

Dépistage des pieds diabétiques en 60 secondes

ÉVALUATION DU RISQUE ET PLANIFICATION DES SOINS 2022



Nom du ou de la patiente:

Signature du clinicienne:

Identifiant:

Date:

► Étape 1: Évaluation complète des pieds gauche et droit

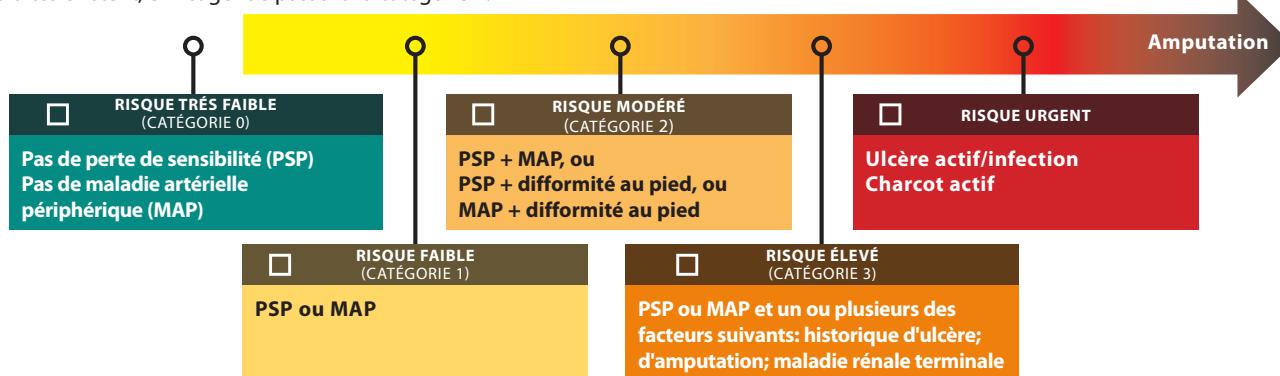
Instructions: Examinez les deux pieds en utilisant les paramètres identifiés dans le test de dépistage du pied diabétique en 60 secondes pour identifier les indicateurs cliniques et/ou les problèmes de soins du ou de de la patiente. Une fois que chaque paramètre a été évalué, passez aux étapes 2 et 3.

Facteurs de risque et comorbidités autodéclarés			
<input type="checkbox"/> Rétinopathie <input type="checkbox"/> Néphropathie <input type="checkbox"/> Glycémie mal contrôlée <input type="checkbox"/> Maladie cardiovasculaire <input type="checkbox"/> Maladie artérielle <input type="checkbox"/> Tabagisme			
PIED DROIT	1. Identifiez l'état de la peau des ongles	PIED GAUCHE	Risque et planification des soins
	Peau: <input type="checkbox"/> Intact et en bonne santé <input type="checkbox"/> Sec avec mycose et peu de callosités <input type="checkbox"/> Accumulation de callosités <input type="checkbox"/> Ulcération ou amputation antérieure <input type="checkbox"/> Ulcération existante (± chaleur et érythème) <input type="checkbox"/> Espaces interdigitaux macérés Ongles: <input type="checkbox"/> Bien entretenus <input type="checkbox"/> Peu soignés et usés <input type="checkbox"/> Épais, endommagés ou infectés		
PIED DROIT	2. Évaluez pour la neuropathie périphérique / Perte de sensation protectrice (PSP)	PIED GAUCHE	Risque et planification des soins
	Sensation des pieds –avez-vous déjà ressenti: <input type="checkbox"/> • Engourdissement? <input type="checkbox"/> • Picotement? <input type="checkbox"/> • Brulure? <input type="checkbox"/> • Comme si des fourmis rampent sur vos pieds? Sensation des pieds – test du monofilament: <input type="checkbox"/> Non: Pas de perte de sensation détectée (La sensation est présente pour tous les sites.) <input type="checkbox"/> Oui: perte de sensation détectée (La sensation est absente pour au moins un site.)		
PIED DROIT	3. Identifier une maladie artérielle périphérique	PIED GAUCHE	Risque et planification des soins
	Douleur: <input type="checkbox"/> Douleurs aux pieds ou aux jambes à la marche, limitant l'activité Rougeur: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Pied froid: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Pouls pédieux/tibiaux: <input type="checkbox"/> Présent <input type="checkbox"/> Absent		
PIED DROIT	4. Identifier des difformités osseuses (et chaussure)	PIED GAUCHE	Risque et planification des soins
	Difformité: <input type="checkbox"/> Pas de difformités <input type="checkbox"/> Difformité (c.-à-d. déformation des têtes métatarsiennes, oignons, déformations permanentes liées au pied de Charcot, orteils marteaux) <input type="checkbox"/> Historique d'amputation <input type="checkbox"/> Charcot actif (+chaleur et érythème) Amplitude de mouvement: <input type="checkbox"/> Amplitude complète de l'hallux <input type="checkbox"/> Amplitude limitée de l'hallux <input type="checkbox"/> Hallux rigide Chaussure: <input type="checkbox"/> Appropriée <input type="checkbox"/> Inappropriée <input type="checkbox"/> Cause de blessure/traumatisme		

* Reportez-vous aux étapes 2 et 3 avant de compléter cette partie.

► Étape 2: Déterminez le risque d'ulcération et d'amputation

Instructions: Examinez les résultats du dépistage des pieds diabétiques en 60 secondes pour identifier les paramètres qui mettent le patient à risque*. Le risque très faible implique l'absence de perte de sensibilité, de maladie artérielle périphérique ou de comorbidités/facteurs de risque associés. Si des comorbidités existent, envisager de passer à la catégorie 1.



► Étape 3: Créez un plan de soins avec votre patient.e en fonction des risques identifiés

Instructions: En fonction de la classification des risques et des indicateurs cliniques, élaborer un plan de soins avec votre patiente qui répond le mieux à ses besoins.

Classification des risques	Indicateurs cliniques	Fréquence	Recommandations et actions**
Risque très faible (Catégorie 0)	Présence de diabète. Pas de PSP ou de MAP	Dépistage tous les 12 mois	<input type="checkbox"/> Éducation sur les habitudes et comportements sains pour les pieds et les facteurs de risque [†] <input type="checkbox"/> Auto-inspection quotidienne des pieds <input type="checkbox"/> Soins appropriés de la peau et des ongles des pieds <input type="checkbox"/> Chaussures bien ajustées et appropriées <input type="checkbox"/> Bonnes habitudes de vie, dont l'activité physique /exercices selon les capacités
Risque faible (Catégorie 1)	PSP ou MAP	Dépistage tous les 6–12 mois	<input type="checkbox"/> Éducation sur: les facteurs de risque (y compris PSP ou MAP); chaussures appropriées et soin des pieds et des ongles; quand/comment/qui consulter médicalement si nécessaire <input type="checkbox"/> Inspection quotidienne des pieds <input type="checkbox"/> Soins professionnels des pieds et des ongles, y compris le traitement de l'onychomycose et du tinea pedis, si présent <input type="checkbox"/> Des chaussures bien ajustées avec des orthèses plantaires, semelles et des bas de contention si nécessaire <input type="checkbox"/> Évaluation vasculaire ± orientation vers un examen vasculaire +/- chirurgien vasculaire <input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur ischémique/neuropathique, si présente <input type="checkbox"/> Recommander un programme d'exercices sans mise en charge https://www.diabetes.ca/nutrition---fitness/exercice---activity
Risque modéré (Catégorie 2)	PSP + MAP, ou PSP + difformités au pied, ou MAP + difformité au pied	Dépistage tous les 3–6 mois	<input type="checkbox"/> Éducation sur: les facteurs de risque (y compris PSP ou MAP); chaussures appropriées et soin des pieds et des ongles; quand/comment/qui consulter médicalement si nécessaire <input type="checkbox"/> Inspection quotidienne des pieds <input type="checkbox"/> Soins professionnels des pieds et des ongles, y compris le traitement de l'onychomycose et du tinea pedis, si présent <input type="checkbox"/> Des chaussures bien ajustées avec des orthèses plantaires à contact complet personnalisées et des bas de contention, les chaussures doivent être adaptées à toute difformité <input type="checkbox"/> Évaluation vasculaire ± référer à un chirurgien vasculaire <input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur ischémique ou neuropathique <input type="checkbox"/> Référer à un orthopédiste ou chirurgien du pied, pour une prise en charge chirurgicale des difformités si besoin <input type="checkbox"/> Recommander un programme d'exercices sans mise en charge https://www.diabetes.ca/nutrition---fitness/exercice---activity
Risque élevé (Catégorie 3)	PSP ou MAP et un ou plus des facteurs suivants: • Historique d'ulcère • Historique d'amputation • Maladie rénale terminale	Dépistage tous les 1–3 mois	<input type="checkbox"/> Éducation sur: les facteurs de risque (y compris PSP ou MAP); chaussures appropriées et soin des pieds et des ongles; quand/comment/qui consulter médicalement si nécessaire <input type="checkbox"/> Inspection quotidienne des pieds <input type="checkbox"/> Soins professionnels des pieds et des ongles, y compris le traitement de l'onychomycose et du tinea pedis, si présent <input type="checkbox"/> Des chaussures bien ajustées avec des orthèses plantaires faites sur mesure et des bas de contention si nécessaire; les chaussures doivent être adaptées à toutes les difformités au niveau des pieds <input type="checkbox"/> Chaussures et/ou prothèses modifiées en fonction du niveau d'amputation <input type="checkbox"/> Évaluation vasculaire ± référer à un chirurgien vasculaire <input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur ischémique ou neuropathique <input type="checkbox"/> Recommander un programme d'exercices sans mise en charge https://www.diabetes.ca/nutrition---fitness/exercice---activity
Risque urgent	Ulcère présent \ infection \ Charcot	Soins urgents requis	<input type="checkbox"/> Éducation sur: les facteurs de risque (y compris PSP ou MAP); chaussures appropriées et soin des pieds et des ongles; quand/comment/qui consulter médicalement si nécessaire <input type="checkbox"/> Inspection quotidienne des pieds <input type="checkbox"/> Soins professionnels des pieds et des ongles, y compris le traitement de l'onychomycose et du tinea pedis, si présent <input type="checkbox"/> Décharge avec plâtre total ou botte de décharge pour fermer les ulcères et/ou immobiliser le pied de Charcot <input type="checkbox"/> Évaluation vasculaire ± référer à un chirurgien vasculaire ou une clinique de préservation des membres, selon les indications <input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur ischémique et/ou neuropathique <input type="checkbox"/> Référer à un orthopédiste ou chirurgien du pied, pour une prise en charge chirurgicale des difformités au besoin <input type="checkbox"/> Référer vers un service de maladies infectieuses pour gérer l'infection, si indiquée, et/ou vers un chirurgien généraliste, orthopédiste ou du pied pour débrider les tissus infectieux ± les os, si indiqué

** Ces recommandations et actions ne sont pas exhaustives. Les étapes doivent être personnalisées pour répondre aux besoins de chaque patient. Encouragez les patients.es à gérer leur glycémie, leurs triglycérides, leur poids, leur hypertension et leur mode de vie, tels que le tabagisme, alimentation et niveau d'activités. Assurez-vous que le ou la patiente sait où accéder à une assistance professionnelle en cas de complication urgente au niveau de leurs pieds.

[†] Des outils et du matériel éducatif sont disponibles sur le site web de Plaies Canada/Wounds Canada: Pour les patients (et professionnels de la santé): <https://dhfy.ca/for-patients-public>
Pour les cliniciens: <https://dhfy.ca/for-clinicians>

Références:

- Adapted from Inlow S. The 60-second foot exam for people with diabetes. Wound Care Canada. 2004;2(2):10–11.
- Bus S, Lavery L, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Rasovic A, Sacco I et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update). Diabetes Metab Res Rev. 2020;36(S1).
- Botros M, Kuhnke J, Embil J, Goettl K, Morin C, Parsons L, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of diabetic foot ulcers. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2017. 68 pp. Retrieved from: www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/895-wc-bpr-prevention-and-management-of-diabetic-foot-ulcers-1573r1e-final/file.