

# Parcours de soins Pied du Patient Diabétique

Hôtel Le Battant des Lames

Saint-Pierre

20 Mai 2019

**Dr Eric JARLET DU P/C**

**Edwige FONTAINE IDE DU P/C**

Consultation Pied du Patient Diabétique

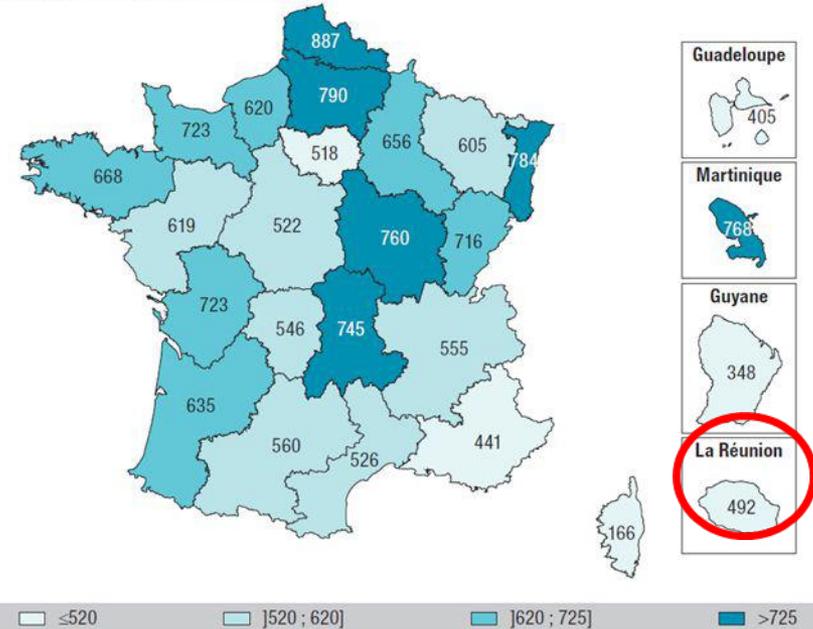
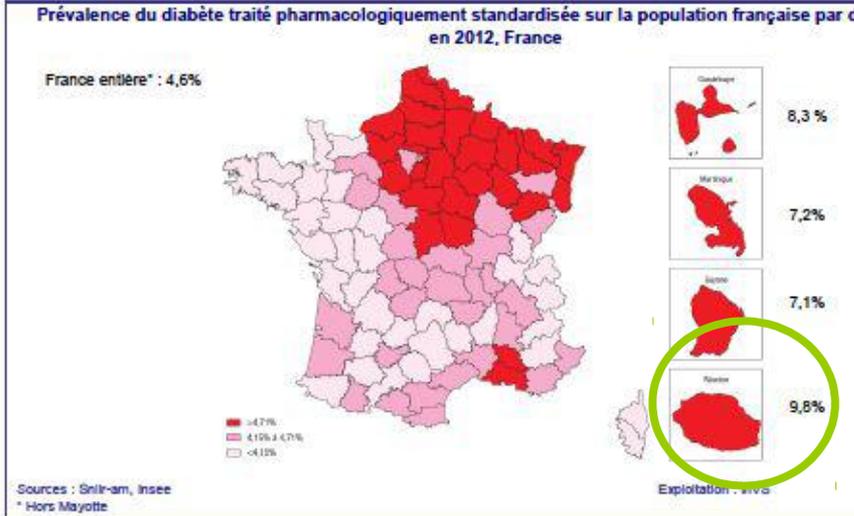
Unité d'Hospitalisation Pied Diabétique

CHU SUD GHSR

Secrétariat 02 62 35 91 63



N° 34-35 - 10 novembre 2015



Taux d'incidence standardisé<sup>a</sup> des amputations de membre inférieur par région (pour 100 000 personnes diabétiques traitées pharmacologiquement), France entière, 2013

\*Age moyen hospitalisation : **71 ans**

\*Homme > Femme

\*Ré-hospitalisation : 30% à 1 an

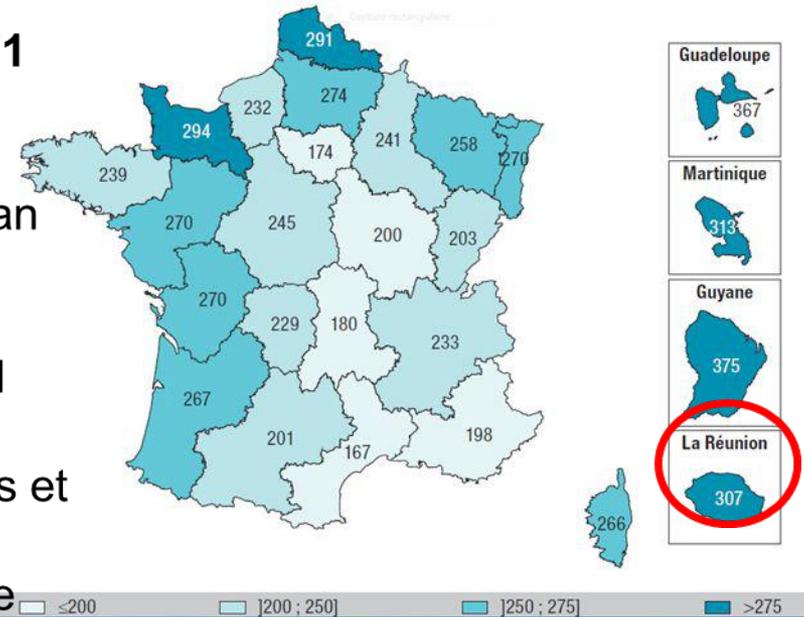
\*Ré-amputation : 20% à 1 an

\*Décès : 37% à 4 ans

\*Amputation Orteil (52%), pied (19), jambe (17), cuisse (12)

\*Disparités socio-économiques et régionales

\*Incidence augmente avec âge



Epidémiologie :

Hospitalisations pour Pied Diabétique 2013

≤200    ]200 ; 250]    ]250 ; 275]    >275

## Parcours de soins = prise en charge multidisciplinaire et -professionnelle

- Patient, Famille, **Infirmier**, Pédicure-podologue, Podo-orthésiste, Pharmacien, Médecin Généraliste, **Diabétologue**, **Rééducateur**, **Hyperbariste**, Angiologue, Radiologue, Maladie Infectieuse, Bactériologiste, Chirurgien Vasculaire, Orthopédiste, Nutritionniste, Gériatre, MASP,...
- **Domicile**, MAD, HAD, **Hôpital**, **Unité spécialisée Pied Diabétique**

*[Clinical guide management of diabetic foot. Diabetes Care 2013].*

# Pied Diabétique : des facteurs physiopathologiques +/- associés

- **Diabète** *équilibré ou non*
  - **Neuropathie** *Sensitive-Motrice-Végétative et MPP (cf monofilament, DN4)*
  - **AOMI** *à prédominance distale et Ulcère Artériel (pouls, IPS)*
  - **Infection** *et gangrène (reco SPILF)*
  - (Micro)**Traumatisme**
- ➔ « **Pied du patient Diabétique Ischémique (Artéritique) ou Neuropathique ou Neuro-ischémique avec ou sans Infection, avec ou sans plaie** »

# La plaie est un mode d'entrée dans le parcours de soin

Les 3 questions à se poser :

- Quel **type de plaie** ? (regarder, palper, explorer)
- Quelle **étiologie** ?
- Quel **traitement** ?

**« Diagnostic étiologique avant choix du pansement +++ sans oublier tous les autres traitements.... »**

- **« Le traitement d'une plaie implique souvent un traitement plus général. Ce n'est donc pas toujours qu'un problème de pansement! »**

# Colonisation ou infection ?

## Recommandations de la SPILF 2006

Classification de l'infection des plaies du pied selon le Consensus International sur le Pied Diabétique [9]

Grade 1	Pas de symptôme, ni de signe d'infection
Grade 2	Atteinte cutanée uniquement (sans atteinte des tissus sous-cutanés, ni systémique) <u>avec au moins deux des signes suivants</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chaleur locale</li><li>• Érythème &gt; 0,5–2 cm autour de l'ulcère</li><li>• Sensibilité locale ou douleur</li><li>• Tuméfaction locale ou induration</li><li>• Décharge purulente (sécrétion épaisse, opaque à blanchâtre ou sanguinolente)</li></ul> Les autres causes de réaction inflammatoire de la peau doivent être éliminées (par exemple : traumatisme, goutte, pied de Charcot aigu, fracture, thrombose, stase veineuse)
Grade 3	• Érythème > 2 cm et une des constatations décrites ci-dessus ou • Infection atteignant les structures au-delà de la peau et du tissu sous-cutané, comme un abcès profond, une lymphangite, une ostéite, <u>une arthrite septique ou une fasciite</u>
Grade 4	Il ne doit pas y avoir de réponse inflammatoire systémique (cf. grade 4) Quelle que soit l'infection locale, <u>si présence de signes systémiques manifestés par au moins deux des caractéristiques suivantes</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Température &gt; 38 °C ou &lt; 36 °C</li><li>• Fréquence cardiaque &gt; 90 battements par minute</li><li>• Fréquence respiratoire &gt; 20 cycles par minute</li><li>• PaCO<sub>2</sub> &lt; 32 mmHg</li><li>• Leucocytes &gt; 12 000 ou &lt; 4 000 /mm<sup>3</sup></li><li>• 10 % de formes leucocytaires immatures</li></ul>



- **« Paix sur la terre aux germes de bonne volonté »**
- **« La présence de germes sur les prélèvements superficiels n'est pas synonyme d'infection »**
- **Biofilm** : micro-organismes répartis en agrégats avec **distribution bactérienne non aléatoire. Les plus virulents sont en profondeur.** Colonisation organisée en 24h
- **débridement/détersion+++**

**Hospitalisation si grade 3 ou 4**



# Traitement général

- Antalgique +++ (cf pansement)
- Décharge +++ (laisser la mobilité) **« une plaie non déchargée est une plaie non traitée »**
- Optimisation équilibre glycémique +++
- Dénutrition +++,
- Antibiothérapie ? SSI infection, précédé de prélèvements de qualité +++
- PEC **psychologique**
- TTT des co-morbidités : HTA, Insuffisance rénale,
- **VAT** : est elle à jour ?
- Prévention phlébites
- OHB : les indications

**« Qualité de Vie »**

# Parcours de soins Pied du Patient Diabétique

Hôtel Le Battant des lames

Saint-Pierre

20 Mai 2019

Dr Eric JARLET DU P/C

**Edwige FONTAINE IDE DU P/C**

**Consultation Pied du Patient Diabétique**

Unité d'Hospitalisation Pied Diabétique

CHU SUD GHSR

Secrétariat 02 62 35 91 63



# Les perturbations de la cicatrisation

- La **cicatrisation** chez le patient diabétique est facilement **perturbée** par un ensemble de facteurs à identifier.
- Allongement de la phase « vasculo-détersivo-inflammatoire » propice aux **complications**.
- *« Une plaie se regarde, se palpe et s'explore »*



# Une plaie se regarde, se palpe et s'explore





66 ans, DT2 multi compliqué,  
Pied Diabétique neuro-  
ischémique sans ischémie  
critique, amputation-  
désarticulation M1/P1 de  
l'hallux droit le 1/03/2019 :  
**retard de cicatrisation**



# Y a t'il une place pour la détersion d'une plaie ?

## Oui, Oui et Oui !

- **« Une plaie sans détersion est une plaie sans solution »**
- La seule contre-indication si plaie du pied : l'ischémie critique (IPS < 0,5, PO < 30, Pcheville < 50)
- Indications : nécrose, fibrine, infection, Biofilm, kératose,
- La nécrose, la fibrine favorisent la multiplication bactérienne.  
**« Déterger, c'est diminuer la charge bactérienne »**

## Comment ?

- Mécanique : pince, curette, bistouri, Jetox® (HAD), ...
- Chimique : hydrofibre, alginate, hydrogel ( si infection), miel (?)
- Chirurgicale
- Larves : *Lucilia Sericata* (Biobag). ATU nominative
- ...



# Facteur local de retard de cicatrisation : l'infection

- **Des signes d'alerte :**
  - Décollements des berges
  - Tissu granulocyttaire friable, saignant
  - Odeur
  - Douleur
  - Coloration
  - ...

*[Working Group on the Diabetic Foot 2003 : diagnostic clinique International].*

# Des situations où la conservation d'un segment d'un membre est impossible

