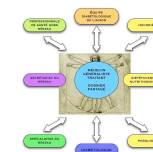


ANTIBIOTHÉRAPIE SELON LE STADE INFECTIEUX



Les prélèvements bactériologiques ne sont utiles que pour les plaies qui présente des signes d'infection. Ils s'effectueront alors par écouvillonnage profond, par aspiration à l'aiguille dans le cas de collection purulent, ou analyse de débris osseux (dans la gélose ou sérum physiologique).

Ces prélèvements doivent être acheminés rapidement au laboratoire.

Stade (*)	Sévérité	Caractéristique	Antibiothérapie (**)
1	Absence d'infection	Pas de signes ou de symptômes d'infection	non
2	Infection superficielle	Infection de la peau et des tissus sous cutanés (sans atteinte de structures plus profondes) Présence au moins de 2 signes suivants <ul style="list-style-type: none"> - Oedème local ou induration - Érythème péri-ulcéreux entre 0,5 et 2 cm - Douleur et sensibilité locale - Décharge purulente 	MONOTHÉRAPIE PER OS <ul style="list-style-type: none"> - Oxacilline (Bristopen®) - Augmentin® - Clindamycine (Dalacine®)
3	Infection modérée	Atteinte des structures plus profondes que la peau et les tissus sous-cutanés (abcès, arthrite, fasciite, ostéite) ou Erythème péri-ulcéreux < 2 cm associé à l'un des signes précédent	VOIE PARENTÉRALE <ul style="list-style-type: none"> - Augmentin® + Aminosides (72h) ou Fluoroquinolones - Clindamycine® IV + Tazolicine® IV - Clindamycine® IV puis PO + Fluoroquinolones

Stade (*)	Sévérité	Caractéristique	Antibiothérapie (**)
4	Infection sévère	<p>Toute infection s'accompagnant d'un syndrome systémique inflammatoire, caractérisé par au moins deux des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Température < 38° ou < 36° - Fréquence cardiaque > 90/mn - Fréquence respiratoire > 20/mn - PaCO2 < 32 mmHg - Leucocytose > 12 000 ou < 4 000/mm3 - Plus de 10 % de polynucléaires immatures - Cellulite extensive 	<p>EN HOSPITALISATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiénam® IV - Vancomycine® IV - si contact osseux (ostéïte) : double antibiothérapie

CRITERES D'HOSPITALISATION :

- Infection modérée à sévère
- Ischémie associée
- Isolement du patient
- Mauvaise compliance au traitement ou à la décharge
- Décompensation du diabète

*Recommandations de bonnes pratiques ALFEDIAM paramédical 2005

** Recommandation SFPI septembre 2006