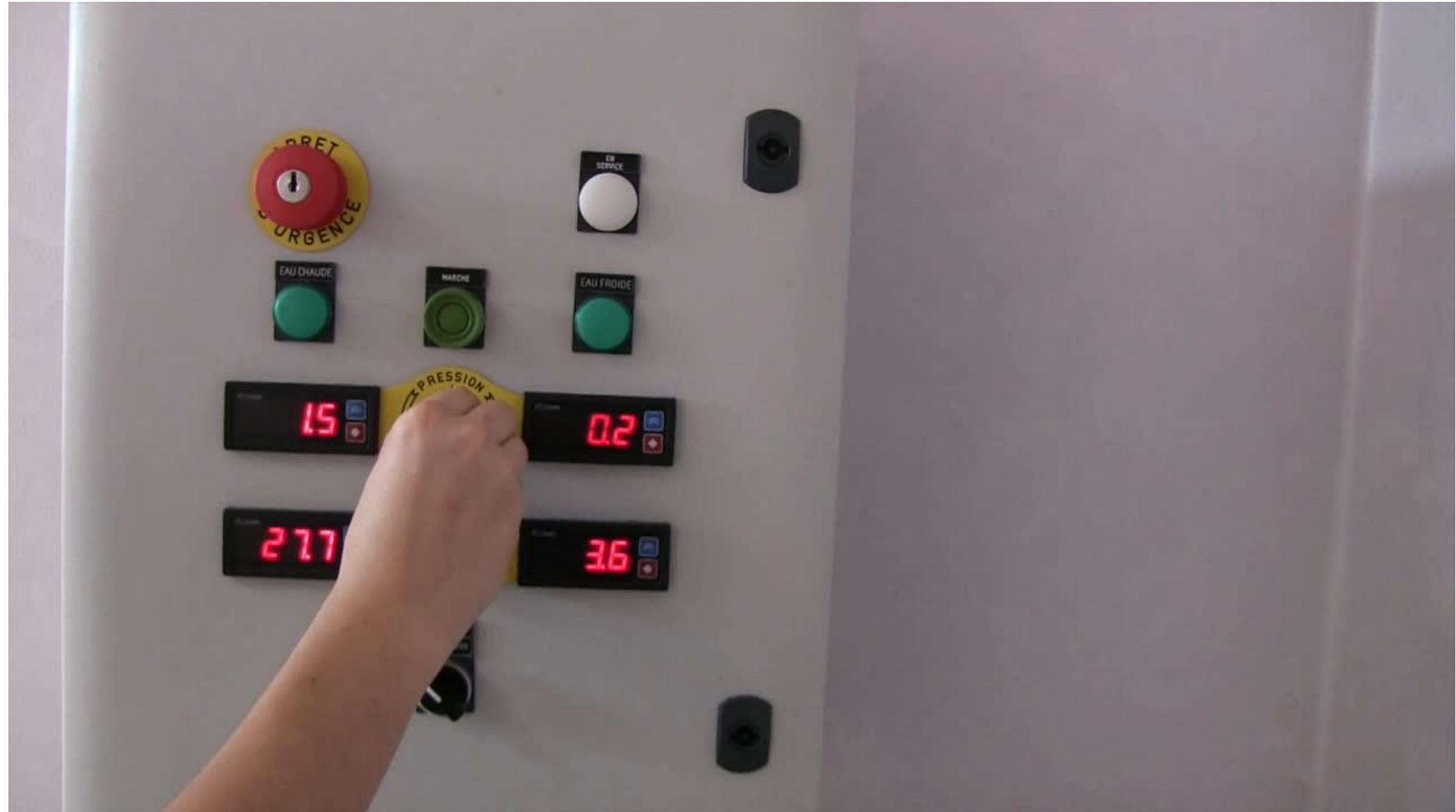
8. Les douches filiformes

Douches filiformes

**LA DOUCHE
FILIFORME**



Douches filiformes





Des questions ?

Merci pour votre attention !



Bibliographie

Les Brûlures -Echinard, Latarjet