

# Prévention du risque infectieux en Etablissement médico-social

Journée du 12 octobre 2021

Dr Coat/ Couturier Catherine

# Plaies en gériatrie

- **Plaies aiguës**

- Déchirures cutanées
- Brûlures
- Chirurgicales
- Traumatique (hématome)
  
- Cicatrisation en 1 mois environ
- Possible transformation en plaie chronique



# Plaies en gériatrie

- **Plaies Chroniques**

- fréquentes ++ en gériatrie
- Délai de cicatrisation > 6 semaines
- Terrain « immunodéprimé »
- Souvent récidivantes, invalidantes et coûteuses
- Prise en charge multidisciplinaire de longue durée



# Plaies et bactéries

- **Contamination extérieure**
  - Pansements
  - Patient
  - Autre patient/ personnel soignant
  - Visiteurs

# Plaies et bactéries

## Flore commensale

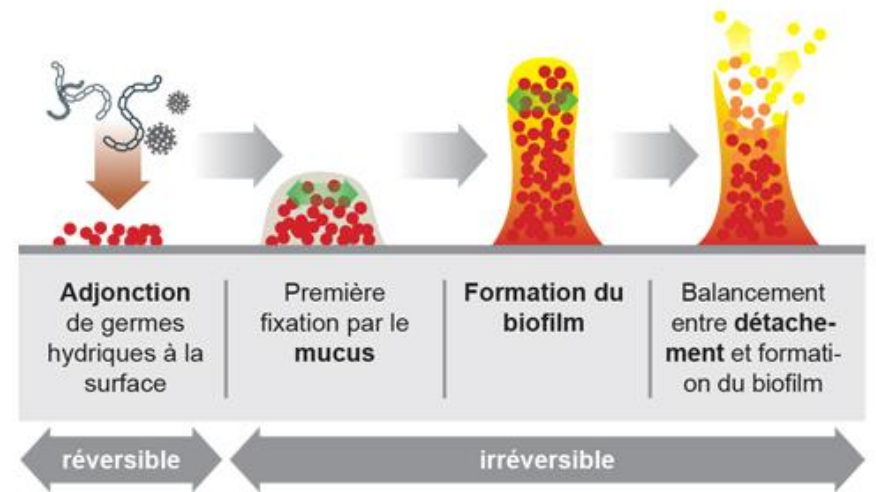
- Flore cutanée en transit
  - Cocci gram + (S. Aureus -20-30 %, streptocoques
  - BGN : entérobactéries, pseudomonas aeruginosa

# Plaies et bactéries

- **Bactéries habituelles de la peau** : non pathogènes
- **Changement d'habitat**
  - Favorable au développement
  - Passage d'une relation commensale à une nécessité de survie
  - Rôle du biofilm

# biofilm

- 60% des plaies chroniques
- Obstacle majeur à la cicatrisation
- Inactive les produits antimicrobiens (antiseptiques, antibiotiques), entretient une réaction inflammatoire
- Souvent peu visible, se reforme très vite parfois substance épaisse, visqueuse, collante (organisation en « slime »)
- Nettoyage des plaies : eau + savon, jet de la souche avant détersion



# Diagnostic d'une plaie infectée

- Examen clinique ++
- Critères biologiques
- Critères microbiologiques
- Dépend du type de plaie
  - Escarres, ulcères vasculaires
  - Brûlures et plaies chirurgicales aiguës
- Mais également du terrain
  - Immunocompétence ou immunodéprimé
  - Diabète
  - Artérite, insuffisance veineuse
  - Tumeur cutanée ulcérée





# Plaie infectée

- **Contamination** : présence de bactéries qui ne se multiplient pas, pas de modification de la cicatrisation
- **Colonisation** : présence de bactéries qui se multiplient sans réaction de l'hôte et sans dommage tissulaire
- **Infection** : multiplication de bactéries avec réaction de l'hôte locale ou générale

# Plaie infectée

## COLONISATION

- Conséquence naturelle de l'exposition à l'air ambiant
- Présence de bactéries à la surface de la plaie
- Pas d'invasion tissulaire
- Pas de réaction immunitaire



# Plaies infectées

## INFECTION LOCO-REGIONALE

- Signes locaux
  - Rougeur, chaleur, œdème, douleur
  - Exsudat purulent
- Signes régionaux
  - Adénopathies, lymphangite
- Signes généraux
  - hyperthermie
- Signes biologiques
  - > CRP, leucocytes



# Plaies infectées

<b>COLONISATION</b>	<b>INFECTION</b>
Physiologique	Pathologique
Flore résidente ou transitoire	Modification de la flore
Bactéries peu virulentes	Bactéries virulentes
Effet favorable	Délétère, retard de cicatrisation
A contrôler	A traiter

# Infection / rupture de l'équilibre

## FACTEURS GÉNÉRAUX

- déficit immunitaire
- Diabète sucré
- Corticothérapie générale
- Immunosuppresseurs
- ... âge

## FACTEURS LOCAUX

- Lésions cutanées (plaies, brûlures)
- Mauvaise hygiène
- Macération
- Corticothérapie locale

# Faut il faire un prélèvement?

- **Quand?**

- Signes d'infection
- Détérioration malgré traitement adapté

- **Résultats**

- Difficile de différencier infection et colonisation
- Clinique
- Ostéite : prélèvement profond
- Discussion interdisciplinaire

- **Comment?**

- Savoir préparer la plaie
- Prélèvements osseux profonds
- Prélèvements tissulaires profonds, curette, aspirations
- Après arrêt ATB, milieux de transport..

# Traitement / application locale

- Antiseptique
  - Cadexomer iodine (Iodosorb)
  - Polividone iodé
  - Argent ..
- Amélioration locale
  - Prophylactique : non
  - Curatif : non

# Traitement / application locale Antiseptiques

- Action réduite et transitoire
- Destruction de la flore bactérienne utile
- Toxicité sur les cellules de la cicatrisation (kératinocytes)
- Effets secondaires possibles (dermite allergique, caustique)
- Efficacité??



# Traitement / application locale

Antibiotiques locaux : Fucidine, Mupirocine, Néomycine..

## Avantages

- Concentration maximale au niveau du site
- Dosage sérique minimum
- Toxicité systémique moindre
- Résistance?
- Meilleure observance
- Ambulatoire

## Inconvénients

- Efficacité non prouvée
- Hypersensibilité locale (eczéma)
- Absorption systémique si surface importante
- Interférence avec les processus de cicatrisation
- Altération de la flore normale
- Dosage?

**Pas de résultats en curatif**

# Traitement du biofilm

- Aucun consensus
- Etude in vitro
- DispersinB

# Conclusion

- Le développement d'une infection cutanée dépend de la pathogénicité et de la virulence des microorganismes et de l'immunocompétence de l'hôte
- **Savoir dépister précocement** les prémices (colonisation critiques?)
- Savoir prendre en charge une plaie à risque infectieux avec un traitement local adapté
- **Le diagnostic d'infection est clinique +++**
- Le prélèvement bactériologique est **non systématique** et est utile pour adapter l'antibiothérapie (souvent probabiliste initialement)