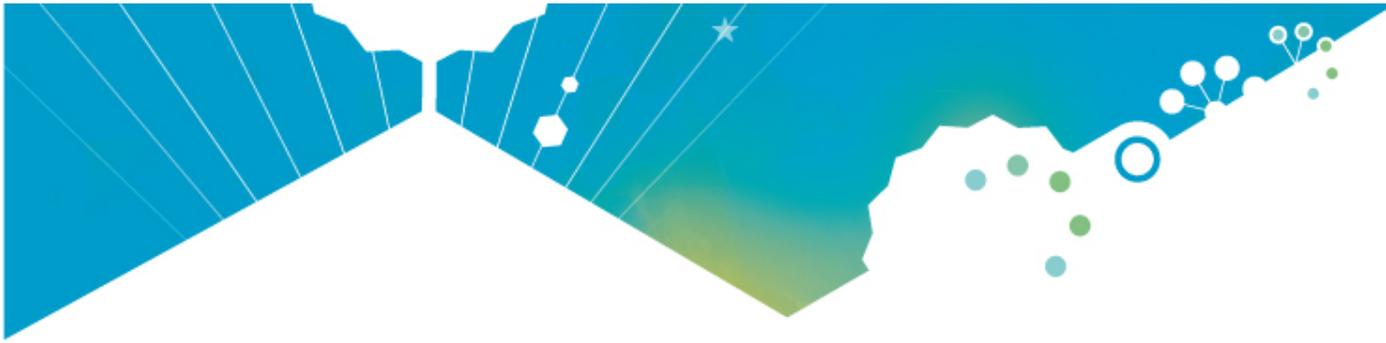




# Diabète, plaies du pied et soins infirmiers

- ◆ *Christine Courivaud IDE Equipe Mobile Plaies et Cicatrisation - CHRU Tours*





Je déclare ne pas avoir de  
conflit d'intérêt





- En France, le diabète concerne 4,9% de la population (2016)
- En 2011 : 34 000 hospitalisations pour ulcération chronique ( patient diabétique )  
11 000 amputations





Le diabète a pour conséquence sur le pied :

- Neuropathie : complication la plus fréquente du diabète

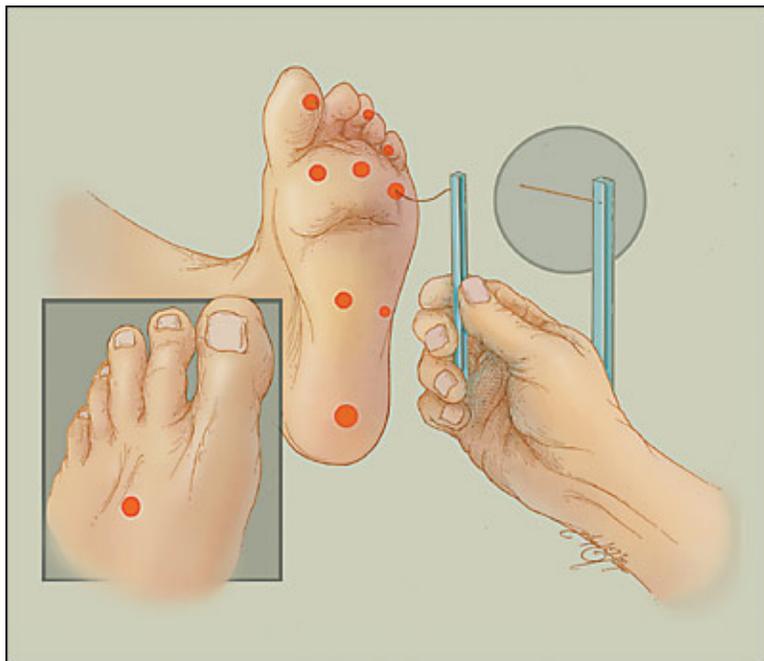
7% des patients nouvellement diagnostiqués  
50% après 25 ans d'évolution du diabète

La neuropathie entraîne une atteinte sensitive et thermique





la sensibilité tactile : le diagnostic se fait par le test au monofilament => application monofilament de 10 grammes



la sensibilité thermique : par application de tubes froids et chauds





L'atteinte de la sensibilité profonde et superficielle (tactile et thermique) entraîne la perte du signal d'alerte de PROTECTION des  
pieds



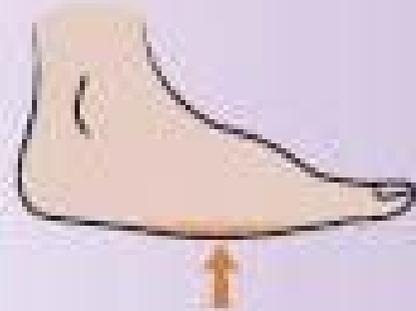
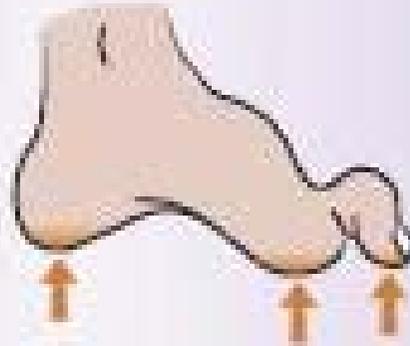


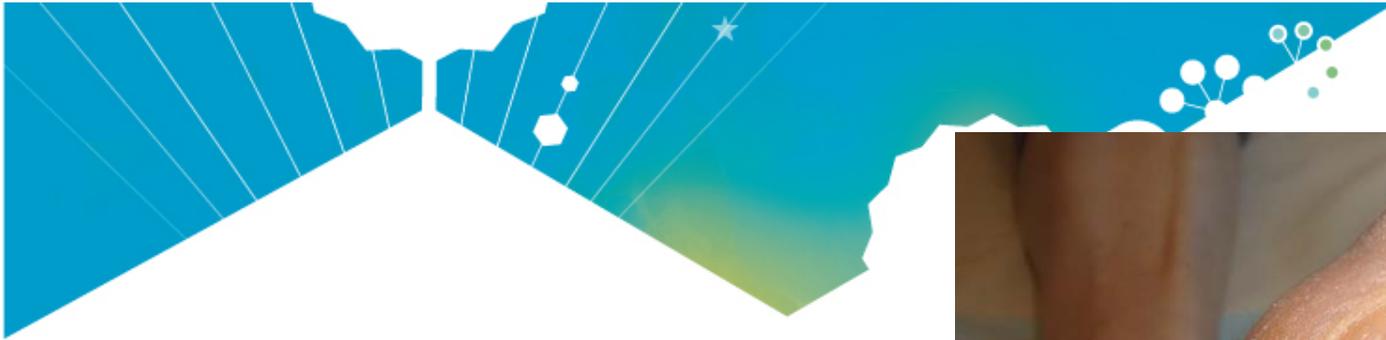
La neuropathie modifie la statique du pied entraînant un affaissement de la voûte plantaire( pied de Charcot), orteils en griffes, Hallux-Valgus...





Zones à risque de complications







- L'artérite : une obstruction partielle ou totale des artères des membres inférieurs  
Indolore, facteur aggravant (ischémie par défaut d'oxygénation)  
Majore le risque infectieux





Dans le cadre de la plaie diabétique, on retrouve

l'artérite seule : 1/6

la neuropathie seule : 3/6

l'artérite + neuropathie : 2/6





La plaie du pied diabétique est la conséquence d'un diabète évolué (connu ou non). La plaie a une cause le plus souvent évitable par une **prévention** bien comprise.





Le mécanisme initial est le plus souvent une hyperkératose (une callosité) induite par l'hyperpression qui engendre la phlyctène, la fissure, ou la petite plaie.

Le patient impute souvent la plaie au pédicure qui en fait ne fait que mettre à jour une lésion déjà présente.

Grâce au pédicure la prise en charge de la lésion va pouvoir se faire.



# Rôle IDE : Prévention et éducation du patient



- Equilibre du diabète
- Hygiène, soins des pieds et surveillance : recherche de mycose, d'hyperkératose
- hydratation des jambes et des pieds

## Soins des pieds

Information diabète

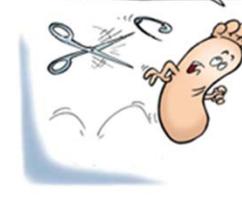
JE SUIS DIABÉTIQUE.  
PRUDENCE !  
JE NE PEUX PAS FAIRE  
N'IMPORTE QUOI.



À CHAQUE JOUR SA PAIRE DE  
CHAUSSETTES EN COTON,  
SANS TROU NI COUTURE.



JE N'UTILISE PAS  
D'USTENSILES DANGEREUX.



JE ME LAVE CHAQUE JOUR,  
JE ME SÈCHE BIEN, SURTOUT  
ENTRE LES ORTELS !



POUR MA SÉCURITÉ...  
PAS DE TALONS NI  
CHAUSSURES TROP SERRÉES.



J'AI MARCHÉ PIEDS NUS !  
JE ME SUIS BLESSÉ.  
JE DEMANDE CONSEIL  
AU MÉDECIN.



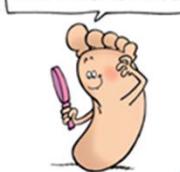
AVANT MON BAIN, JE PRENDS  
LA TEMPÉRATURE DE L'EAU (37°)  
JE N'Y RESTE QUE 10 MINUTES.



JE M'HYDRATE CHAQUE JOUR  
(SAUF ENTRE LES ORTELS).



CHAQUE JOUR J'ADMIRE  
MA BEAUTÉ NATURELLE  
SOUS TOUTES SES FORMES !





- Apprentissage du patient à l'auto-surveillance avec le miroir
- Conseils pour chaussage adapté : chaussettes sans couture, choix de chaussures en fin de journée...



- 
- Prise en charge pédicure podologue : pour couper les ongles et vérifier les pieds

la CPAM permet aux diabétiques de type II de bénéficier sous certaines conditions de 4 à 6 séances de pédicurie par an.

Cette prise en charge concerne les diabétiques avec un risque podologique de grade 2 ou 3.

Grade 0	Absence de neuropathie sensitive => <b><i>pas de perte de sensibilité</i></b>	Pas de prise en charge par la Sécurité Sociale
Grade 1	Neuropathie sensitive isolée => <b><i>perte légère de sensibilité</i></b>	
Grade 2	Neuropathie sensitive, associée à une artériopathie des membres inférieurs et/ou déformation du pied => <b><i>perte de sensibilité et problèmes de circulation sanguine</i></b>	Prise en charge possible par la Sécurité Sociale. C'est le forfait POD.
Grade 3	Antécédents d'ulcération du pied et/ou amputation => <b><i>antécédents de plaie</i></b>	



- Il existe de nombreux livrets d'information et d'éducation pour les patients diabétiques





# Rôle IDE si présence de plaie



## Plaies == > causes??

- Accident domestique => punaise ,bris de verre, karcher ....





- Due au chaussage ou aux chaussettes ?  
provoquant une hyperkératose ou des  
plaies de friction





■ =====> TRAITEMENT DE LA  
CAUSE

Décharge de la zone de  
lésion

■ Equilibre du diabète





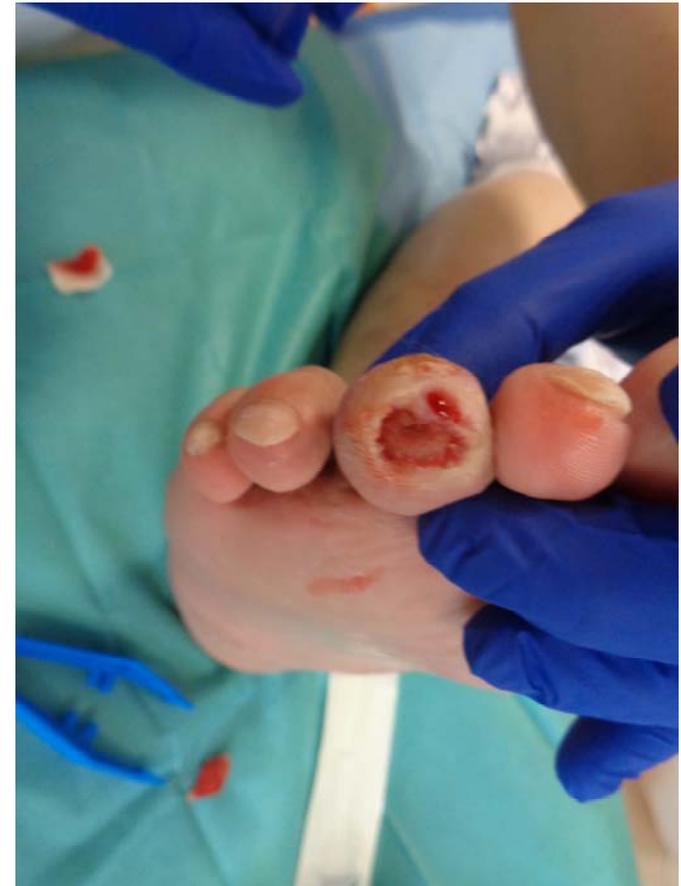
## Soins infirmiers

- Objectifs : contrôler respect de la décharge, maîtrise du risque infectieux , des exsudats
- Lavage abondant eau du réseau et savon liquide doux si pas de parties nobles exposées
  - pas d'antiseptique
  - pas d'antibiotiques locaux



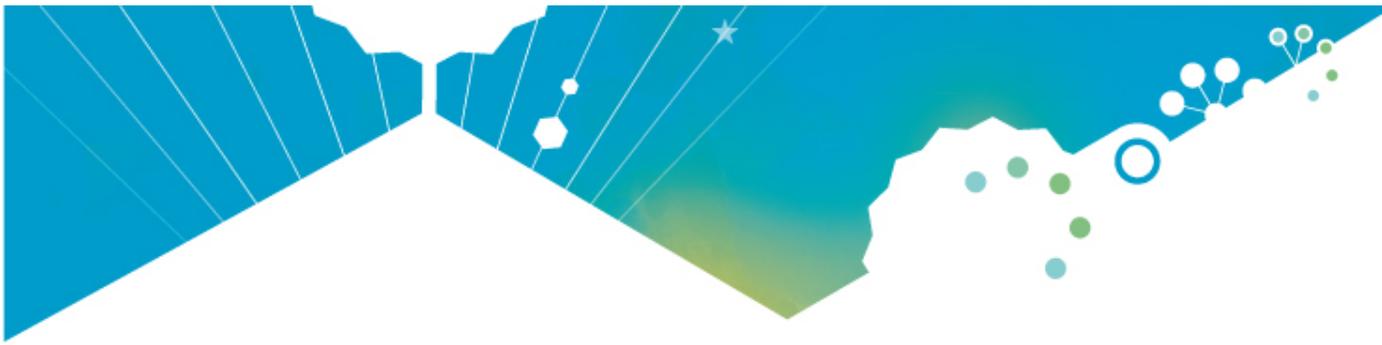


- Déteresion de l'hyperkératose en « épluchant les couches » pour mettre à nu la lésion



- 
- Refaire lavage après déterersion avec sérum physiologique si « parties nobles » exposées ou eau du réseau
  - Rechercher les décollements, les contacts osseux avec une pince, un stylet ou un KT





- Appel médecin référent du patient  
==> Rx pied,  
doppler artériel,  
surveillance température et glycémie,  
vérification des vaccinations antitétaniques,  
appel spécialiste pied diabétique.





- Choix DM ==> objectif de maîtrise du risque infectieux et des exsudats : alginate ou hydrofibre car bactériostatique
- Réfection tous les jours
- Contrôle de la décharge ==> pas d'appui sur la lésion

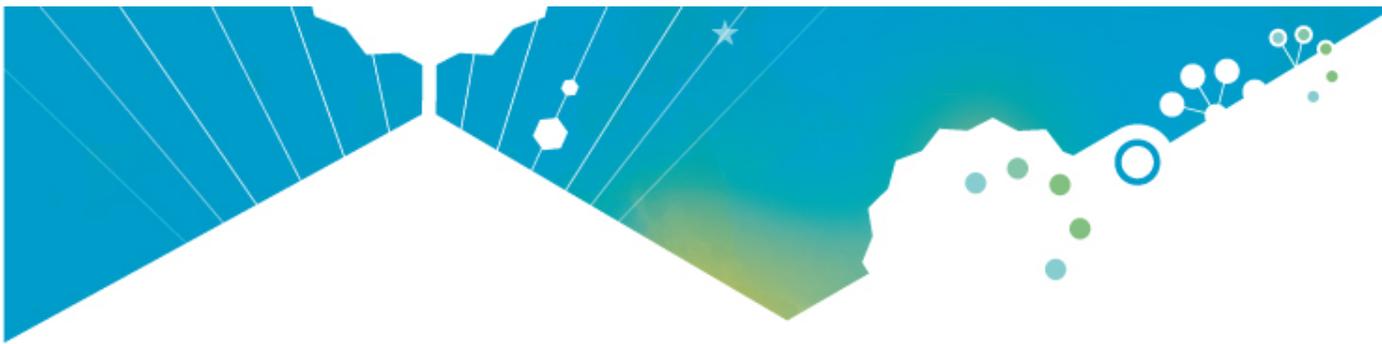




## Décharge

- Difficulté de choix : nécessité d'évaluer le bénéfice/risque pour le patient ( Age, autonomie, amputation présente ....)
- Diriger le patient vers un spécialiste de la plaie et du chaussage qui proposera :
  - une semelle adaptée ?
  - une chaussure à usage temporaire ?
  - une chaussure de barouk?





## Chaussure de Barouk

Pour une lésion de l'avant pied, si le patient a une marche stable et s'il est en capacité de comprendre l'utilisation de la chaussure





# Chaussage définitif après cicatrisation sur mesure





## Conclusion

- La plaie du pied diabétique est rarement spectaculaire mais peut très vite s'aggraver et conduire à l'amputation
- L'IDE doit donc être très réactive et alerter le médecin pour une prise en charge pluri-disciplinaire
- La prévention, l'éducation du patient est indispensable pour éviter les récives

