



Recommandations pour la Pratique Clinique:
Prise en Charge du Pied Diabétique Infecté

II Prise en charge médicale

Pr L. Bernard

Jeudi 8 juin 2006 – JNI Bordeaux 2006

Quelles sont les modalités de prise en charge ?

1 Quel est l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire ?

2 Quelles sont les stratégies à mettre en œuvre ?

2-1) Le rôle de l'équilibre glycémique

2-2) L'importance de la décharge mécanique

2-3) Le débridement

2-4) Les antiseptiques

2-5) Les antibiotiques locaux

2-6) Les pansements

2-7) La lutte contre l'œdème

2-8) Le statut vaccinal anti-tétanique

2-9) Les autres traitements

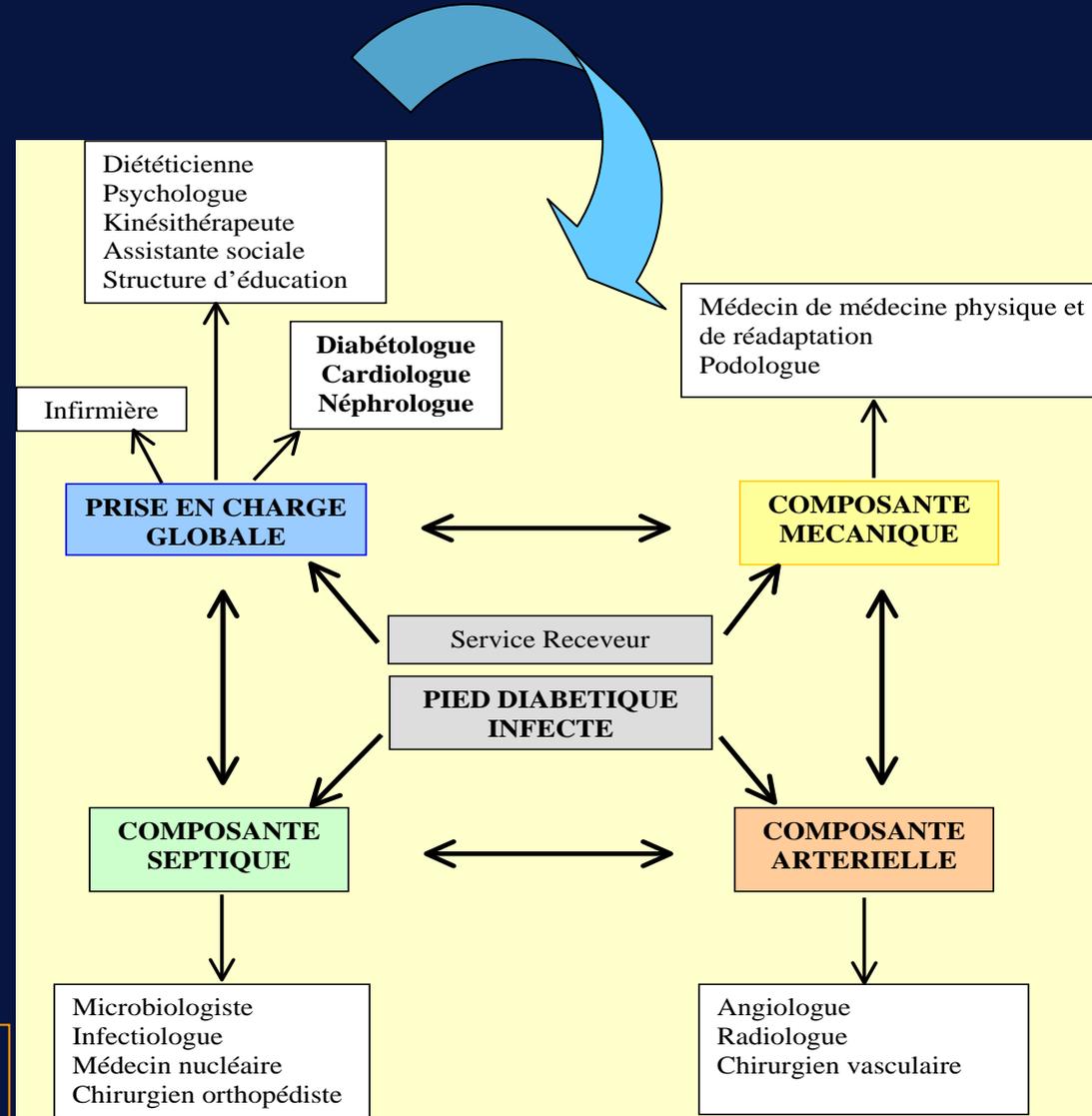
3 Quelle antibiothérapie dans le pied diabétique infecté

4 Quelles sont les modalités de la prévention ?

4-1 Dépistage des patients diabétiques à risque podologique.

4-2 Les actions de prévention

1 Quel est l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire ?



Prise en charge spécialisée
Centres de référence

Quelles sont les stratégies à mettre en œuvre ?

2-1) Le rôle de l'équilibre glycémique

- Maintenir une glycémie la plus normale possible
- Insulinothérapie

2-2) L'importance de la décharge mécanique

- Mise en décharge la plus totale et la plus permanente possible
- NECESSITE ABSOLUE ++++



Quelles sont les stratégies à mettre en œuvre ?

2-3) Le débridement médical

- Avant tout geste de débridement
il faut rechercher une artériopathie
- Débridement mécanique jusqu'au tissu sain
 - diminue la charge bactérienne
 - aide la cicatrisation

Quelles sont les stratégies à mettre en œuvre ?

2-4) Les antiseptiques

AUCUN INTERET +++

2-5) Les antibiotiques locaux

AUCUN INTERET +++



Quelles sont les stratégies à mettre en œuvre ?

2-6) Les pansements

- Absence d'études rigoureuses
- Absence de consensus sur le type de pansement
- Besoin d'étude Coût/efficacité
- Changement quotidien : oui
- Pansement NON OCCLUSIF NON ADHESIF
- Pression infra-atmosphérique (VAC) : ?

2-7) La lutte contre l'œdème

OUI! DECHARGE +++

Quelles sont les stratégies à mettre en œuvre ?

2-8) Le statut vaccinal anti-tétanique

OUI, éventuellement test immunologique rapide

2-9) Les autres traitements

• Oxygénothérapie hyperbare (HOB) : NON

• Facteurs de croissance : NON

3 Quelle antibiothérapie dans le pied diabétique infecté

Indication:

- INFECTION CLINIQUEMENT ETABLIE
- Prélèvements microbiologiques préalables

« Pari antibiotique »

- toujours « couvrir » le *S. aureus*
- désescalade thérapeutique
en fonction des isolats et de l'évolution
- coût- voie d'administration
- sévérité de l'infection
- atteinte ostéo-articulaire ou non

Grade	Type d'infection	Pathogènes suspectés	Antibiothérapie
2	Infection d'une plaie superficielle et récente (< 1 mois)	SAMS, <i>S. pyogenes</i>	cloxacilline, céfalexine, amoxicilline, ac. clavulanique, clindamycine
		SARM	pristinamycine ou linézolide ou vancomycine ou téicoplanine
3	Dermo-hypodermite extensive	SAMS, <i>S. pyogenes</i>	oxacilline +/- AG
2	Lésion profonde et/ou chronique	SAMS, <i>S. pyogenes</i> , BGN, anaérobies	amoxicilline-ac.clavulanique +/- AG
3	Avec ou sans sepsis		(+ vancomycine ou téicoplanine ou linézolide si SARM)
4	Sepsis sévère	SAMS, <i>S. pyogenes</i> , BGN, anaérobies	pipéracilline-tazobactam ou ticarcilline- ac.clav. + AG
4	Choc septique	SARM, BGN, anaérobies	imipénème ou ertapénème + [vancomycine ou téicoplanine ou linézolide] + AG

Quelles sont les modalités de la prévention ?

4-1 Dépistage des patients diabétiques à risque podologique

- antécédent(s) d'amputation ou d'ulcération
- sensibilité des pieds, artériopathie.

Quelles sont les modalités de la prévention ?

4-2 Les actions de prévention

- Education

Education patients et entourage

Education des soignants



- Soins de pédicurie : ongle et ablation de l'hyperkératose

- Chaussage, chaussures, et orthèses

- Chirurgie correctrice préventive

- ➔ **Prise en charge multidisciplinaire**
- ➔ **Qualité du prélèvement**
- ➔ **Bon usage des ATB**
- ➔ **Décharge+++**
- ➔ **Prévention**