

INFO - DOC

« Prise en charge du pied diabétique infecté chez la personne âgée : diagnostic et évaluation du patient » (Partie 1)

En France, le diabète touche plus de 500 000 personnes de plus de 75 ans, exposées au risque de lésions cutanées plantaires. Sur ce terrain, les infections du pied sont fréquentes.

Leur définition est clinique (sauf en cas d'ostéo-arthrite). Elles impliquent une évaluation urgente par une équipe multi-disciplinaire, incluant l'examen du pied et de l'ensemble du membre inférieur (en particulier de sa circulation), mais aussi un examen général et métabolique. En effet, elles mettent en jeu le devenir du membre inférieur (nécrose) voire même le pronostic vital (diffusion systémique du processus infectieux).

En cas de plaie infectée le principal problème est d'isoler les germes en cause dans le processus infectieux et non des germes de colonisation, ce qui nécessite de respecter les indications (infection clinique) et les impératifs techniques de prélèvements. Un cocci à Gram positif est le plus souvent impliqué dans l'infection d'une plaie jusque là non traitée.

Les patients présentant une lésion cutanée chronique, qui ont reçu un traitement antibiotique récent, ou qui présentent un pied ischémique, des tissus mous dévitalisés, un tableau de gangrène humide et malodorante ont fréquemment une infection polymicrobienne.

D'autres circonstances doivent faire évoquer la possibilité de résistances bactériennes. En cas d'ostéite, le staphylocoque doré est l'organisme le plus souvent responsable.

La Revue de GERIATRIE Tome 33 N°4 – Avril 2008 (pages 297 à 312)

Auteur correspondant : Docteur Valéry Antoine – Unité Mobile de Gériatrie Hôpital de Poissy (78) .

E- mail : vantoine@chi-poissy-st-germain.fr

« Prise en charge du pied diabétique infecté chez la personne âgée : diagnostic et évaluation du patient » (Partie 2)

La suite de l'article détaille les différents axes possibles du plan de soins : revascularisation, mise en décharge impérative de la plaie, antibiothérapie, prise en charge non infectieuse de la plaie, imagerie du pied, chirurgie orthopédique, prise en charge globale du patient.

Des mesures préventives et éducatives sont indispensables. Le message à faire comprendre aux patients est l'importance du recours précoce à un avis médical en

cas de lésion cutanée même minime du pied, et aux professionnels, de pratiquer un examen systématique et régulier des pieds de leurs patients diabétiques.

La Revue de GERIATRIE Tome 33 N°5 – Mai 2008 (pages 395 à 402)

Auteur correspondant : Docteur Valéry Antoine – Unité Mobile de Gériatrie Hôpital de Poissy (78).

E- mail : vantoine@chi-poissy-st-germain.fr

« Accompagner le patient diabétique »

C'est le dossier formation de la Revue de l'infirmière qui avant de vous indiquer les rubriques qui le composent précise en préambule que le diabète est une maladie silencieuse et indolore.

Ses complications se développent souvent de manière insidieuse. Le patient diabétique, lorsqu'il ne souffre pas, a tendance à se comporter comme s'il n'était pas atteint de la maladie et, de fait, il la néglige. Ainsi, la plus grande difficulté psychologique induite par le diabète est d'accepter cette différence, alors qu'elle est pratiquement imperceptible et qu'elle peut-être cachée aux yeux des autres.

Au cours de son parcours professionnel, tout infirmier croise la route de patients diabétiques, quelle que soit la discipline exercée.

Notre rôle d'éducation à la santé et nos objectifs de soins, en vue du retour à l'autonomie du malade, sont un atout certain dans la prise en charge de cette pathologie qui frappe à tout âge et au sein de tous les milieux socio-économiques de la population.

Les rubriques :

- ***Le diabète, un enjeu de santé publique ;***
- ***Des contraintes aux bénéfices obtenus, la glycémie capillaire comme outil de traitement.***
- ***Le pied diabétique, une vigilance de tous les instants.***
- ***Rencontres autour du diabète ou mon diabète au quotidien.***
- ***Recommandations de prise en charge des patients diabétiques en situation de précarité.***

La Revue de l'infirmière n° 141 – Juin 2008 (pages 15 à 27)

Dossier coordonné par Sophie Semal – Cadre de santé, service ORL – Hôpital St Louis –Paris (75)