

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

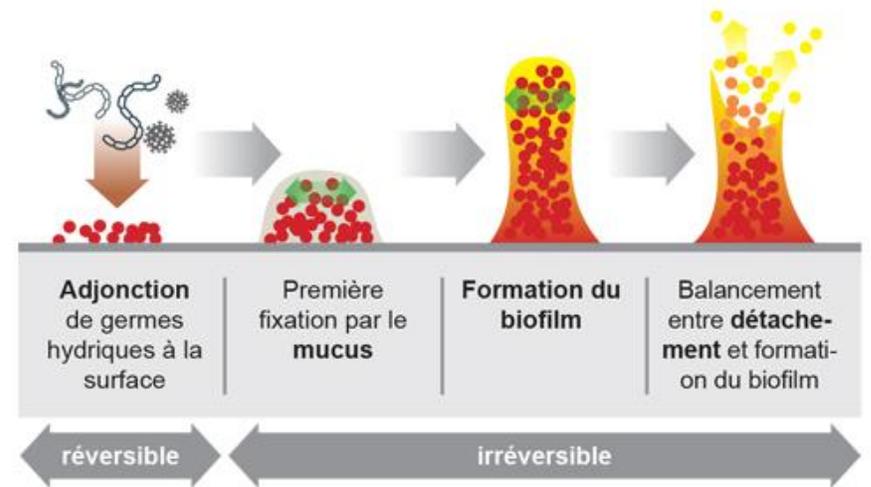
Plaies et bactéries

- **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

COLONISATION	INFECTION
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)