

# Rôle du podologue dans la prévention du pied diabétique

# Formation: podologue ≠ pédicure

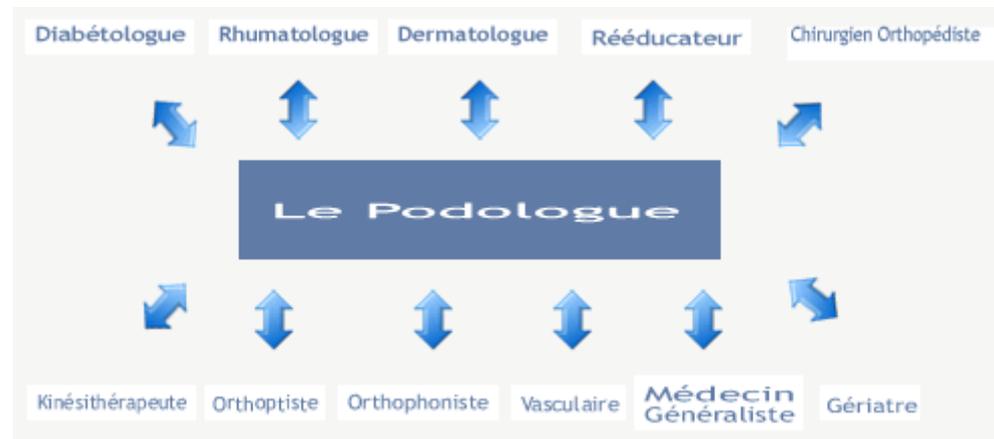
- Podologue:**
- bachelor école supérieur (communauté française)
  - 3 ans en cours du jour
  - diplôme reconnu par l'état ( AR 07/12/2001)
  - titre protégé de podologue avec reconnaissance de la profession ( A R 07/03/2016)
  - exerce en possession d'un visa et d'un agrément en podologie
  - paramédicale (= Kiné, infirmière)
  - porteur d'un numéro INAMI
  - traite douleurs pieds et troubles fonctionnels
  - soins pathologiques peau et ongles
  - examen biométrique
  - connaissance et respect règles d'hygiène stricte

**Pédicure:** -7ème année professionnelle enseignement secondaire ou enseignement de promotion sociale ou professionnelle d'esthéticien(ne)

- soins de pieds non pathologique

- soin de base : bien être et esthétique

# Le podologue dans le système de santé



# Le pied diabétique, c'est :

- 1 amputation toute les 30 secondes dans le monde (source : Fédération Mondiale du Diabète, 12 février 2005)
- Plus de 2/3 des séjours hospitaliers pour traitement des pieds diabétiques concernent des hommes, avec un âge moyen de 66.6 ans
- Le coût global d'une amputation est estimé entre 15 000 et 50 000€ (source : Consensus international sur le pied diabétique)
- 85% des amputations sont secondaires à une plaie du pied diabétique
- Les chaussures sont responsables de plus de 50% des ulcérations du pied diabétique à risque.

# Rôle du podologue

- Phase pré ulcère:prévention primaire

# Mise en place et rapport profil de risque podologique



ETIQUETTE DU PATIENT

Date de la demande : \_\_\_\_\_ Date de l'examen : \_\_\_\_\_

Veuillez avoir l'obligeance de réaliser chez ce patient un examen de

## DÉPISTAGE DU PIED DIABÉTIQUE A RISQUE

Profil de Risque  A remplir de façon :  Facultative  Obligatoire

Antécédents d'ulcération non  oui  Niveau \_\_\_\_\_

Antécédents d'amputation non  oui  Niveau \_\_\_\_\_

NEUROPATHIE non  oui

Perception du monofilament 10 g D  /5 Neurothésiométrie D

G  /5 (Val normale < 15 Volts) G

ARTÉRIOPATHIE non  oui

Artères pédieuses palpées D  Artères TP palpées D  T° cutanée D

(+ ou -) G  G  (Normal-Froid-Chaud) G

P.A. systolique bras  P.A. systolique cheville D  G  Index P.A. D  G

(mm Hg) (mm Hg) Cheville/Bras (N : 0.8-1.2)

EXAMEN DES PIEDS Hygiène Bonne  Mauvaise

Ongles Courts  Intacts D  G  Ongles incarnés D  G

Longs  Anormaux  Onychomycose

Peau Cor D  G  Crevasses D  G  Friction D  G

Mycose  Durillons  Hyperkératose

Déformations D G Non D G

Hallux valgus   Non

Déformations des orteils   Limitée

Pieds creux   Sévère

Pieds plats   Pied de Charcot

Diminution de la mobilité articulaire oui/non

Commentaires : \_\_\_\_\_

Calcul du profil de risque	
0	Pas d'anomalie
1	Neuropathie isolée
2a	Neurop + déformation légère
2b	Neurop + déformation sévère
3	Antéc d'amput ou d'ulcères
3	Artériopathie ou Charcot

Identification du demandeur \_\_\_\_\_ Identification de l'examineur \_\_\_\_\_

# Prévention

## Profil de risque

• <u>Groupe de risque</u>	0	1	2a	2b	3	.
• Neuropathie	non	oui	oui	oui	oui	
• Déformations • orthopédiques	non	non	légère	sévère	Charcot	
• Arthériopathie	non	non	non	non	oui	
• Antécédent plaie • du pied ou amputation	non	non	non	non	oui	
• Risque • élevé	bas	modéré	élevé	très	extrêmement élevé	

Cornut

## Recours à la podologie?

Risque 0	1 x/ an
Risque 1	2 x/ an
Risque 2a	tous les 3 mois
Risque 2b	tous les 3 mois
Risque 3	tous les mois (4 – 6 semaines)

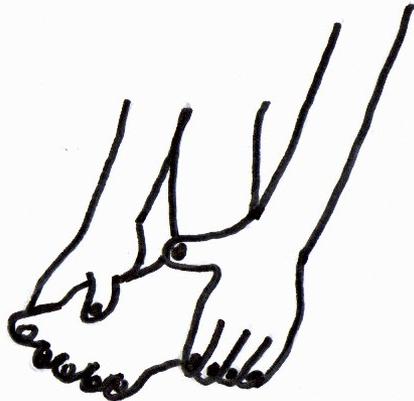
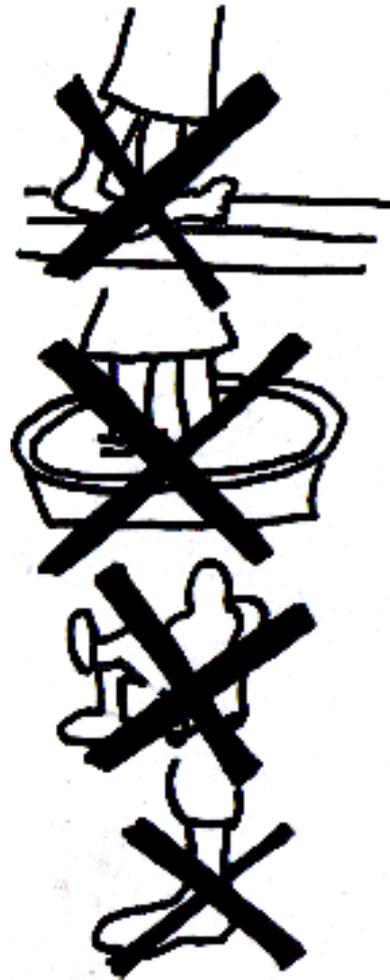


Classification du risque dans le passeport du diabète!

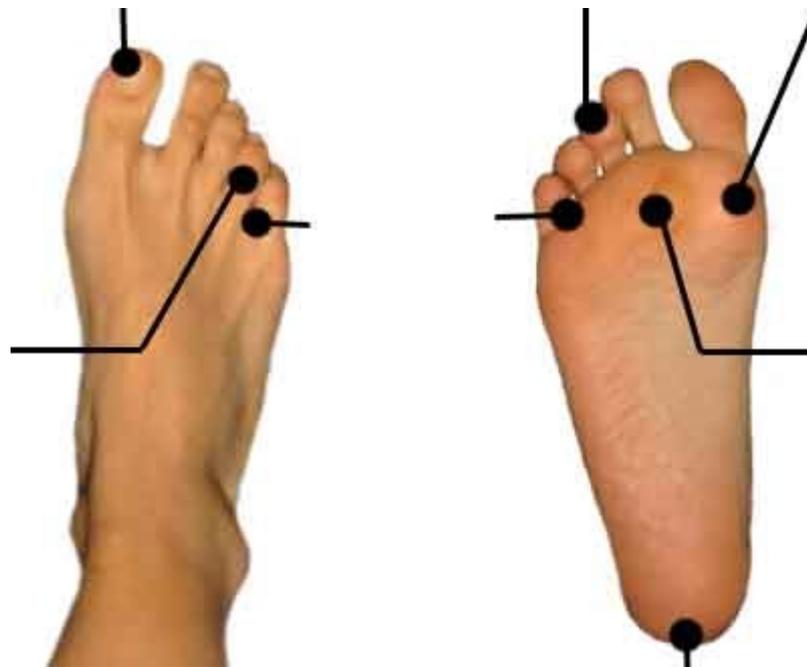
# Prévention

- Education
- Screening
- Semelles
- Chaussures

# Education



# Soins



# ■ Les soins des plaies non ulcératives

## *Les affections cutanées*

- Callosité
- Talon avec hyper callosité
- Durillon
- Cor
- Œil de perdrix
- Pied d'athlète



# Cors, durillons, œil de perdrix



## *Les affections unguéal*

- Onychomycose
- Ongle incarné
- Onychose et onychogryphose
- Onychoptose: chute de l'ongle post traumatique
- Anomalie de la couleur de la plaque...
- Anomalie de la consistance de la plaque...



## *Les soins de pédicurie*



Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
GHdC Saint Joseph Gilly

## *Phlyctène ou ampoule*



# *Les mycoses*



Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
GHc Saint Joseph Gilly

# *Onycho-dystrophies*



Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
GHdC Saint Joseph Gilly

## *La coupe des ongles*



Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
GHdC Saint Joseph Gilly

# *Ongle incarné*

Pas infecté



infecté



opéré



## *Fraiser les ongles*



Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
GHc Saint Joseph Gilly

# Hydrater la peau+++



L'ennemi: c'est la kératose+++



# Sous la kératose le mal perforant





# Orthoplasties



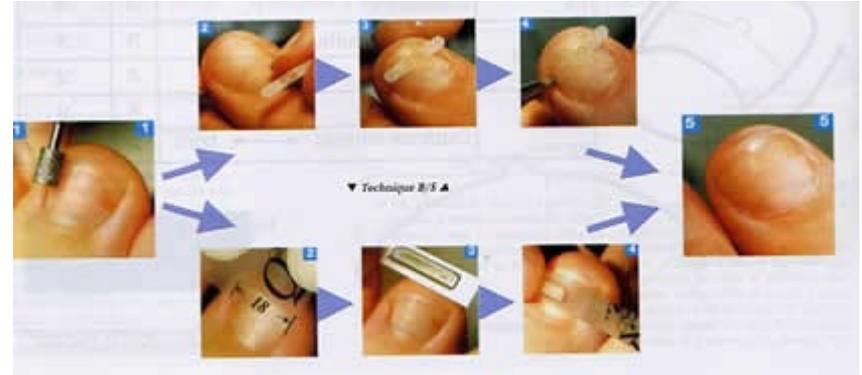
Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
GHdC Saint Joseph Gilly





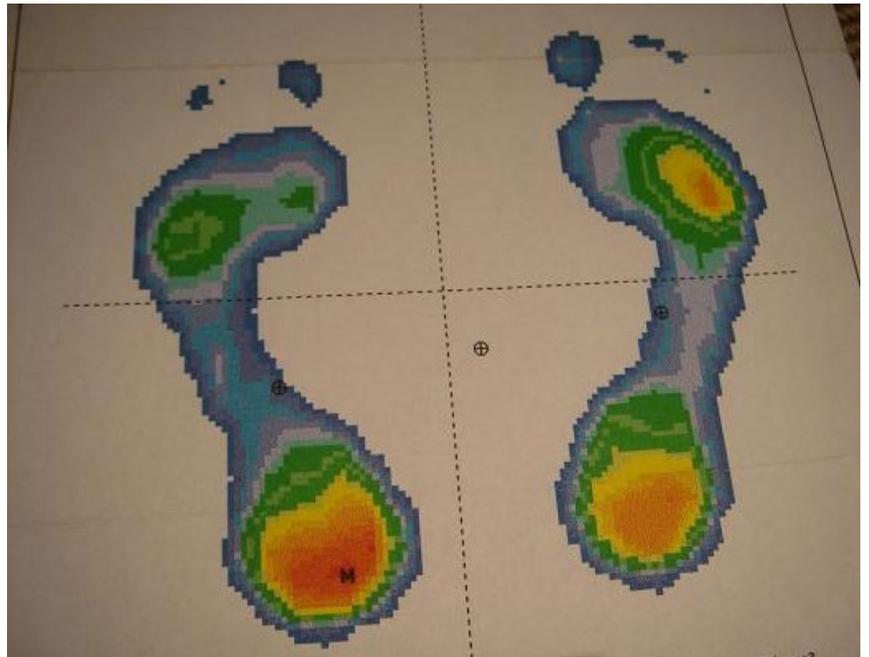
## *les orthonyxies*

Les orthonyxies  
restructurent les  
courbures physiologiques  
de l'ongle, l'incarnation  
unguéale est ainsi évitée



# Examen biométrique

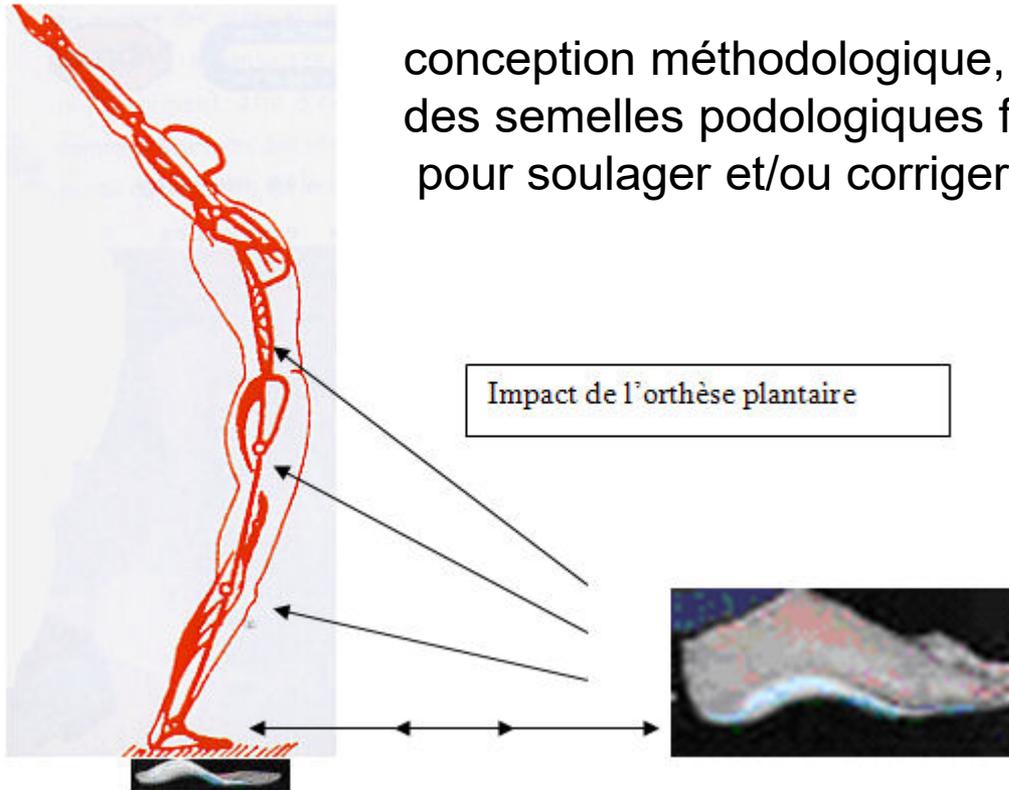
## Anomalies des appuis plantaires



Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
DC Saint Joseph Gilly

# *Les orthèses plantaires*

conception méthodologique, fabrication et adaptation des semelles podologiques faites sur mesure pour soulager et/ou corriger le pied.



# Phase ulcère

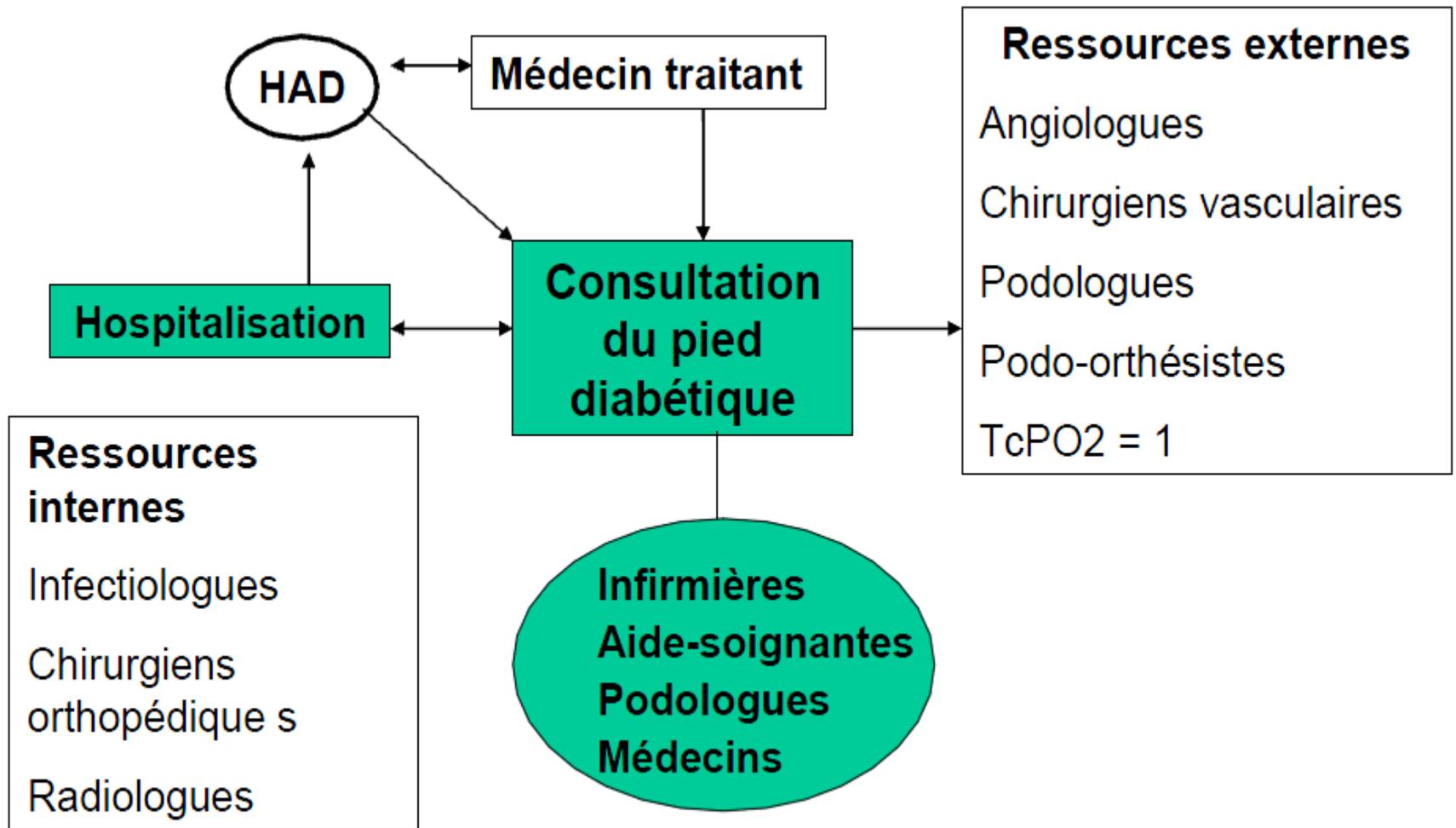
- Podologue au sein de clinique du pied diabétique

# Clinique pied diabétique

- Education et prévention
- Prise en charge des lésions
- Lutte active contre récurrences et disponibilité
- Lutte contre amputation

## ■ Prise en charge nécessairement pluridisciplinaire

- Diabétologue
- Podologue
- Infirmière
- Chaussreur



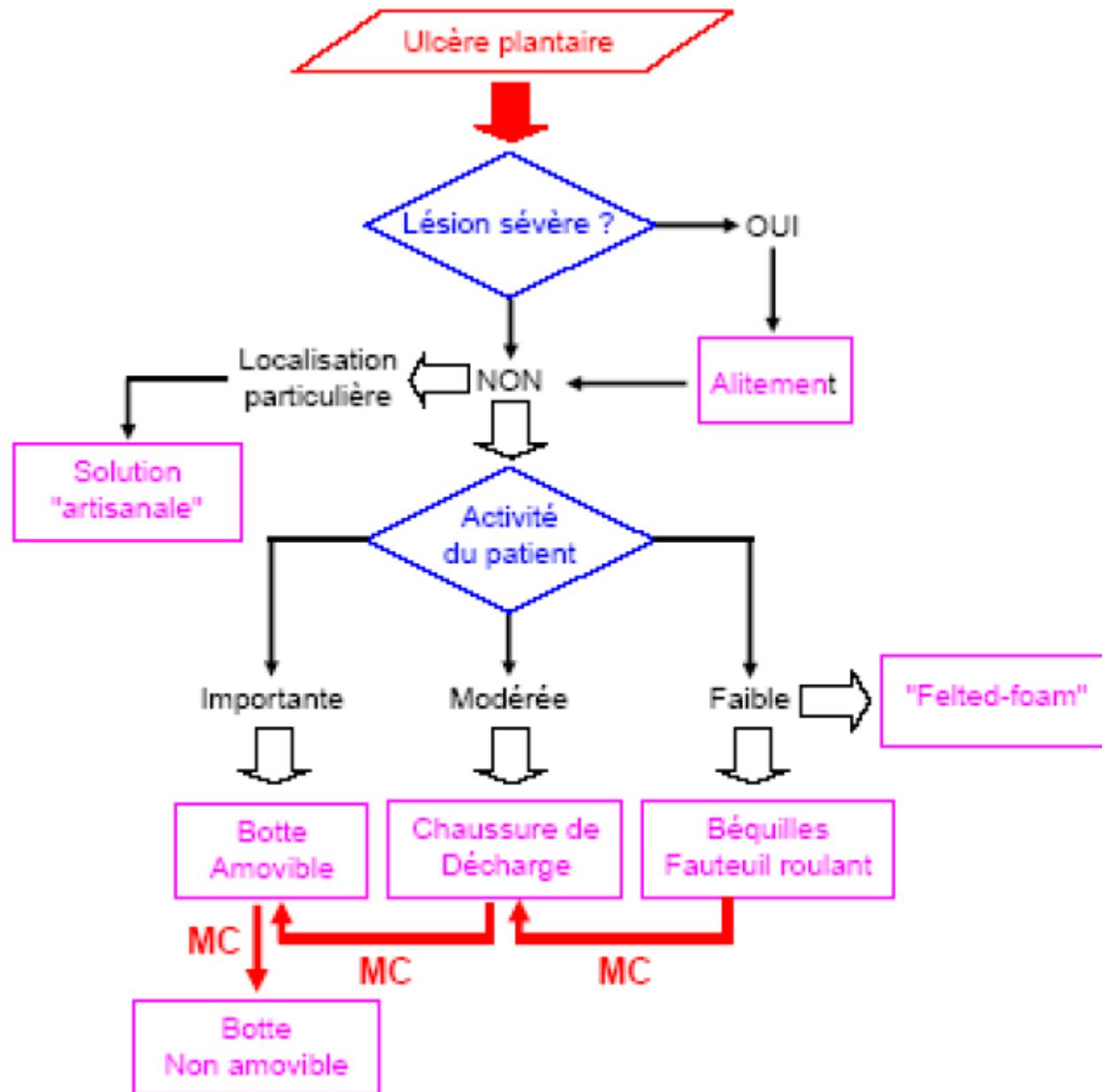
# Les soins des plaies ulcératives sous contrôle d'un médecin spécialiste

- Évaluation de la plaie
- Débridement
- Pansements
- Décharge de la plaie

Recommandations thérapeutiques pour la prise en charge des plaies aux membres inférieurs des patients diabétiques selon la classification PEDIS dans le cadre de l'itinéraire clinique du pied diabétique au C.H.U.ST-Pierre

Attention: si le patient est allergique aux composants d' Iso-Bétadine® -> utiliser du sérum physiologique,des pansements à base d'argent						
	grades	photos	observations	objectifs	actions	remarques
P E R F U S I O N	grade 1 <b>P1</b>		pas de symptôme, pas de signe d'artériopathie périphérique	prévention des risques externes	prévention •mousse sur le lit, arceau,protection des talons •agir sur l'hyperkératose,les ongles,la sécheresse des pieds et sur les rougeurs →appel podologue <b>V.Cornut 5/4200</b>	prévention prévention --> voir annexe
	grade 2 <b>P2</b>		symptômes ou signes d'artériopathie périphérique,mais pas d'ischémie critique du membre	prévention des risques externes	avis vasculaire mise en décharge •l'urgentiste <b>Dr Youatou 5/3693</b> prend la décision d'appeler le chirurgien vasculaire <b>Dr Horn 5/4064</b> (type de plaie) •appel de l'infirmière SP <b>M.Delécluse 5/4080</b> •mise en décharge de la plaie: soit par alitement, fauteuil roulant ou cannes en fonction de la compliance du patient . Si alitement → lever la pression au niveau des talons + matelas anti-escarres •appel du chirurgien orthopédiste <b>Dr Fabeck 5/4704</b> pour <b>mise en décharge</b>	pas de pansements occlusifs •pas d'adhésifs type Mefix®, de films semi-perméables type Opsite®, d'hydrocolloïdes type Comfeel® •séparer les orteils nécrosés des autres par une simple compresse •privilégier des compresses non adhérentes + bandage +filet type Surgifix®
	grade 3 <b>P3</b>		ischémie critique du membre			
E	ETENDUE		surface de la plaie mesurée en cm2 après débridement	récolte des informations précises quant à la surface en cm2	nettoyage au sérum physiologique,débridement puis prise de mesure → infos détaillées dans le dossier infirmier	prendre une photo à l'arrivée aux Urgences
D P R O F O N D E U R	grade 1 <b>D1</b>		ulcère superficiel limité au derme	si phlyctènes→ garder la peau comme <b>protection</b>	vidange de la phlyctène avec une fine aiguille et seringue	simple compresse non adhérente
	grade 2 <b>D2</b>		ulcère profond,pénétrant sous le derme jusqu'aux structures sous-cutanées, impliquant fascias,muscles ou tendons	chercher le contact osseux •recherche du contact osseux •recherche des décollements autour de la plaie	•appel de l'infirmière spécialisée SP <b>M.Delécluse 5/4080</b> •nettoyage au sérum physiologique •rincage à nouveau au sérum physiologique , puis désinfection de la plaie à l'Iso-Bétadine® dermique avant d'utiliser le stylet boutonné	→ phase diagnostique très importante pour déterminer le traitement: •anamnèse •origine de la plaie •produit utilisé par le patient
	grade 3 <b>D3</b>		toutes les structures du pied,y compris l'os et/ou l'articulation (contact osseux ou ulcère pénétrant jusqu'à l'os)			
I N F E C T I O N	grade 1 <b>I1</b>		pas de symptôme ni de signe d'infection	prévention •toute rougeur évitée •cause et point d'entrée recherchés •observation entre les orteils	prévention traitement de la cause : ex:mycoses par antimycotiques , soins et mise en décharge du pied →appel du podologue <b>V.Cornut 5/4200</b>	prévention <b>!!! Attention→ pas toujours de signes locaux d'infection</b> =rougeur,chaleur,pedème,douleur
	grade 2 <b>I2</b>		infection de la peau et des tissus sous-cutanés	surinfection évitée	appel de l'infectiologue <b>Dr Konopnicki 5/5009</b> et de l'infirmière <b>SP 5/4080</b> → <b>3 étapes à respecter:</b> • <b>nettoyage</b> au sérum physiologique→ importance de la détertion, du débridement <b>!!! attention →prudence si plaie artérielle ou zones près des os</b> .Elimination des exsudats • <b>rincage</b> au sérum physiologique • <b>désinfection</b> à l'Iso-Bétadine® dermique <b>pansement</b> : Iso-Bétadine® gel et tulle, compresses non adhérentes, bandage et filet → <b>pansement tous les jours et plus ,si exsudats+++</b> to à surveiller et diabète*à équilibrer	privilégier le prélèvement profond faire hémoculture en plus pour le grade 4 (cf procédure LOTUS /Maladies infectieuses) ajouter un frottis pour MRSA •importance des observations lors du pansement et des événements ex:hypo/hyperglycémies •ne pas oublier le vaccin contre le tétanos
	grade 3 <b>I3</b>		érythème >2cm et infection plus profonde	diminuer la charge bactérienne collection abcédée et les tissus nécrotiques évacués		
	grade 4 <b>I4</b>		infection avec signes systémiques			
S E N S	grade 1 <b>S1</b>		aucune perte de sensibilité de protection	évaluation de la douleur	échelle de douleur →scores notés au dossier infirmier et traitement prescrit administré et signé	relation de confiance à établir avec le patient
	grade 2 <b>S2</b>		perte de sensibilité de protection		détection Pied de Charcot et Mal Perforant Plantaire	

# ARBRE DECISIONNEL POUR LA DECHARGE





# ■ Chaussures thérapeutiques



## ■ Contrôle éducation

Vérification et soins préventifs pieds

Chaussures

Prévention patient et entourage

# PHASE DE POST-ULCERE



75% de rechutes dans les  
5 ans!



Dr. Kristien Van Acker  
Ilse Heyvaert

# Prévention secondaire

- Suivi podò
- Analyse de marche
- Chaussures
- Education

## ■ Les chaussures



## ■ La chaussure inadaptée



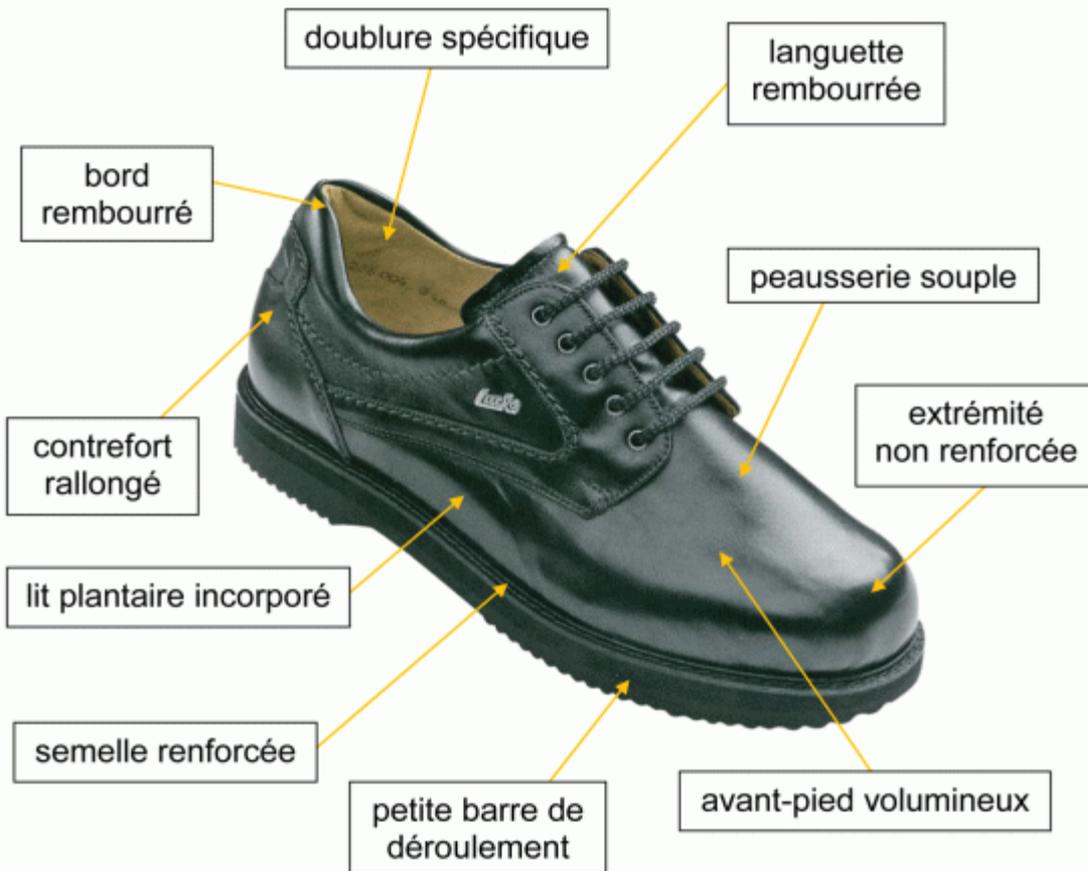
Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
GHdC Saint Joseph Gilly

# ■ Chaussures spéciales pour diabétique



Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
GHDC Saint Joseph Gilly

# Chaussures pour pied diabétique



## ■ Les chaussures sur mesure



Dr D. Scarnière  
Consultation multidisciplinaire du pied diabétique  
GHdC Saint Joseph Gilly

# Remboursement

- Suivi patient diabétique type 2  
2 consultations 30euros remboursé 23
- Trajet de soin 2 consultations 30euros  
remboursé 23
- Selon mutuel 6 seances par an  
intervention 5euros / plus de 60 ans

# Kiné ><Podo

- Peu d'interaction
- Pas de kiné dans les équipes
- Problème de budget
- Actuellement kiné en hospitalisation

# Interaction kinésithérapeute

## Bénéfices:

- Fonte musculaire
- Rétraction musculaire
- Neuropathique musculaire

## Inconvénients:

- Décharge complète plaie
- Piscine - infection

# Dans futur interaction favorable

## Pré-ulcère:

- Rétraction tendineuse et musculaire
- Pb d'équilibre
- Mobilisation (circulation vasculaire)

## Ulcère:

- Non → Immobilisation

## Post-ulcère:

- Remobilisation

## Amputation:

- Remobilisation
- Adaptation
- Equilibre

Ça aurait pu être pire!!!!



Merci