

Trop de discordance dans la prise en charge des infections de plaies chroniques

A. Romary ²
R. Masson ¹
C. Sikirdji ²
L. Clotet ²
P. Serayet ²

adromary@gmail.com

1 : Centre Hospitalier
Universitaire de Genève
2 : Département de médecine
générale Faculté de Médecine
de Montpellier-Nîmes

Introduction

L'infection d'une plaie chronique est un tournant décisif sur le plan pronostic. La prise en charge est trop souvent retardée.
Il n'existe pas de consensus sur les critères diagnostiques d'infection de la plaie chronique. Le patient, les infirmiers libéraux et le médecin généraliste sont les acteurs de première ligne.

Objectif principal :
Évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques de patients, d'infirmiers libéraux et de médecins généralistes vis à vis de l'infection de plaie chronique.

Résultats

DESCRIPTION DE LA POPULATION DE L'ÉTUDE :

- 70 réponses de MG sur 420, majorité libéral, urbain, semi-urbain, de 45 à 65ans.
- 79 réponses d'IDEL sur 1500
- 30 réponses de patients, majorité retraitée, de plus de 60 ans, avec une escarre comme plaie.

CONNAISSANCES :

Comment les patients, IDEL, MG, hiérarchisent les signes d'infection.

SIGNES D'INFECTIONS			
+ Important - Important			
PATIENT :	Fièvre	Odeur	Inflammation
IDEL :	Inflammation	Écoulement	Odeur
MG :	Fièvre	Écoulement	Douleur
* Inflammation = gonflement, rougeur, chaleur			

PRATIQUES :

- **PRÉLÈVEMENT :**
Pour 48,6 % des MG interrogés, un prélèvement n'était plutôt pas indiqué devant une plaie chronique qu'elle soit susceptible de s'infecter ou qu'elle ait déjà des signes d'infection.
Pour 61,5 % des IDEL le prélèvement se faisait directement sur la plaie lors d'une suspicion d'infection de plaie chronique sans lavage ni débridement ni antiseptie au préalable.
- **NETTOYAGE À L'EAU ET AU SAVON :**
1^{er} moyen de prévention pour 42,9% des MG et pour 26,7% des patients. Pratiqué par 69,2% des IDEL
- **ANTIBIOTIQUES :**
Pour 83 % des patients, la présence d'un staphylocoque sur la plaie nécessitait une antibiothérapie. 80% des médecins généralistes considéraient que la présence d'un agent infectieux sur le prélèvement ne nécessitait pas d'antibiothérapie.



Méthodes

Étude descriptive transversale, mai, juin 2016, Gard Herault.
Trois questionnaires différents en ligne auprès de patients porteurs d'une plaie chronique, d'infirmiers libéraux (IDEL) et de médecins généralistes (MG).

MG et IDEL recrutés via organismes de formation et URPS.

Patients via hospitalisation, HAD et MG.

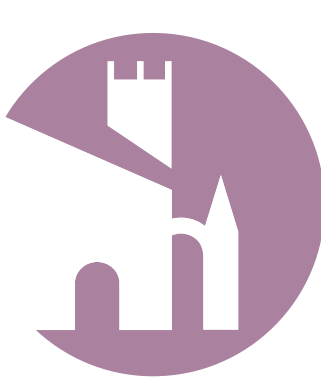


ATTITUDES :

La majorité des IDEL avaient recours au MG ou au réseau plaie et cicatrisation. Les IDEL étaient confiants voire très confiants dans le fait de communiquer avec le MG, sur le diagnostic d'infection et sur la réalisation d'un prélèvement à visée bactériologique.
Enfin, les IDEL avaient peu confiance dans le patient pour évaluer sa plaie et à réagir s'il y avait une infection.
70% des patients avaient une confiance importante ou très importante dans leur capacité à reconnaître une infection de leur plaie. Les IDEL estimaient très important ou indispensable qu'ils aient eux-mêmes une meilleure formation et que les MG soient plus informés et impliqués.
L'implication du patient était considérée aussi comme importante.

Conclusion

Une formation adaptée à chacun pourrait permettre une nécessaire harmonisation des connaissances, des attitudes et des pratiques.



Département
de Médecine
Générale
Faculté de Médecine
Montpellier-Nîmes



RETROUVEZ-MOI!