

Soins du pied diabétique

Céline Golding et Rachel Lemaire
Infirmières en diabétologie
Jacques Monod

PARTICULARITES DU PIED DIABETIQUE

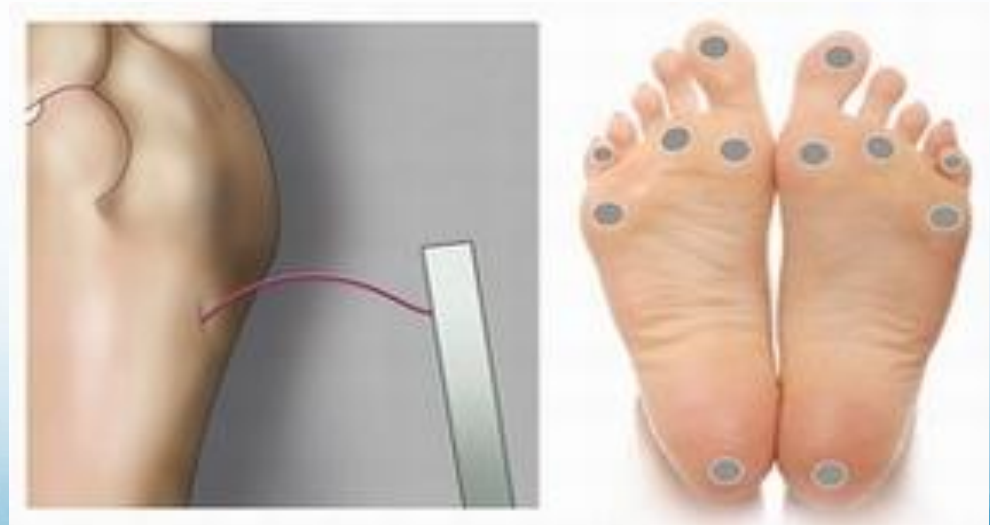


GRUPE
HOSPITALIER
DU HAVRE

- . NEUROPATHIE
- . ISCHEMIE
- . INFECTION

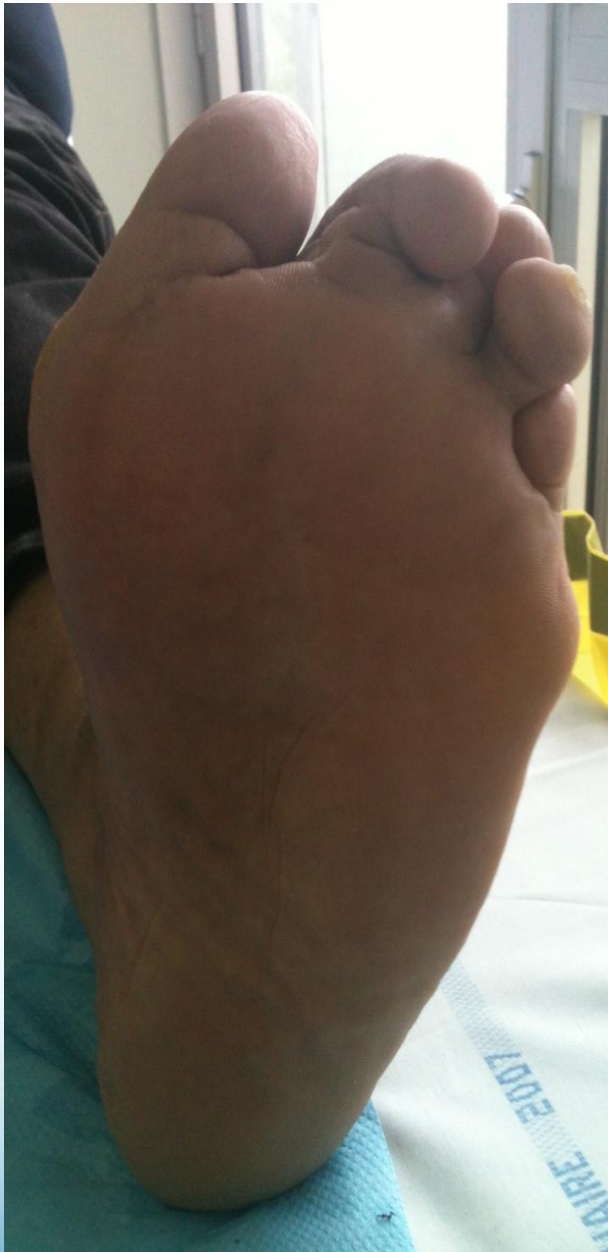
Neuropathie

- Perte de la sensibilité : source de déformations
- Responsable du mal perforant plantaire (60% des plaies diabétiques)
- Test au mono filament



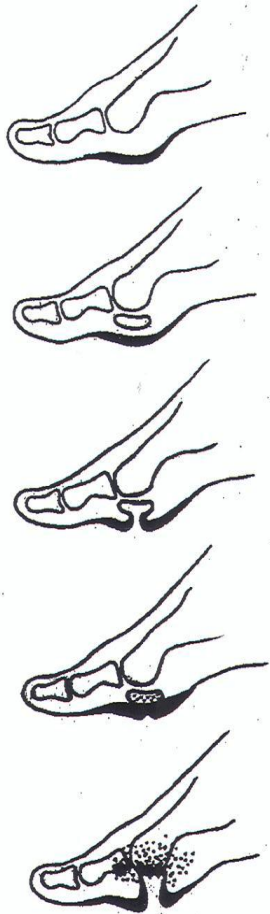
Mal perforant plantaire





**G R O U P E
H O S P I T A L I E R
D U H A V R E**

Formation du mal perforant plantaire



- Déformations → site d'hyperpression → hyperkératose → durillon = corps étranger
- Formation d'une sérosité inflammatoire sous pression → lésions du tissu sous-cutané
- Ouverture à la peau
- Infection de profondeur variable jusqu'à l'ostéite.

Plaies du pied diabétique

Surinfection



GRUPE
HOSPITALIER
DU HAVRE



Plaie ischémique

- Lésion très irrégulière de localisation spécifique: bord latéral des orteils, pulpe des orteils.
- Souvent suite à des traumatismes (conflit pied/chaussure) débutant par une banale phlyctène.
- Terrain vasculaire altéré (pas de pouls, dépilation, peau fine luisante et fragile).
- Douleur souvent absente.
- Détersion prudente .
- Mommification

Plaie ischémique



GRUPE
HOSPITALIER
DU HAVRE



Plaie ischémique



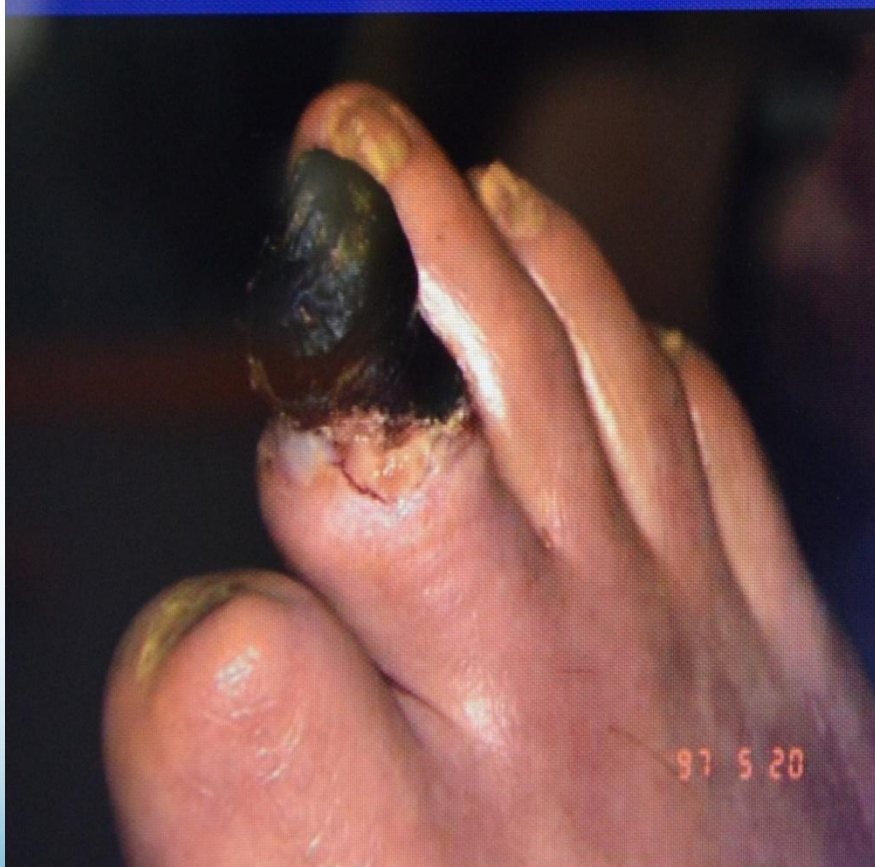
GROUPE
HOSPITALIER
DU HAVRE



Plaie ischémique



GRUPE
HOSPITALIER
DU HAVRE



Monsieur G

. Prise en charge de sa plaie d'amputation



Principes généraux de la réfection d'un pansement



- Lavage de pied eau et savon
- Rinçage sérum physiologique
- Bien sécher
- Détersion mécanique au bistouri de la fibrine et/ou de l'hyperkératose
- Mettre le pansement approprié aux types de plaies

- Plaie noire = nécrose
Réhydrater si plaie sèche : **hydrogel**



- Plaie jaune = fibrine
Déterger et absorber: **alginate , hydrofibre**

- Plaie rouge = bourgeonnement
Maintenir un milieu humide
Contrôler les exsudats
Respecter la peau péri-lésionnelle



⇒ **Hydrocolloïde, hydrocellulaire ou interface en fonction de l'exsudat**

- Plaie rose = épithélialisation
Protéger les tissus néoformés :
Drainer si plaie humide : **alginate**
hydrocolloïde transparent , interface



- Séparer les orteils par une compresse en accordéon.



- Graisser le pied avec crème hydratante en évitant d'en mettre entre les orteils et la plaie.
- Recouvrir de compresses dépliées en plusieurs couches. Finir avec un bandage.
- Attention ne pas recouvrir avec un pansement américain risque de macération.

- Bandes mal positionnées

- Bande mal mise, ne prenant pas le talon
- Plaie presque à l'air



- Bande bien mise



Risque d'oedème et de pression sur la plaie



DECHARGE DU PIED +++



Cas particulier

- Thérapie par Pression négative
- Réservée pour des patients revascularisés sur plaie non infectée.
- Initié en milieu hospitalier suivi en HAD.





La solution : LA PREVENTION !

Inspecter tous les jours vos pieds.

Signaler immédiatement toute **lésion** même indolore ou **coloration suspecte**.

Se laver les pieds chaque jour à l'eau tiède et au savon (5 min. maximum). Bien les essuyer.

Garder les **ongles suffisamment longs**, les couper au carré et arrondir les coins avec une lime en carton.

En cas de peau très sèche, appliquer une **crème hydratante**. Poncer les zones de corne.

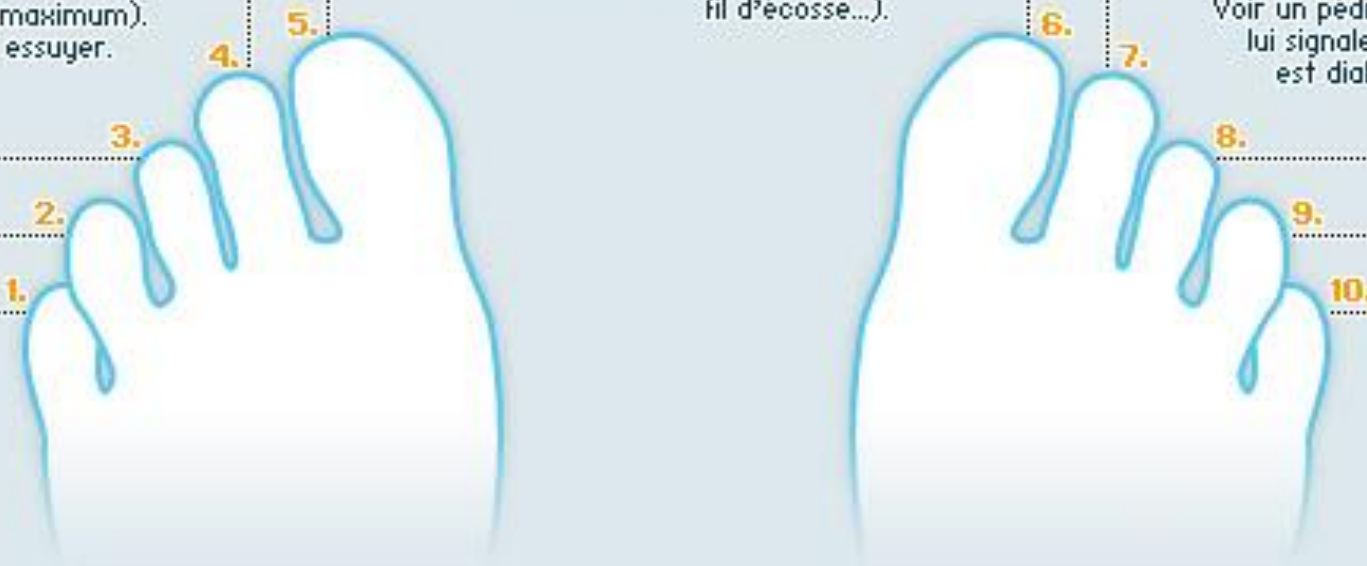
Acheter des **chaussures** en fin de journée. Elles doivent être souples et de largeur suffisante. Ne porter les chaussures neuves que quelques heures. Éviter les talons hauts.

Changer vos chaussettes tous les jours. Les choisir en fibre naturelle (coton, laine, fil d'écosse...).

Ne jamais marcher **pieds nus**, quel que soit le lieu.

Prendre garde au risque de **brûlures** (bouillottes, feu, radiateur...) ou de **gelure**.

Ne pas traiter soi-même durillons, cors et ampoules. Voir un pédicure et lui signaler, qu'on est diabétique.



•Evaluation du risque podologique

•Grade de risque	•Complications	•Remboursement sécu
•0	•Pas de neuropathie	•0 soin/an
•1	•Neuropathie isolée	•0 soin/ an
•2	•Neuropathie +/- déformation +/- artériopathie	•4 soins/an
•3	•Antécédent de plaie chronique > 1mois ou amputation	•6 soins/an

En conclusion

Prendre soin de ses pieds au quotidien !

Port de chaussures
adaptées...

