



GESTION DU PIED DIABETIQUE

Un protocole de gestion du pied diabétique a été élaboré **conjointement** par les services **d'Endocrinologie, d'Infectiologie et de Bactériologie**

Rappel :

- Le diagnostic est clinique et non microbiologique.

En conséquence :

- **AVANT** tout prélèvement et **AVANT** tout traitement antibiotique.
- Faire le **diagnostic clinique** de l'infection de la plaie.
- Ne prélever une plaie **que si elle est infectée.**

Le diagnostic de l'infection repose sur la présence d'au moins deux des signes suivants : augmentation de volume, induration, érythème péri-lésionnel, sensibilité locale ou douleur, chaleur locale ou présence de pus.

Prélèvements :

- **L'écouvillonnage simple est à proscrire**
- Curetage de la base de la lésion :
 - après **débridement** et **nettoyage** au sérum physiologique
 - prélever par grattage à la curette le fond de la lésion
 - placer les fragments dans le tube de transport (tube plastique 20ml à bouchon rouge) avec quelques gouttes d'eau φ
- Aspiration à l'aiguille fine d'une collection :
 - nettoyer la peau avec antiseptique
 - ponctionner à travers la peau désinfectée
 - il est possible si peu de liquide d'injecter 1ml d'eau φ et de réaspirer
 - vider la seringue dans le tube de transport (tube plastique 20ml à bouchon rouge)
 - si peu de matériel : boucher la seringue et envoyer au laboratoire
- Biopsie tissulaire :
 - Après **débridement** et **nettoyage** à l'eau φ ou lors d'un geste chirurgical
 - Prélever plusieurs fragments de tissu
 - Placer ces fragments en tubes (tube plastique 20ml à bouchon rouge) avec quelques gouttes d'eau φ
- Biopsie osseuse :
 - A réaliser à distance d'une antibiothérapie si possible 2 à 4 semaines
 - prélèvement **radioguidé en radiologie** ou au cours d'un **acte chirurgical**
 - placer la biopsie dans un milieu de transport (type bouillon de Rosenow)

Etiquetage des prélèvements :

- Bien préciser **la nature** de la lésion et sa **localisation**

Acheminement au laboratoire le plus rapidement possible