

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

1. OBJET

Protocole a pour but de décrire la conduite à tenir en cas de plaie infectée.

2. DOMAINE D'APPLICATION :

Elle concerne les infirmier(e)s libéraux et salarié(e)s intervenant auprès du patient dans le cadre de l'HAD Clara SCHUMANN. Il s'applique au domicile du patient.

3. TEXTES DE REFERENCES :

- www.has-sante.fr Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé 09/08/2006.
- Support de formation Plaie et cicatrisation

4. MODALITES :

En pratique l'HAS recommande une évaluation de plusieurs critères lors du suivi de la plaie :

- 1) Apprécier l'état de la plaie (nécrose, fibrine, bourgeon, épidermisation, exsudat) et le pourcentage respectif des tissus après nettoyage de la plaie.
- 2) Mesure de la surface de la perte des substances et de la profondeur.
- 3) Présence de douleur et d'odeur
- 4) Ancienneté de la plaie

L'infection de la plaie est à distinguer d'une colonisation bactérienne habituelle dans toutes les plaies.

Le diagnostic infectieux ne peut être porté que sur des signes cliniques à savoir : érythème, chaleur locale, œdème, suppuration, odeur, et justifie alors des prélèvements bactériologiques.

En pratique, devant l'apparition de ces signes cliniques et selon les cas devant un retard de cicatrisation l'IDE demande au médecin traitant son accord pour effectuer un prélèvement bactériologique. Si le patient présente des signes généraux, le médecin pourra prescrire des hémocultures.

Selon l'HAS, le diagnostic d'infection est confirmé à partir de 10^5 germes/ml.

Le contact osseux, le décollement périphérique et la fistulisation sont autant de signes de gravité.

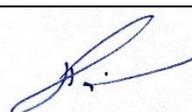
Le prélèvement bactériologique :

Il se fait après le retrait du pansement et nettoyage de la plaie au sérum physiologique, à l'aide d'écouvillon stérile en frottant le fond de la plaie.

Le site de la plaie, la date et l'heure de prélèvement doivent figurer sur l'ordonnance et/ou sur le tube de prélèvement.

Les soins

Les grands principes de traitement des plaies sont :

Rédaction	Vérification	Validation
N. EI GHARBAOUI – référente qualité Dr VACHER-COPONAT – Référente plaie et cicatrisation	Dr VACHER-COPONAT – Référente plaie et cicatrisation	C.LOPES – responsable d'établissement
 		

Attention : Document révisable à tout moment et doit être comparé à la dernière version en cours sur le réseau informatique

- a) Eliminer les tissus nécrosés : soit avec des hydrogels, des alginates ou sel de sodium d'acide hyaluronique soit en cas de nécrose aigue grâce à une détersion mécanique qui doit se pratiquer du centre de la plaie vers les berges et ne provoquer ni douleurs ni saignements.
- b) Respecter la flore commensale cutanée qui colonise la plaie et contribue à la détersion et au bourgeonnement en n'utilisant pas d'antiseptiques locaux. Le nettoyage se fait à base de sérum physiologique.
- c) Le pansement doit permettre le bourgeonnement et l'épidermisation, selon l'état cutané voisin, l'IDE choisira un pansement adhésif ou non.
- d) Si l'odeur est très forte et désagréable, le choix du pansement se portera vers des produits à base de charbon ou de cannelle.

Dans le cadre d'une plaie infectée, le choix des traitements locaux se fait à partir d'une concertation entre le médecin traitant, le médecin référent plaie-cicatrisation et l'infirmière.

Si un signe de gravité existe, le médecin pourra demander à l'HAD d'organiser un RDV avec un chirurgien pour avis. De même, d'après les renseignements donnés par l'IDE, le médecin praticien HAD pourra, en accord avec le médecin traitant demander cet avis chirurgical.

La prescription d'antibiotique doit être mesurée d'après les résultats des prélèvements et de l'antibiogramme et devant l'existence de signes généraux.

Rappel des bonnes pratiques d'hygiène :

- Appliquer les précautions standards et les précautions complémentaires en cas de présence de germe pathogène
- La mise en place précautions complémentaires nécessite une prescription médicale.

Surveillance :

Devant une infection de plaie, l'IDE surveille plus particulièrement la température, les pulsations, l'apparition de signes cliniques et l'état de la plaie et les trace dans la fiche de suivi pansements

Les risques principaux sont une ostéite et une septicémie.

En cas de BMR se référer aux protocoles spécifiques.

5. DOCUMENTS ASSOCIES

DP FE 032 - Fiche de suivi pansements

6. DEFINITIONS – ABREVIATIONS

Escarre: il s'agit d'une lésion cutanée d'origine ischémique liée à la compression des tissus mous entre un plan cutané et les saillies osseuses (Def. de 1989 du Pressure Ulcer Advisory Panel.) On la définit aussi comme une plaie du dedans vers le dehors de forme conique à base profonde et d'origine multifactorielle.

Flore commensale : Ensemble des micro-organismes non pathogènes pour l'homme sain, présents à la surface de la peau et qui la protège des agressions externes et des autres micro-organismes.

Med Co: Médecin coordonnateur

IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

Erythème : L'érythème est la lésion dermatologique la plus courante ; caractérisée par une rougeur congestive de la peau, diffuse ou localisée, s'effaçant à la vitro pression (c'est-à-dire à l'appui, via notamment un verre de montre

Suppuration : Formation, écoulement du pus

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

Hémoculture : Une hémoculture est un examen sanguin essentiel en maladie infectieuse. Il consiste en un prélèvement de sang veineux, qui est ensuite mis en culture afin d'y rechercher des germes.

Ostéite : L'ostéite est une maladie de l'os. C'est une affection inflammatoire du tissu osseux lorsqu'il est infecté par une ou plusieurs bactéries mais qui ne concerne pas l'articulation

Septicémie : Une septicémie ou sepsis (du grec Σηψις, putréfaction) est une infection générale grave de l'organisme par des germes pathogènes. Ce terme signifiant littéralement « infection du sang » a été utilisé pour la première fois par le médecin français Pierre Adolphe Piorry.