

Winter 2011 | Hiver 2011
Vol.9 No.1 | Vol.9 numéro 1
CAN \$9.95 | 9,95 \$ CAN

Wound Care



The Official Publication of the Canadian Association of Wound Care
La revue officielle de l'Association canadienne du soin des plaies

Soins
des
plaies



**Sécheresse des pieds :
prévention et traitement**

**Pathway to Dry Foot-Skin
Prevention and Treatment**

**Le diabète : des pieds
en santé et vous**

Diabetes, Healthy Feet and You

Canadian Association
of Wound Care



Association canadienne
du soin des plaies

Professional wound care education for health care professionals

Level 1:

- ✓ Prevention and management of chronic wounds
- ✓ One day knowledge learning

Level 2:

- ✓ Local wound care: (debridement, infection control, dressing selection)
- ✓ Pressure, friction and shear management
- ✓ Foot care, lower limb assessment and compression therapy
- ✓ Two day hands on skill learning

Level 3:

- ✓ Implementing best practice with a focus on prevention
- ✓ One day attitude learning

CAWC Institute Certificate of Completion awarded after each level

2011 Schedule of Education Events

Saskatoon

10-13 February

Halifax

7-10 April

Edmonton

28 April - 2 May

Toronto

9-12 June

Vancouver

22-25 September

Montréal (French only)

21-23 October

Trois Rivières (French only)

Autumn (TBC)

Registration begins 15 January 2011

For more information: www.cawc.net



Editorial Advisory Board

Comité consultatif de rédaction

Greg Archibald MD CCFP FCFP

Laura Edsberg PhD

Pamela Houghton BScPT PhD

David H. Keast MSc MD FCFP

Janet Kuhnke BSN MS ET

Clinical Advisor

Conseillère Clinique

Heather L. Orsted RN BN ET MSc

Editor/Rédactrice

Fiona Hendry

E-mail: WCCeditor@cawc.net

Translator/Traducteur

Claude Filteau

Advertising Sales/Publicité

Courtney Secord

Phone: 416-485-2292

E-mail: WCCadvertising@cawc.net

Publisher/Éditeur

BCS Communications Ltd.

255 Duncan Mill Road, Suite 803

Toronto, ON M3B 3H9

Wound Care Canada is published by BCS Communications Ltd., on behalf of the Canadian Association of Wound Care. Canada's first publication devoted entirely to wound care, *Wound Care Canada* addresses the needs of clinicians, patients, caregivers and industry.

All editorial material published in *Wound Care Canada* represents the opinions of the authors and not necessarily those of the Canadian Association of Wound Care.

Discussions, views and recommendations as to medical procedures, choice of treatments, dosage or other medically specific matters are the responsibility of the authors. No responsibility is assumed by the publisher or publishing partners for any information, advice, errors or omissions contained herein.

The inclusion of advertising and sponsored material in *Wound Care Canada* does not constitute a guarantee or endorsement of any kind by the Canadian Association of Wound Care.

All rights reserved. Contents may not be reproduced without written permission of the publisher. Printed in Canada. © 2011.

Special thanks to Smith & Nephew for augmenting the *Wound Care Canada* mailing list.

**Canadian Publication Mail
Sales Product Agreement
No. 40065546**

**Return mail to
CAWC, 45 Charles Street East,
Suite 300, Toronto, ON M4Y 1S2**



Wound Care Canada is printed on acid-free paper that contains a minimum of 20 per cent post-consumer fibre.

Features / Reportages



Pathway to Dry Foot-Skin

Prevention and Treatment9

Sécheresse des pieds :

prévention et traitement.....9

Diabetes, Healthy Feet and You

Interactive Educational Materials

for People Living with Diabetes24

Le diabète : des pieds en santé et vous

Programme d'éducation interactif pour

les personnes diabétiques24

Departments / Chroniques

CAWC News5

Nouvelles de l'ACSP5



A Patient's Perspective

Tom Pirie Discusses his

Experience with Diabetes

and Diabetic Foot Ulcers28

Point de vue d'un patient

Un patient nous parle de son

expérience du diabète et

des ulcères du pied diabétique28

Raising Awareness

In June of last year, The Canadian Association of Wound Care launched its first-ever public awareness campaign using a teddy bear as its 'mascot'.

For information about this program and more CAWC news, visit www.cawc.net.

Contact

CAWC, 45 Charles Street East, Suite 300, Toronto, ON M4Y 1S2

Phone: 416-485-2292 Fax: 416-485-2291

Sensibilisation

En juin 2010, l'Association canadienne du soin des plaies lançait sa première campagne de sensibilisation du public, dont la mascotte est un oursin. Pour obtenir des détails sur cette campagne ou pour en savoir davantage sur l'ACSP, visitez le site www.cawc.net.

Coordonnées

ACSP, 45, rue Charles Est, bureau 300, Toronto (ON) M4Y 1S2

Tél. : 416-485-2292 Téléc. : 416-485-2291

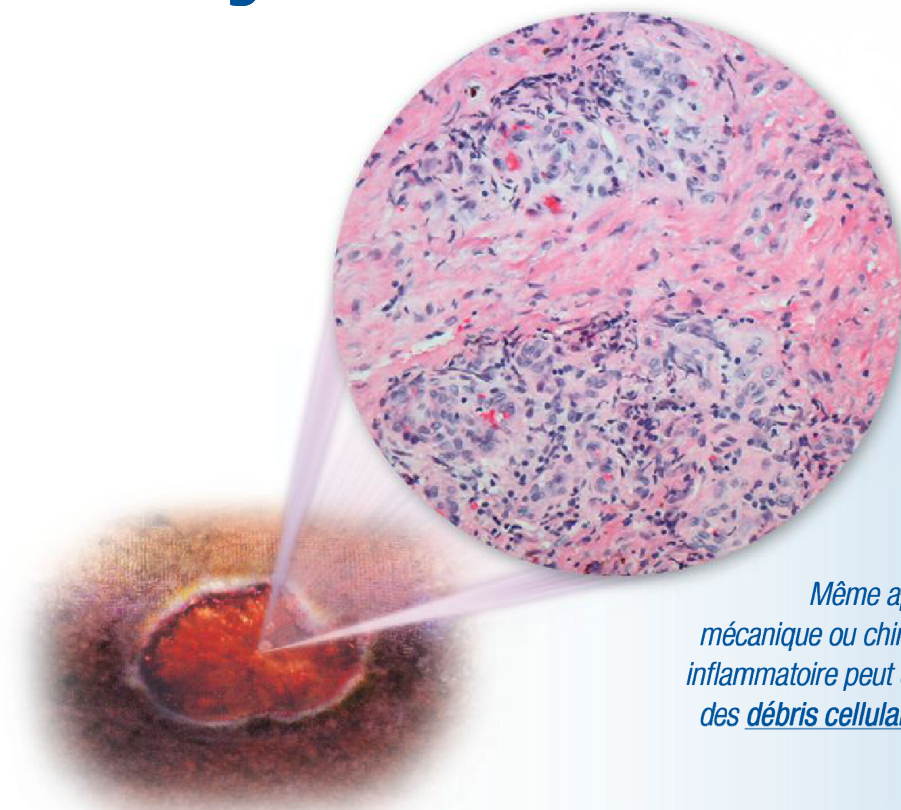


When wounds are trapped in the inflammatory phase, debridement is not complete...

Lorsque les plaies sont piégées dans la phase inflammatoire, le débridement n'est pas complet...

Break the Cycle • Brisez le cycle

Even after sharp or surgical debridement, inflammatory processes can continue to generate microscopic cellular debris



Même après un débridement mécanique ou chirurgical, le processus inflammatoire peut continuer de générer des débris cellulaires microscopiques

- Collagenase SANTYL® Ointment selectively targets collagen without harming healthy tissue
- Continuous, active micro-debridement with SANTYL® Ointment can help wounds progress from the inflammatory to the proliferative phase of healing

Visit www.santyl.ca for more details.

Occasional slight transient erythema has been noted in surrounding tissue when applied outside the wound. One case of systemic hypersensitivity has been reported after 1 year of treatment with collagenase and cortisone.

Use of Collagenase SANTYL® Ointment should be terminated when debridement is complete and granulation tissue is well established.

Please see complete Prescribing Information on adjacent page.

- L'onguent SANTYL® avec collagénase cible le collagène de manière sélective sans endommager les tissus sains
- Le microdébridement actif continu avec l'onguent SANTYL® peut aider les plaies à progresser de la phase inflammatoire à la phase proliférante de guérison

Visitez www.santyl.ca pour plus de détails.

On a noté un érythème occasionnel et léger sur les tissus environnants lorsque l'application de l'onguent dépasse le pourtour de la plaie. Un cas d'hypersensibilité systémique a été rapporté après un an de traitement à la collagénase et à la cortisone.

L'utilisation de l'onguent SANTYL® avec collagénase devrait être cessée lorsque le débridement est complété et que la granulation est bien entamée.

Veuillez consulter l'information posologique complète sur la page adjacente.

Collagenase
Santyl®
Ointment 250 units/g

1-800-441-8227

www.healthpoint.com

Distributed in Canada by Healthpoint Canada ULC
SANTYL is a registered trademark of Healthpoint, Ltd.
Healthpoint design is a registered trademark of Healthpoint, Ltd.

Distribué au Canada par Healthpoint Canada ULC
SANTYL est une marque de commerce déposée de Healthpoint, Ltd.
Le design Healthpoint est une marque de commerce déposée de Healthpoint, Ltd.

© 2010 Healthpoint, Ltd

IN1126-0310

Collagénase
Santyl®
Onguent 250 unités/g

The Continuous, Active Micro-Debrider

L'agent de microdébridement actif continu

Collagenase[®] Santyl[®]

Ointment 250 units/g

Supports natural healing

DESCRIPTION: Santyl[®] (collagenase) ointment is a sterile topical enzymatic debriding agent that contains 250 units of collagenase per gram of white petrolatum USP. The enzyme collagenase is derived from the fermentation of *Clostridium histolyticum*. It possesses the unique ability to selectively digest denatured and undenatured collagen that binds necrotic debris to the wound surface.

CLINICAL PHARMACOLOGY: Santyl[®] (collagenase) possesses the ability to digest insoluble collagen, undenatured and denatured, by peptide bond cleavage, under physiological conditions of pH and temperature. This ability makes it particularly effective in the removal of detritus from dermal lesions, contributing towards the more rapid formation of granulation tissue and subsequent epithelialization of dermal ulcers and severely burned areas. Collagen in healthy tissue or in newly formed granulation tissue is not digested.

INDICATIONS: Santyl[®] (collagenase) is a sterile ointment indicated for the debridement of dermal ulcers or severely burned areas.

CONTRAINDICATIONS: Application is contraindicated in patients who have shown local or systemic hypersensitivity to collagenase.

WARNINGS: Debilitated patients should be closely monitored for systemic bacterial infections because of the theoretical possibility that debriding enzymes may increase the risk of bacteremia.

PRECAUTIONS: The enzyme's optimal pH range is 6 to 8. Significantly lower pH conditions have a definitive adverse effect on the enzyme's activity, and appropriate precautions should be carefully taken. The enzymatic activity is also adversely affected by detergents, hexachlorophene and heavy metal ions such as mercury and silver that are used in some antiseptics and by cobalt, magnesium and manganese. When it is suspected such materials have been used, the site should be carefully cleansed by repeated washings with normal saline before Santyl[®] (collagenase) ointment is applied. Soaks containing metal ions or acidic solutions such as Burrow's solution should be avoided because of the metal ion and low pH. Cleansing materials such as hydrogen peroxide or Dakin's solution followed by sterile normal saline do not interfere with the activity of the enzyme. The ointment should be confined to the area of the lesion in order to avoid the possible risk of irritation or maceration of normal skin; however, the enzyme does not damage newly forming granulation tissue. A slight erythema has been noted occasionally in the surrounding tissue particularly when the enzyme ointment was not confined to the lesion. This can be readily controlled by protecting the healthy skin with a material such as zinc oxide paste. Since the enzyme is a protein, sensitization may develop with prolonged use.

ADVERSE REACTIONS: Although no allergic sensitivity or toxic reactions have been noted in the recorded clinical investigations to date, one case of systemic manifestations of hypersensitivity has been reported in a patient treated for more than one year with a combination of collagenase and cortisone. Irritation, maceration or erythema has been noted where prolonged contact of normal skin with Santyl[®] (collagenase) ointment has been allowed, either by application of the ointment to areas of normal skin or by excessive application of ointment to the wound crater with subsequent spread to normal skin when dressings are applied. The reported incidence for this type of reaction was 1.8%.

SYMPTOMS AND TREATMENT OF OVERDOSE: **Symptoms:** To date, the irritation, maceration or erythema reported on prolonged contact of normal skin with Santyl[®] (collagenase) ointment constitute the only symptoms of overdosage reported. **Treatment:** Santyl[®] (collagenase) ointment can be rendered inert by the application of Burrow's solution USP (pH 3.6 - 4.4) to the treatment site. If this should be necessary, reapplication should be made only with caution.

DOSAGE AND ADMINISTRATION: For external use only. Santyl[®] (collagenase) ointment should be applied once daily, or more frequently if the dressing becomes soiled (as from incontinence) in the following manner: **(1)** Prior to application the lesions should be gently cleansed with a gauze pad saturated with sterile normal saline, to remove any film and digested material. If a stronger cleansing solution is required, hydrogen peroxide or Dakin's solution may be used, followed by sterile normal saline. **(2)** Whenever infection is present, as evidenced by positive cultures, pus, inflammation or odor, it is desirable to use an appropriate antibacterial agent. Should the infection not respond, therapy with Santyl[®] (collagenase) ointment should be discontinued until remission of the infection. **(3)** Santyl[®] (collagenase) ointment should be applied (using a tongue depressor or spatula) directly to deep wounds, or when dealing with shallow wounds, to a non-adherent dressing or film dressing which is then applied to the wound. The wound is covered with an appropriate dressing such as a sterile gauze pad and properly secured. **(4)** Use of an occlusive or semi-occlusive dressing may promote softening of eschar, if present. Alternatively, crosshatching thick eschar with a #11 blade is helpful in speeding up debridement then cleanse with sterile saline. It is also desirable to remove as much loosened detritus as can be done readily with forceps and scissors. **(5)** All excess ointment should be removed each time the dressing is changed. **(6)** Use of Santyl[®] (collagenase) ointment should be terminated when debridement of necrotic tissue is complete and granulation is well under way.

HOW SUPPLIED: Available in 30 gram tubes of ointment. Sterile until opened. Contains no preservative. Do not store above 25°C.

Product monograph available upon request.

Marketed by

HEALTHPOINT[®]

A DFB COMPANY
1-800-441-8227

Healthpoint Canada ULC
Peterborough, Ontario, K9J 7A5
1-800-441-8227
129041-0209

DIN 02063670
Reorder No
0064 5011 30 (30 g tube)

Collagénase[®] Santyl[®]

Onguent 250 unités/g

Favorise la guérison naturelle

DESCRIPTION: Santyl[®] (collagénase) onguent est un agent de débridement topique stérile enzymatique qui renferme 250 unités de collagénase par gramme de pétrolatum blanc U.S.P. L'enzyme collagénase est dérivée de la fermentation de *Clostridium histolyticum* possédant le pouvoir unique de digérer de manière sélective le collagène aussi bien naturel que dénaturé qui lie les fibres nécrosées à la surface de la plaie.

PHARMACOLOGIE CLINIQUE: Santyl[®] (collagénase) a la capacité de digérer le collagène insoluble, non dénaturé et dénaturé, par clivage de la liaison peptidique à un pH et à une température physiologiques. Cette caractéristique le rend particulièrement efficace dans l'élimination des déchets des lésions dermiques favorisant ainsi la formation du tissu de granulation et l'épithélialisation ultérieure des zones dermiques ulcérées et gravement brûlées. Le collagène des tissus sains ou du nouveau tissu de granulation n'est pas digéré.

INDICATIONS: Santyl[®] (collagénase) est un onguent stérile indiqué pour le débridement des zones dermiques ulcérées ou gravement brûlées.

CONTRE-INDICATIONS: L'application est contre-indiquée chez les patients ayant présenté une hypersensibilité locale ou systémique à la collagénase.

MISE EN GARDE: Les patients atteints de conditions débilantes doivent être surveillés étroitement pour éviter la généralisation des infections bactériennes. Les enzymes de débridement augmenteraient le risque de bactériémie.

PRÉCAUTIONS: Le pH optimal de l'enzyme est de 6 à 8. Un pH nettement inférieur à un effet nettement adverse sur l'action de l'enzyme et des précautions appropriées doivent alors être prises. L'action de l'enzyme est également contrariée par les détergents, l'hexachlorophène et les ions de métaux lourds, comme le mercure et l'argent, présents dans certains antiseptiques, et par le cobalt, le magnésium et le manganèse. Quand on soupçonne l'utilisation de ces produits, la zone affectée doit être soigneusement nettoyée par des lavages répétés avec une solution saline avant l'application de l'onguent Santyl[®] (collagénase). Les bains contenant des ions de métaux ou des solutions acides comme la solution de Burrow doivent être évités en raison de l'ion métal et du faible pH. Les solutions nettoyantes comme l'eau oxygénée ou la solution de Dakin suivie d'une solution stérile saline n'entravent pas l'action de l'enzyme. L'application de l'onguent doit se limiter à la zone affectée pour éviter le risque possible d'irritation ou de macération de la peau saine. Cependant, l'enzyme n'altère pas le nouveau tissu de granulation. Un érythème bénin dans le tissu avoisinant pourrait se produire. Cela peut facilement être évité en protégeant la peau saine avec un produit comme de la pâte d'oxyde de zinc. Compte tenu de la nature protéique de l'enzyme présent dans le médicament, son emploi prolongé pourrait amener une sensibilisation.

EFFETS SECONDAIRES: Bien qu'aucune sensibilité allergique ni réaction toxique n'aient été notées à ce jour dans les compte rendus d'études, on a signalé un cas de manifestations systémiques d'hypersensibilité chez un patient traité pendant plus d'un an avec une association de collagénase et de cortisone. On a noté de l'irritation, de la macération ou de l'érythème dans le cas de contact prolongé de la peau normale avec l'onguent Santyl[®] (collagénase), soit par application de l'onguent sur les régions normales de la peau, soit par application excessive de l'onguent dans le cratère de la plaie, permettant à celui-ci de s'étendre à la peau normale lors de l'application des pansements. L'incidence signalée de ce type de réaction était de 1,8%.

SYMPTÔMES ET TRAITEMENT DU SURDOSAGE: **Symptômes:** Jusqu'ici, l'irritation, la macération ou l'érythème signalés en cas de contact prolongé de la peau saine avec l'onguent Santyl[®] (collagénase) représentent les seuls symptômes signalés de surdosage. **Traitement:** On peut rendre l'onguent Santyl[®] (collagénase) inerte en appliquant la solution de Burrow U.S.P. (pH 3.6-4.4) sur la plaie. La réapplication du produit, si elle est considérée nécessaire, ne se fera qu'avec prudence.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION: Pour usage externe seulement. L'onguent Santyl[®] (collagénase) doit être appliqué une fois par jour ou plus fréquemment si le pansement se souille (à cause d'incontinence par exemple) de la façon suivante: **(1)** Avant application, les lésions doivent être nettoyées doucement avec une gaze saturée d'une solution stérile saline normale pour enlever toute pellicule et toute matière digérée. Si l'on a besoin d'une solution nettoyante plus puissante, on peut utiliser de l'eau oxygénée ou de la solution de Dakin suivie de solution stérile saline normale. **(2)** En cas d'infection, révélée par la présence de cultures positives, de pus, d'une inflammation ou d'une odeur, il serait souhaitable d'employer un agent antibactérien approprié. Il faut interrompre le traitement au Santyl[®] (collagénase) jusqu'à rémission de l'infection, si l'infection ne se résorbe pas. **(3)** Appliquer Santyl[®] (collagénase) directement sur les blessures profondes à l'aide d'un abaisse-langue ou d'une spatule. Pour les plaies superficielles, appliquer l'onguent sur une compresse non adhérente ou un pansement transparent à être déposée sur la plaie; puis recouvrir d'un pansement approprié tel une compresse de gaze stérile adéquatement retenue. **(4)** L'utilisation d'un pansement occlusif ou semi-occlusif peut favoriser le ramollissement de l'escarre, le cas échéant. Ou, si l'on hachure une escarre épaisse à l'aide d'une lame numéro 11, on peut accélérer le débridement. Nettoyer alors avec une solution saline stérile. Il est également souhaitable d'enlever autant de débris lâches que possible à l'aide de pinces et de ciseaux. **(5)** Enlever tout excès d'onguent à chaque renouvellement du pansement. **(6)** Arrêter les applications de l'onguent Santyl[®] (collagénase) dès que le tissu nécrosé est suffisamment débridé et que le bourgeonnement est bien entamé.

PRÉSENTATION: Disponible en tubes de 30 grammes d'onguent. Stérile dans l'emballage non ouvert. Aucun agent de conservation. Ne pas entreposer au-dessus de 25°C.

Monographie du produit sur demande.

Mis en marché par

HEALTHPOINT[®]

UNE COMPAGNIE DE DFB
1-800-441-8227

Healthpoint Canada ULC
Peterborough, Ontario, K9J 7A5
1-800-441-8227
129041-0209

DIN 02063670
No de commande
0064 5011 30 (tube de 30 g)



CAWC Board of Directors
Conseil d'administration de l'ACSP

President/Présidente

Patricia Coutts RN

Martine Albert RN
Greg Archibald MD
Maryse Beaumier RN
Richard Belley MD
Mariam Botros DCh
Cathy Burrows RN
David Haligowski MD
Christine Pearson RN
M. Gail Woodbury PhD

**Chairman Emeritus
Président émérite**

Gary Sibbald MD

**Chief Executive Officer
Présidente-directrice générale**
Karen Philp

The Canadian Association of Wound Care is a non-profit organization of health-care professionals, industry participants, patients and caregivers dedicated to the advancement of wound care in Canada.

The CAWC was formed in 1995, and its official meeting is the CAWC annual conference held in Canada each year. The association's efforts are focused on five key areas: public policy, clinical practice, education, research and connecting with the international wound-care community. The CAWC works to significantly improve patient care, clinical outcomes and the professional satisfaction of wound-care clinicians.

L'Association canadienne du soin des plaies est un organisme sans but lucratif regroupant des professionnels de la santé, des gens de l'industrie, des patients et des membres du personnel soignant fortement intéressés à l'avancement des connaissances pour le soin des plaies au Canada.

Fondée en 1995, l'ACSP organise, chaque année, au Canada, un congrès qui lui tient lieu de réunion officielle, le Congrès annuel de l'ACSP. L'association consacre ses efforts dans cinq domaines particuliers : les politiques gouvernementales, la pratique clinique, la formation, la recherche et la création de liens avec la communauté internationale directement impliquée dans le soin des plaies. L'Association canadienne du soin des plaies vise une amélioration significative du soin donné au patient, des résultats cliniques et de la satisfaction professionnelle des spécialistes en soin des plaies.

Canadian Association of Wound Care

News / Nouvelles

de l'association canadienne du soin des plaies

CAWC Launches Wound CARE Instrument

The Canadian Association of Wound Care is pleased to announce the development of its *Wound CARE Instrument: Standards for Wound Management Education and Programming*.

The Wound CARE Instrument was developed by the Canadian Association of Wound Care and the Canadian Association for Enterostomal Therapy to provide a set of standards that support healthcare providers, wound management leaders, educators, purchasing managers, administrators, organizations and health authorities to undertake a comprehensive and collaborative evidence-informed appraisal process before developing or introducing a wound management educational event or program.

The *Wound CARE Instrument* will:

- Provide a foundation to identify the components required to plan, develop, implement, evaluate and sustain evidence-informed wound management education and programming.
- Provide a benchmark to appraise the quality of wound management education and programming.
- Support collaboration in the development and implementation of wound management education and programming.
- Inform decisions related to the endorsement, adoption, adaption, purchase or rejection of wound management education and programming.
- Improve patient care and health outcomes relating to the prevention and management of wounds.

For further information, please visit www.cawc.net.

L'ACSP lance l'Instrument CARE pour le soin des plaies

L'Association canadienne du soin des plaies est heureuse d'annoncer le lancement de l'*Instrument CARE pour le soin des plaies : normes visant les formations et les programmes sur la prise en charge des plaies*.

L'*Instrument CARE pour le soin des plaies* a été développé par l'Association canadienne du soin des plaies et l'Association canadienne des stomathérapeutes en vue d'établir un ensemble de normes permettant aux fournisseurs de soins de santé, aux leaders du domaine du soin des plaies, aux éducateurs, aux directeurs des achats, aux administrateurs, aux organismes et aux autorités sanitaires de mener des évaluations fondées sur des données probantes exhaustives et coopératives avant de développer et d'offrir des activités éducatives ou programmes sur la prise en charge des plaies.

L'*Instrument CARE pour le soin des plaies* :

- servira de point de départ pour la détermination des éléments nécessaires pour planifier, développer, mettre en œuvre, évaluer et soutenir des activités éducatives et programmes sur la prise en charge des plaies fondés sur des données probantes
- servira de référence pour l'évaluation de la qualité des activités éducatives et programmes sur la prise en charge des plaies
- favorisera la collaboration pour le développement et la mise en œuvre d'activités éducatives et programmes sur la prise en charge des plaies
- facilitera la prise de décisions en ce qui a trait aux activités éducatives et programmes sur la prise en charge des plaies qu'il convient d'avaliser, d'adopter, d'acheter ou de rejeter
- améliorera les soins et le devenir des patients au chapitre de la prévention et de la prise en charge des plaies.

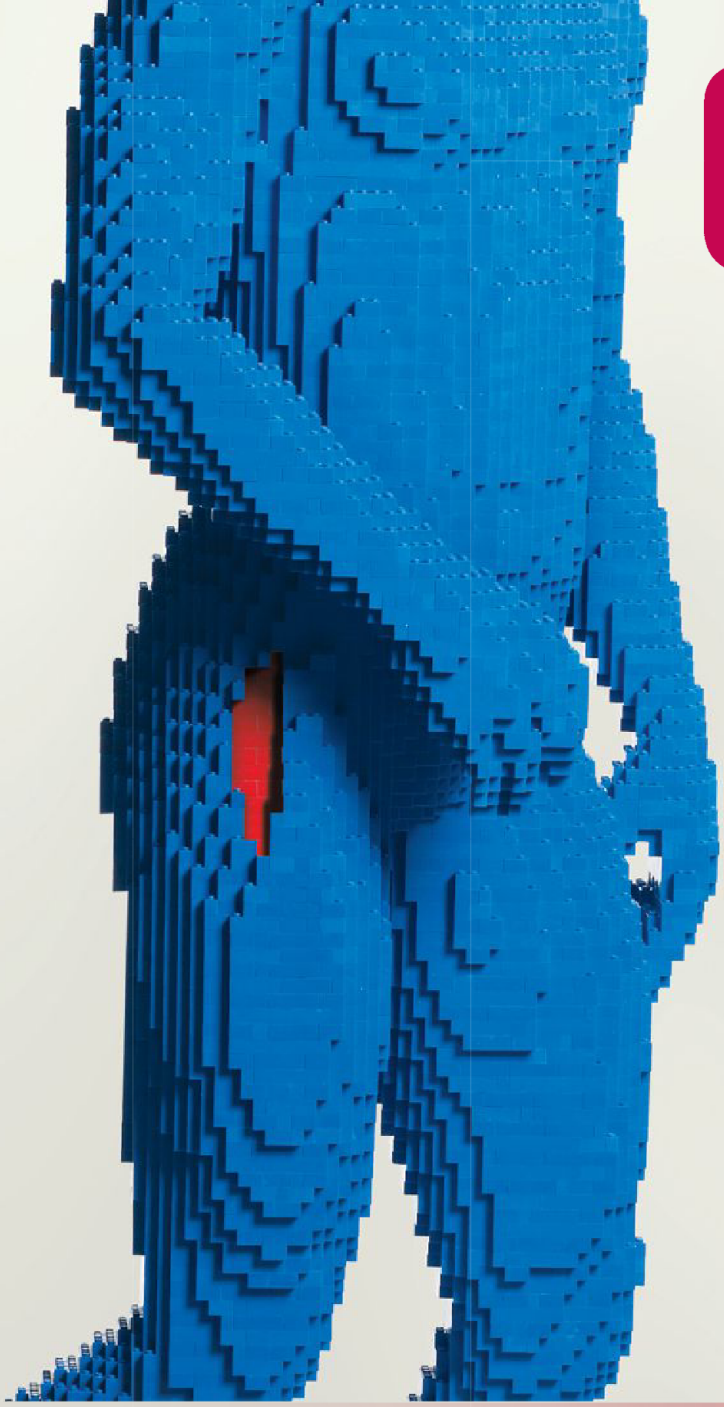
Pour de plus amples renseignements, visitez le site www.cawc.net.

Register for the CAWC Institute of Wound Management and Prevention

The CAWC Institute of Wound Management and Prevention is offering educational sessions across Canada throughout 2011. For further information regarding dates and venues, and to register, please visit www.cawc.net.

Inscrivez-vous sans tarder aux séances de l'Institut de prise en charge et de prévention des plaies de l'ACSP

L'Institut de prise en charge et de prévention des plaies de l'ACSP offrira des séances de formation partout au Canada en 2011. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les dates et lieux des séances et pour vous inscrire, visitez le site www.cawc.net.



Introducing V.A.C.Via™ Therapy System -
V.A.C.® Therapy that provides you with
simplicity, convenience, and mobility.

With added mobility,
V.A.C.® Therapy just clicks.



It's a first in simple sophistication: the ultra-portable, single-use V.A.C.Via™ Therapy System. Sleek, discreet and powered by our silent Vortis™ pump technology, the V.A.C.Via™ System streamlines both wound healing and patient compliance at the touch of a button. With simple features and sophisticated performance, the V.A.C.Via™ System makes wound healing easy for your patients and streamlined for you.

Visit www.vacvia.com for more information.



Follow local institutional protocols for infection control and waste disposal procedures. Local protocols should be based on the applicable local government environmental regulations.

Note: Specific indications, contraindications, warnings, precautions and safety information exist for KCI products and therapies. Please consult a physician and product instructions for use prior to application.
Rx only.

©2010 KCI Licensing, Inc. All Rights Reserved. The MEGA BLOKS blocks are used with the permission of MEGA Brands Inc. All other trademarks are proprietary to KCI Licensing, Inc., its affiliates and/or licensors. DSL#10-0179.PRS • 11 /10



Pathway to Dry Foot-Skin

Prevention and treatment

Sécheresse des pieds

Prévention et traitement

BY/PAR

Kel J. Sherkin
DPM FACFAO;Andrew Springer
DCh;Anneke Andriessen
PA PhD;Mariam Botros
DCh;Darryl Cohen
NHDpod;

Peter Guy DCh;

Caesar Mendez
DPM FACFAS;Sulejman
Menzildzic DCh;

Lloyd Nesbitt DPM

Introduction



he skin is the largest organ, covering most of the body. It is a primary contact point for the external environment. The skin is a barrier that protects the body from the influx of various external chemicals and compounds and prevents loss of fluids and electrolytes from the internal environment.¹⁻³ The skin comes into contact with chemicals, soaps, clothing, footwear, extreme temperatures and all ranges of moisture and dryness.² Dry skin affects about 75% of people aged 64 years.³ Some diseases may also produce dry, itchy skin on the feet, such as diabetes, an underactive thyroid, food allergies, skin allergies, psoriasis, dermatitis and eczema.^{2,3}

While dry skin of the feet is not necessarily a dangerous condition, it can become painful and fissure. If the cracking starts to bleed, an infection can easily result.³ This is a particularly serious problem for anyone with a chronic disease such as diabetes or a compromised immune system (e.g. due to age or illness).^{1,4} Subjects with dry foot-skin are often uncomfortable and can suffer from cracks and fissures.

What is evidence-based medicine?

Evidence-based medicine is patient care based on evidence derived from the best available studies and clinical practice. This approach offers objective input, applies scientific data, and is relevant for clinical and medical decision making. The approach is valuable for the development of clinical guidelines and clinical pathways.

Clinicians should consider treating all visible manifestations of dry foot-skin and subjects with foot-skin at risk for tissue damage, and define an individual pathway for dry foot-skin prevention and treatment.

Introduction



a peau est le plus gros organe du corps et en recouvre la presque totalité. C'est une importante surface de contact avec le milieu externe. La peau est une barrière qui protège le corps contre divers produits chimiques et composés et qui prévient la perte d'eau et d'électrolytes¹⁻³. La peau entre en contact avec des produits chimiques, le savon, les vêtements et les chaussures, et est exposée à des températures extrêmes et à des degrés très variables d'humidité et de sécheresse². Environ 75 % des personnes de 64 ans et plus ont la peau sèche³. Certaines maladies peuvent aussi rendre la peau des pieds sèche et prurigineuse, dont le diabète, l'hypothyroïdie, les allergies alimentaires, les allergies cutanées, le psoriasis, la dermatite et l'eczéma^{2,3}.

La sécheresse des pieds n'est pas nécessairement dangereuse, mais peut causer douleurs et fissures. Si les fissures commencent à saigner, une infection peut facilement s'installer³, ce qui est particulièrement grave chez toute personne qui souffre d'une maladie chronique, telle que diabète ou immunodépression (p. ex. causée par le vieillissement ou la maladie)^{1,4}. Les personnes qui ont les pieds secs sont souvent incommodées et sont exposées aux fissures et aux crevasses.

Qu'est-ce que la médecine factuelle?

On parle de médecine factuelle quand les soins des patients sont fondés sur des données provenant des meilleures études qui soient et sur la pratique clinique. La médecine factuelle s'appuie sur des données objectives, met en application des données scientifiques et est pertinente pour la prise de décisions cliniques et médicales. Elle est utile pour l'élaboration de lignes directrices et de démarches cliniques.

Micro-contouring Bacteria killing^{*1,2}

Don't miss the data* that may well change the way you look at dressings.
Not all silver dressings are created equal.

As demonstrated *in vitro*³

1. Jones SA, Bowler PG, Walker M. Antimicrobial activity of silver-containing dressings is influenced by dressing conformability with a wound surface. *Wounds*. 2005;17(9):263-270.
2. Jones SA, Bowler PG, Walker M, Parsons D. Controlling wound bioburden with a novel silver-containing Hydrofiber[®] dressing. *Wound Repair Regen*. 2004;12:288-294.
3. Antimicrobial activity of silver-containing wound dressings using a shallow wound microbial model. WHRI3307 MA143. 2010 Data on file. ConvaTec.

AQUACEL and Hydrofiber are registered trademarks of ConvaTec Inc. ©2010 ConvaTec Inc. AP-009893-MM [EM]



For more information, please call our Customer Relations Center
(Registered Nurses on staff) at **1-800-465-6302**, Monday through Friday,
8:00 AM to 6:00 PM (EST), or visit our Web Site at www.convatec.ca



The starting point is an evidence-based pathway that is supported by the consensus of clinician peers.

In this paper, a pathway to dry foot-skin care and prevention is proposed as a platform for optimal foot-skin care. This pathway is based on a review of the literature on dry foot-skin prevention and treatment, and the output of a consensus meeting between chiropodists and podiatrists. This approach includes therapeutic treatment concepts, but does not include issues specific to the diabetic foot. It is limited to the prevention and treatment of dry foot-skin only.

Causes of dry foot-skin

Healthy, young, vital skin is usually able to maintain sufficient moisture.¹ In dry foot-skin, however, the barrier function may be insufficient. Dry foot-skin can occur due to a variety of reasons,¹ including:

- advanced age;
- improperly fitting shoes, socks and stockings;
- shoes constructed of materials that do not allow for sufficient moisture evaporation;
- excessive perspiration;
- athlete's foot;
- psoriasis, eczema or dermatitis;
- thyroid disease;
- diabetes;
- certain skin conditions;
- household heating that reduces humidity and dries out the skin; and
- air conditioning.

Skin integrity can be compromised by several factors, including mechanical, chemical, vascular, allergic, inflammatory, infectious, systemic disease and miscellaneous assaults.^{1-3,5}

Exposure to physical elements, such as direct sunlight, wind, cold, dry air (especially in overheated houses in winter) and air conditioning can compromise skin integrity, as can frequent bathing, use of strong soaps and washing with hot water.¹

Winter is a peak time for dry foot-skin, due to the low humidity in ambient air and heating systems that force hot, dry air into the home or workplace.¹ However, air conditioning also induces dry skin, since it removes much of the moisture from the air. Furthermore, artificial air treatment, frequently used in airplanes, exposes the skin to dry air, desiccating its upper layers.¹

Sunlight worsens dry skin by drying the epidermis. Tight clothing, socks, stockings and/or footwear can increase the risk of dry skin and worsen existing dry skin through abrasive friction as the individual is walking.¹

Some diseases may produce dry, itchy foot-skin, such

Les cliniciens doivent envisager de traiter toutes les manifestations visibles de la sécheresse des pieds, ainsi que les personnes dont les pieds sont exposés aux lésions tissulaires, et élaborer une démarche individualisée pour la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds. Le point de départ est une démarche fondée sur la médecine factuelle et qui fait l'objet d'un consensus des pairs cliniciens.

Le présent article propose une démarche pour la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds qui est en quelque sorte une plateforme pour le soin optimal de la peau des pieds. Cette démarche est fondée sur un examen de la littérature sur la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds et sur les résultats d'une conférence consensuelle à laquelle ont participé des podologues et des podiatres. Elle comporte des concepts thérapeutiques, mais n'est pas particulière au pied diabétique. Sa portée se limite à la prévention et au traitement de la sécheresse des pieds.

Causes de la sécheresse des pieds

Une peau saine, jeune et vitale peut en général conserver une humidité convenable¹. Toutefois, quand les pieds sont secs, la fonction de barrière peut-être insuffisante. Les causes de la sécheresse des pieds comprennent les suivantes¹ :

- âge avancé
- chaussures et bas mal ajustés
- chaussures faites d'un matériau qui ne permet pas une bonne évaporation de l'humidité
- transpiration excessive
- pied d'athlète
- psoriasis, eczéma ou dermatite
- maladie thyroïdienne
- diabète
- certains troubles cutanés
- système de chauffage qui réduit l'humidité ambiante et dessèche la peau
- climatisation.

Plusieurs facteurs peuvent altérer l'intégrité de la peau, dont les atteintes mécaniques, chimiques, vasculaires, allergiques, inflammatoires et infectieuses, ainsi que les maladies systémiques^{1-3,5}. L'exposition à des facteurs physiques, tels que le soleil, le vent, le froid, l'air sec (surtout dans une maison surchauffée l'hiver) et la climatisation, peut aussi altérer l'intégrité de la peau, tout comme des bains fréquents, l'utilisation de savons forts et le lavage à l'eau chaude¹.

L'hiver est la pire saison pour la sécheresse des pieds en raison du peu d'humidité dans l'air ambiant et de l'air chaud et sec produit par les systèmes de chauffage à la maison et au travail¹. Toutefois, la climatisation dessèche aussi la peau parce qu'elle élimine une

Wound healing isn't always straight forward.

It takes a good amount of team work to diagnose, treat infection when present, rebalance the wound micro-environment and optimize moist wound healing. Utilizing more than 75 years of heritage, and being 100% dedicated to wound care, we develop our products to help you test, protect, promote and comfort the wound towards healing.



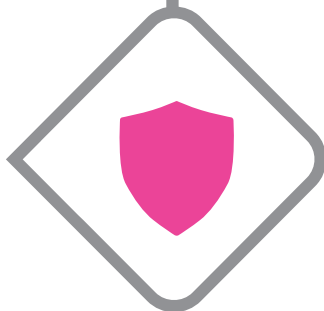
LET'S HEAL™ ...together

 **Let's Test™**



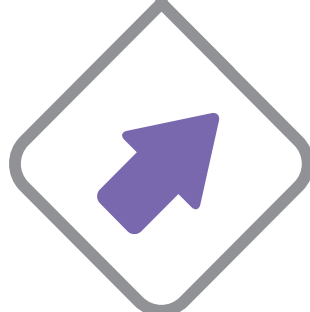
COMING SOON...

 **Let's Protect™**



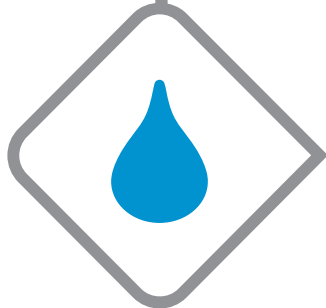
**SILVERCEL® NON-ADHERENT
ACTISORB®
INADINE®**

 **Let's Promote™**



**PROMOGRAN®
PROMOGRAN® PRISMA**

 **Let's Comfort™**



**TIELLE®
ADAPTIC TOUCH™
ADAPTIC®**

We'd love to talk to you more about our specialist wound healing products. Please contact your local Systagenix representative on **1-877-216-0187** or visit our new website **www.systagenix.ca**

© Systagenix 2010/11

 **Systagenix**

as diabetes, an underactive thyroid, food or skin allergies, psoriasis, dermatitis and eczema.^{2,3} In some individuals, dry skin is a genetic condition.^{5,6}

Dry skin is common in the elderly;⁵ one study noted that dry and pruritic skin is the most common problem in nursing homes.³ Aging reduces activity in the sebaceous and sweat glands, and decreases in sterol esters and triglycerides worsen the problem.³⁻⁵

In women, sebaceous activity generally peaks at puberty, remaining high until the age of menopause. Indeed, there is a gender difference in sebaceous activity with aging. Male sebaceous activity remains robust until the eighth decade, while levels in women start to fall much sooner. Women in their 60s have only 60% of the sebaceous activity they had in their youth. The decline continues through much of the seventh decade.³ The number of melanocytes per unit of body surface area also decreases with age, diminishing protection against sun damage.^{1,2}

Dry skin is more common in patients with zinc or essential fatty-acid deficiency, end-stage renal disease, hypothyroidism, neurologic disorders that decrease sweating, HIV infection, malignancies or obstructive biliary disease, and in those who have had radiation therapy.⁵⁻⁸

Individuals with diabetes often have autonomic neuropathy, a condition that increases the risk of dry-skin development. Certain medications, such as diuretics and antiandrogens, predispose a patient to dry skin. Topical medications that contain alcohol also can dry the skin and should be avoided.⁹

In advanced age, and in individuals with certain disorders, the epithelial and fatty layers of the tissue show atrophy and become thinner.⁴

Damage to dry skin

Dry skin is brittle and prone to injury.⁴ Forces that are applied externally to dry skin, such as pressure, shear, friction and skin stripping (skin tears), may cause mechanical damage. Each force can occur in isolation or in combination with other mechanical injuries.¹ Dry skin is more easily torn in response to mechanical trauma, especially shearing forces.

In addition, blood vessels are easily damaged and resolution of bruising is delayed. The skin is thinner and subcutaneous tissue, which is a shock absorber and insulator, is decreased. The loss of protective padding results in an increased risk for both weight-bearing and pressure-prone surfaces to break down.^{4,6} The risk for skin breakdown from maceration (especially interdigital and chemical contact) is increased (Figure 1).⁴

Tactile sensitivity, sensation of pain acuity and reaction threshold may be altered. Elderly individuals often

grande partie de l'humidité présente dans l'air. De plus, le traitement de l'air, souvent utilisé dans les avions, expose la peau à l'air sec et en déshydrate les couches supérieures¹.

L'exposition au soleil aggrave la déshydratation de la peau en desséchant l'épiderme. Les vêtements, bas et/ou chaussures serrées peuvent accroître le risque de sécheresse de la peau et aggraver la sécheresse de la peau en raison de la friction que cause la marche¹.

Certaines maladies peuvent rendre la peau des pieds sèche et prurigineuse, telles que le diabète, l'hypothyroïdie, les allergies alimentaires et cutanées, le psoriasis, la dermatite et l'eczéma^{2,3}. Chez certaines personnes, la sécheresse de la peau est un trouble génétique^{5,6}.

La sécheresse de la peau est courante chez les personnes âgées⁵. Selon une étude, la peau sèche et prurigineuse est le problème de santé le plus courant dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée³. Le vieillissement réduit l'activité des glandes sébacées et sudoripares et la baisse des taux d'esters stéroliques et de triglycérides aggrave le problème³⁻⁵.

Chez les femmes, l'activité des glandes sébacées est en général maximale au moment de la puberté et demeure élevée jusqu'à la ménopause. Il y a en outre une différence entre les sexes pour ce qui est de l'évolution de l'activité des glandes sébacées. Chez les hommes, ces glandes demeurent très actives jusqu'à la huitième décennie, tandis que chez les femmes, leur activité diminue beaucoup plus tôt. Chez les femmes dans la soixantaine, l'activité des glandes sébacées n'est que de 60 % de ce qu'elle était dans leur jeunesse. Cette activité continue de baisser pendant la majeure partie de la septième décennie³. Le nombre de mélanocytes par unité de surface corporelle baisse aussi avec l'âge, ce qui réduit la protection contre les dommages causés par le soleil^{1,2}.

La sécheresse de la peau est plus courante chez les patients qui présentent une carence en zinc ou en acides gras essentiels, une insuffisance rénale terminale, une hypothyroïdie, un trouble neurologique qui réduit la sudation, une infection à VIH, une tumeur maligne ou une obstruction des voies biliaires, ainsi que chez ceux qui ont reçu une radiothérapie⁵⁻⁸.

Les personnes diabétiques présentent souvent une neuropathie autonome, trouble qui accroît le risque de sécheresse de la peau. Certains médicaments, tels que les diurétiques et les antiandrogènes, prédisposent en outre à la sécheresse de la peau. Les médicaments topiques qui contiennent de l'alcool peuvent aussi dessécher la peau et sont donc à éviter⁹.

Chez les personnes âgées et celles qui présentent certains troubles, les couches épithéliale et graisseuse de la peau s'atrophient et s'amincissent⁴.

have a reduced reaction to hot and cold,⁴ but those with dry foot-skin may also have reduced sensitivity to pain, pressure, shear and friction (this is also the case in people with diabetes).¹

Vascular response and tissue repair, interlocking of the dermal and epidermal layers, and collagen synthesis may all be decreased in feet with dry skin. Therefore, the foot is at risk for skin damage and infection.^{1,2} A slower or absent inflammatory response and decreased blood flow result in the delivery of fewer nutrients and oxygen to the cells, a reduced ability to fight invading pathogens and a decrease in the number of Langerhans cells.^{9,10}

Thermoregulation of the skin decreases as a result of changes in blood capillaries and eccrine sweat glands.^{1,11} Signs of inflammation, such as redness, heat and swelling, may be minimal or absent.^{9,11}

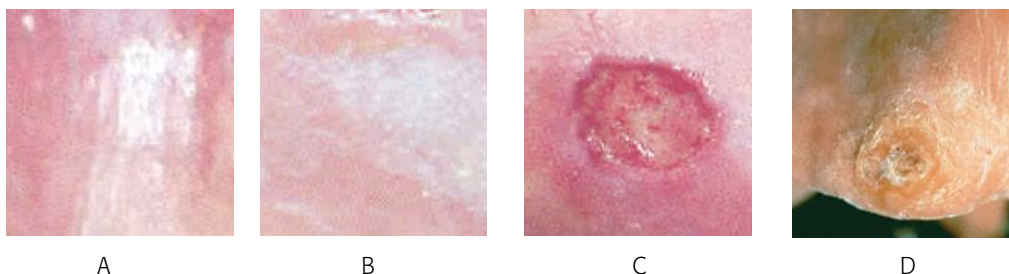
Dry skin has a decreased ability to absorb and clear substances such as medicated creams.⁴ Absorption of substances may be delayed and topical medications

Lésions de la peau sèche

La peau sèche est fragile et facilement lésée⁴. Les forces qui s'exercent sur la peau sèche, telles que pression, cisaillement, friction et écorchure (déchirure de la peau), peuvent causer des dommages mécaniques. Chacune de ces forces peut s'exercer seule ou être associée à d'autres lésions mécaniques¹. Les traumatismes mécaniques, surtout les forces de cisaillement, déchirent plus facilement la peau sèche.

En outre, quand la peau est sèche, les vaisseaux sanguins sont facilement lésés et la guérison des ecchymoses est plus lente, car la peau et le tissu sous-cutané, qui absorbe les coups et agit comme isolant, sont plus minces. L'amaigrissement du tissu protecteur accroît le risque de dégradation des surfaces portantes et sur lesquelles une pression est susceptible de s'exercer^{4,6}. Le risque de dégradation de la peau par macération (surtout entre les doigts et causée par le contact avec des produits chimiques) est également accru (figure 1)⁴.

FIGURE 1 / FIGURE 1



Examples of skin disorders that may occur in dry foot-skin. (a) Irritation; (b) maceration; (c) lesion; (d) diabetic foot ulcer with scales, fissures and callus. / Troubles cutanés pouvant être causés par la sécheresse de la peau des pieds. (a) irritation; (b) macération; (c) lésion; (d) ulcère du pied diabétique avec squames, fissures et callosités.

may remain on the skin for longer than usual. This decreased absorption can promote contact dermatitis.¹⁰ Smaller amounts of cream and fewer applications may be necessary.^{1,4}

Presentation of dry foot-skin

Manifestations of dry skin occur along a spectrum, becoming more serious as the condition persists and/or worsens. When the skin is overly dry, it initially reddens and develops cracks.^{1,6} The cracks resemble those seen in fine antique porcelain (asteatotic eczema or eczema craquelé) and result from the loss of hydration in the epidermis. The cracks may occur along and accentuate the natural skin lines (Figure 2). The skin feels rough and uneven.⁶

If dryness continues, the skin also begins to scale or

La sensibilité tactile, la perception de l'intensité de la douleur et le seuil de réaction peuvent changer. Chez les personnes âgées, la réaction à la chaleur et au froid est souvent moindre⁴, mais chez celles qui ont les pieds secs, il peut aussi y avoir une réduction de la sensibilité à la douleur, à la pression, au cisaillement et à la friction (ce qui est aussi le cas chez les personnes diabétiques)¹.

La réponse vasculaire, la réparation tissulaire, la liaison entre le derme et l'épiderme ainsi que la synthèse du collagène peuvent toutes être réduites quand les pieds sont secs. Ainsi, la peau des pieds est exposée aux lésions et aux infections^{1,2}. Quand la réponse inflammatoire est réduite ou absente, il y a une réduction du débit sanguin, de la quantité de produits nutritifs et d'oxygène que reçoivent les cellules, de la capa-

flake. Fissures form as the cracks extend and deepen.

As the cracks and fissures enlarge, they eventually reach the depth of dermal capillaries. Erosion at this depth causes bleeding (Figure 1).⁴ Pruritus is common with dry foot-skin and may be severe.^{8,10} Scratching results in excoriation and possible infection of the skin. The pruritus can be differentiated from other pruritic conditions such as contact dermatitis by the absence of many of the common signs of dermatitis (e.g. vesicles, urticaria).⁸

In dry skin the protective acid mantle is less functional.⁴ Cracks and fissures can be a portal of entry for an infection. This is particularly relevant to the foot, where the warm, moist environment caused by footwear can support the development of infection.⁶ Dry foot-skin can be itchy, especially if a fungal infection is present. The skin at the heel is often thicker and very painful, hence persistent cracks can occur.

Callus formation is the body's natural response to excessive friction and pressure, and may be seen in individuals who wear high-heeled or poorly fitting shoes. Biomechanical factors may play a role in the development of dry foot-skin and callus formation.¹¹ An abnormal gait, flat feet, high-arched feet, bony prominences, being overweight, and deterioration of the fat pad on the bottom of the foot can all cause callus formation (Figure 3).^{11,12} Rigid high arches (pes cavus) can result in calluses or corns under first and fifth metatarsal heads, under the heel or along the outer margins of the heel.^{11,12} Dry skin and calluses may also be present along the plantar lateral side, the ball of the foot, at the second to fourth metatarsal heads and at the medial hallux side.

In flat feet (pes planus), the arch is absent with weight bearing and the whole sole may rest on the ground.^{11,12} Individuals with flat feet have weak ligaments or the ligaments do not develop properly to form an arch.

Calluses and corns may develop on pressure points, as dead skin cells build up and harden. This commonly occurs on the ball of the foot, heel and big toe. For the treatment of dry foot-skin, the removal of calluses and other measures, the patient requires referral, as

cité de combattre les agents pathogènes et du nombre de cellules de Langerhans^{9,10}.

Les altérations des capillaires sanguins et des glandes sudoripares exocrines réduisent la thermorégulation cutanée^{1,11}. Des signes d'inflammation minimes, tels que rougeur, sensation de chaleur et enflure, peuvent en outre être ou non présents^{9,11}.

Quand elle est sèche, la peau absorbe et élimine moins bien des substances comme les crèmes médicamenteuses⁴. Comme l'absorption des substances peut être plus lente, les médicaments topiques peuvent demeurer sur la peau pendant plus longtemps que prévu, ce qui peut favoriser la survenue d'un eczéma de contact¹⁰. Il peut être bon d'appliquer une plus petite quantité de crème et d'espacer les applications^{1,4}.

Sécheresse des pieds : tableau clinique

Les manifestations de la sécheresse de la peau sont d'autant plus marquées que le trouble est grave et ancien. Au départ, quand la peau est sèche, une rougeur et des fissures apparaissent^{1,6}. Ces fissures ressemblent à celles observées sur la porcelaine fine ancienne (eczéma craquelé) et sont causées par la réduction de l'hydratation de l'épiderme. Elles peuvent suivre et accentuer les lignes naturelles de la peau (figure 2). Au toucher, la peau est rude et inégale⁶.

Si le problème persiste, la peau commence à se desquamer. La peau se crevasse à mesure que les fissures deviennent plus

longues et plus profondes.

Les crevasses s'agrandissent et finissent par atteindre les capillaires dermiques, ce qui cause une érosion et des saignements (figure 1)⁴. Quand les pieds sont secs, les démangeaisons sont courantes et peuvent être marquées^{8,10}. Le grattage entraîne une excoriation, voire une infection cutanée. Ces démangeaisons diffèrent de celles causées par d'autres troubles, tels que l'eczéma de contact, en ce qu'on n'observe pas beaucoup des signes courants de dermatite (p. ex. vésicules et urticaire)⁸.

Quand la peau est sèche, le manteau acide protecteur est moins efficace⁴. Les fissures et crevasses peuvent être des portes d'entrée pour les microorganismes infectieux, ce qui est particulièrement pertinent

FIGURE 2 / FIGURE 2



Exemples of callus, cracks and fissures. / Callosités, crevasses et fissures

appropriate, to a podiatrist or chiropodist.

Signs and symptoms of dry foot-skin

Dry foot-skin is characterized by the following: red or flaky patches;⁷ peeling and cracked skin;^{7,11} itchy skin;⁸ pain; callus; and cracks. Inflammation may occur, particularly at the toes and adjacent areas of the skin. It should be differentiated from a bacterial, fungal or viral infection that has developed at the site of broken skin. Inflammation can develop from the chafing of warm, moist skin in the web spaces between the toes. It will appear red and raw-looking, and may also itch, ooze and be sore.^{7,11} Inflammation is more common among overweight individuals, those with diabetes and those who use medical devices, such as braces, that trap moisture against the skin.

Clinicians should check for blistering around the toes. Blistering is likely to indicate the fungal infection commonly referred to as athlete's foot and an antifungal cream will be required.¹²

Itching is an unpleasant sensation that evokes the desire or reflex to scratch. Pain creates a reflex withdrawal, while itch leads to a scratch reflex. Itch has resisted many attempts to classify it as any single type of sensory experience. Unmyelinated nerve fibres for itch and pain both originate in the skin; however, information for them is conveyed centrally in 2 distinct systems that both use the same peripheral nerve bundle and spinothalamic tract.

Cracks are usually obvious. If they are severe enough, there will be pain on weight-bearing that is not there when weight is off the heel. Wearing sandals, backless shoes or thin-soled shoes usually worsens symptoms. Some people have naturally dry skin, which predisposes it to cracks.¹¹

Other factors that can cause cracked heels include:

- Prolonged standing – at work or home, especially on hard floors.
- Being overweight, which increases the pressure on the normal fat pad under the heel, causing it to expand sideways. If the skin is not supple and flexible,

pour les pieds, car le milieu chaud et humide que crée le port de chaussures peut favoriser l'installation d'une infection⁶. Quand la peau des pieds est sèche, elle peut être prurigineuse, surtout si une infection fongique est présente. La peau des talons étant souvent plus épaisse et très douloureuse, il peut y avoir des fissures persistantes sur les talons.

La formation de callosités est la réponse naturelle de l'organisme à une friction et une pression excessives. Le port de chaussures à talons hauts ou mal ajustées entraîne des callosités. Il se peut que des facteurs bio-

mécaniques interviennent dans la sécheresse de la peau des pieds et la formation de callosités¹¹. Une démarche anormale, des pieds plats, l'accentuation de la voûte plantaire, des saillies osseuses, un surpoids et une détérioration du coussinet plantaire peuvent tous entraîner la formation de callosités (figure 3)^{11,12}.

Quand la voûte plantaire est accentuée et rigide (pied creux), des callosités ou des cors peuvent se former sous la tête des premier et cinquième métatarsiens, sous le talon ou le long du bord externe du talon^{11,12}. La peau du côté latéral du pied, de l'avant-pied, de la tête des deuxième, troisième et quatrième métatarsiens ainsi que de la face médiale du gros orteil peut aussi être sèche et calleuse.

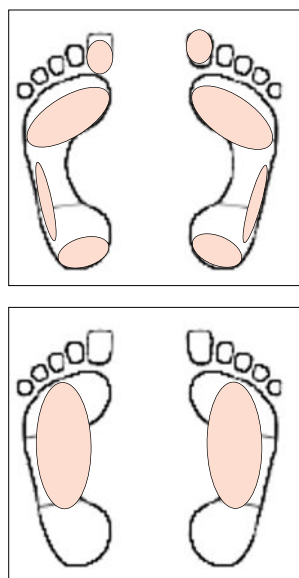
Chez les personnes qui ont les pieds plats, la voûte des pieds est effondrée et la plante peut reposer presque entièrement au sol^{11,12}. Le trouble est causé par des ligaments faibles ou qui ne se sont pas développés normalement pour former une voûte.

Des callosités et des cors peuvent se former sur les points d'appui en raison de l'accumulation et du durcissement des cellules cutanées mortes, souvent à l'avant-pied, au talon et sur le gros orteil. Pour le traitement de la sécheresse des pieds, des callosités et d'autres troubles des pieds, le patient doit, selon le cas, être adressé à un podiatre ou à un podologue.

Signes et symptômes de sécheresse des pieds

Les caractéristiques de la sécheresse des pieds sont les

FIGURE 3 / FIGURE 3



Areas where biomechanical-related foot problems may occur. (a) Rigid high-arched feet; (b) flat feet.¹⁴ / Régions des pieds pouvant être touchées par les problèmes biomécaniques. (a) Voûtes plantaires accentuées et rigides; (b) pieds plats¹⁴

the pressure to crack is high.

- Open backs on shoes, which allow the fat pad under the heel to expand sideways; this increases the pressure to crack.
- Medical conditions that predispose to dry skin, including autonomic neuropathy in those with diabetes, which leads to less sweating; and an underactive thyroid, which lowers the body's metabolic rate and reduces sweating, leading to skin dryness.
- Skin conditions (e.g. psoriasis and eczema); these are not addressed in this pathway.

Pathway to dry foot-skin treatment and prevention

The recommendations given in this proposed pathway to dry foot-skin treatment and prevention are based on evidence from the literature supported by consensus from the podiatrists and chiropodists who participated in a consensus meeting. Evidence was collected from the literature and presented at the meeting. In breakout sessions, 2 working groups discussed approaches to dry foot-skin treatment and prevention. The outcome of the 2 breakout sessions was then discussed in a plenary session, where consensus was reached on the content of the pathway.

The proposed pathway to dry foot-skin treatment and prevention has 4 different levels:

- Level I examines assessment of the individual who presents with dry foot-skin.
- Level II addresses the differential diagnosis and gives definitions of the different presentations of dry foot-skin: tendency for dry foot-skin, mild dry foot-skin, moderate dry foot-skin and severe dry foot-skin.
- Level III looks at treatment and prevention of dry foot-skin.
- Level IV addresses follow-up patients with dry foot-skin.

Classification

The presentation of signs and symptoms is described as a continuum, where the division between the categories is given as a flow (Table 1). Individuals who have a tendency for dry foot-skin may show no signs or symptoms of dry skin at the time of presentation and the skin is therefore defined as clear (score 0–1). These individuals may benefit from dry foot-skin prevention, and therefore the same measures apply as for individuals with mild dry foot-skin (Table 1).

Individuals are defined as having mild dry foot-skin when their skin is rough and/or there is mild scaling present. They may experience itching or pain and there may be minimal erythema present (score 2–3). There are no fissures in the foot-skin. Moderate dry foot-skin

suivantes : plaques rouges ou squameuses⁷, excoriation et fissures²¹, démangeaisons⁸, douleurs, callosités et fissures. Une inflammation peut survenir, surtout au niveau des orteils et des régions voisines. La sécheresse des pieds doit être distinguée d'une infection bactérienne, fongique ou virale au siège d'une plaie cutanée. L'inflammation peut découler du frottement entre les orteils lorsque la peau est chaude et humide. La peau peut être rouge, sembler être à vif et être prurigineuse, suintante et douloureuse²¹. L'inflammation est plus courante chez les personnes en surpoids, atteintes de diabète ou qui utilisent un dispositif médical, par exemple une attelle, qui empêche la peau de sécher.

Les cliniciens doivent rechercher les vésicules cutanées autour des orteils. La présence de vésicules est en général un signe d'une infection fongique courante appelée pied d'athlète, contre laquelle une crème antifongique doit être utilisée¹².

La démangeaison est une sensation désagréable qui déclenche un réflexe de grattage. La douleur déclenche pour sa part un réflexe de retrait. Malgré de nombreuses tentatives de classification, on n'a pas réussi à classer la démangeaison comme un type quelconque d'expérience sensorielle. Les fibres nerveuses amyélinisées de la démangeaison et de la douleur prennent naissance dans la peau, mais l'information provenant de ces fibres est transmise par voie centrale par deux systèmes distincts qui font intervenir le même faisceau de nerfs périphériques et le même faisceau spinothalamique.

Les fissures sont en général manifestes. Si elles sont assez graves, l'appui sur le talon cause une douleur qui n'est pas présente en l'absence d'appui. Le port de sandales, de chaussures ouvertes à l'arrière ou de chaussures à semelles minces aggrave en général les symptômes. Certaines personnes ont la peau naturellement sèche, donc plus exposée aux fissures¹¹.

Voici d'autres facteurs qui peuvent causer des fissures du talon.

- La station debout prolongée au travail ou à la maison, surtout si le sol est dur.
- Le surpoids accroît la pression sur le coussinet du talon, ce qui en provoque l'expansion latérale. Si la peau n'est pas souple, elle est susceptible de se fissurer.
- Le port de chaussures ouvertes à l'arrière, qui entraîne l'expansion latérale du coussinet du talon et augmente le risque de fissure.
- Les troubles médicaux qui prédisposent à la sécheresse de la peau, dont la neuropathie autonome chez les personnes diabétiques, qui réduit la transpiration et l'hypothyroïdie, ralentit le métabolisme et réduit la sudation.

An effective and intuitive solution for the prevention and management of pressure ulcers**

- Negative airflow Technology (NAT) continually draws excess moisture away from the skin surface helping to reduce skin temperature
- Moisture removal: 33% more effective than conventional Low Air Loss surface*
- A waterproof, vapor-permeable mattress cover that is a bacterial barrier*
- Helps control odor*
- Single-patient use



KCI THERAPEUTIC
Support Systems

For more information, call us toll-free at 1-800-668-5403.

* KCI data on file

** The Skin IQ™ Microclimate Manager is indicated for use in conjunction with a pressure redistribution surface in order to aid in the prevention and treatment of skin breakdown and pressure ulcers for patients who require microclimate management of the skin.

Note: Skin IQ™ Microclimate Manager has specific indications, contraindications, safety information and instructions for use. Please consult product labeling and instructions before use. For instructions, compatibility and safety information specific to the bed mattress/frame, consult product labeling provided by the manufacturer.

is defined by the presence of moderate scaling, with mild or moderate itching and pain. There may be mild erythema and fissures may be present (score 4–8). The skin is defined as severe dry foot-skin when there is severe scaling, severe itching, severe pain and/or erythema. Fissures may be present and may be severe (score 9–20).

For observation purposes the foot is divided into 4 areas: 1 = left foot dorsum; 2 = right foot dorsum; 3 = left foot plantar; and 4 = right foot plantar.

Preventive measures for dry foot-skin

The measures proposed below are relevant for all categories of dry foot-skin. For specific approaches, see Figure 4. Proposed general measures for prevention and treatment of dry skin are as follows:

- Skin care products: use fragrance-free and botanical-free products.
- For washing clothes: use fragrance-free detergent, double rinses, ¼ cup vinegar or fabric balls, no fabric softener and no bleach.
- Clothing: wear cotton socks to allow for sweat wicking.
- Environment: consider using vaporizers and cool-air humidifiers.
- Education: general and condition-specific education on dry foot-skin prevention and treatment is mandatory for individuals to improve their skin condition.

Cleansing and dry foot-skin

Wash feet with lukewarm water (not hot), as washing decreases bacteria. Rinse well and dry carefully between the toes. Do not soak feet, as soaking can cause cracking. Daily bathing is seen as an essential activity, removing environmental factors, pollutants and bacteria that cause unacceptable odours and skin infections.¹³ However, the surfactants and soaps used in feet bathing also decrease surface skin oils and adversely affect the skin's proteins. Cuts, scratches or other skin injuries should be washed with warm water and soap.

Harsh towelling causes unacceptable friction to the skin, so one should gently pat the foot-skin dry. Further, a brief shower is better for the skin than a bath, since the cooler water temperature of the shower dries the skin less than sustained immersion in hot bath water. Soaking of the feet may lead to maceration of the skin. Individuals with dry foot-skin should switch from using highly irritating soaps and cleansers to milder soaps, and use bath oils cautiously. While some bath oils may leave a layer of protective oil on the skin, research has shown that such oils may also leave a residue of irritating chemicals, exacerbating the problem rather than alleviating it.⁶

- Les troubles cutanés comme le psoriasis et l'eczéma (il n'en est pas question ci-dessous).

Prévention et traitement de la sécheresse des pieds

Les recommandations ci-dessous sur la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds sont fondées sur des données provenant de la littérature et corroborées par des podiatres et podologues ayant participé à une conférence consensuelle. Deux groupes de travail ont discuté des démarches en matière de prévention et de traitement de la sécheresse des pieds et, au cours d'une séance plénière de la conférence, les résultats des travaux de ces deux groupes ont été présentés et débattus, ce qui a mené à un consensus.

- La démarche mise de l'avant pour la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds comporte quatre niveaux.
- Le niveau I porte sur l'évaluation de la sécheresse des pieds.
- Le niveau II porte sur le diagnostic différentiel et définit les divers tableaux cliniques de la sécheresse des pieds : tendance à la sécheresse des pieds, légère sécheresse des pieds, sécheresse modérée des pieds et grave sécheresse des pieds.
- Le niveau III porte sur la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds.
- Le niveau IV porte sur le suivi des patients qui ont les pieds secs.

Classification

Les signes et symptômes de sécheresse des pieds sont décrits comme un continuum (tableau 1). Les personnes qui ont tendance à avoir les pieds secs peuvent ne présenter aucun signe ni symptôme de sécheresse de la peau au moment de la consultation et leur peau est donc définie comme étant normale (cote de 0 ou 1). Chez ces personnes, les mesures de prévention de la sécheresse des pieds qui conviennent en présence d'une légère sécheresse des pieds peuvent être utiles (tableau 1).

On parle de légère sécheresse des pieds quand la peau est rude et/ou qu'elle se desquame légèrement. Des démangeaisons ou des douleurs, voire un érythème léger, peuvent être présents (cote de 2 ou 3). Les pieds ne sont pas fissurés. En présence de sécheresse modérée des pieds, il y a une desquamation modérée accompagnée de démangeaisons ou de douleurs légères ou modérées. On peut observer un érythème léger ainsi que des fissures (cote de 4 à 8). On parle de grave sécheresse des pieds quand la desquamation, les démangeaisons, les douleurs et/ou l'érythème sont graves. Le cas échéant, les fissures

**IT DOESN'T TAKE A GENIE TO GRANT YOU
COMFORT, PERFORMANCE AND AFFORDABILITY**



INTRODUCING

ADAPTIC TOUCH™

(that's our new silicone dressing, not the genie)

This is no ordinary primary silicone wound contact layer, but don't just take our word for it. We'd love to show you **ADAPTIC TOUCH™** in person, minus the genie. Please contact your local Systagenix representative on i-want-a-rep@systagenix.com or call Customer Care at 1-877-216-0187

TABLEAU 1

Cotation et classification de la sécheresse des pieds

Signes et symptômes de sécheresse des pieds	Cote	Classification	Cote totale
Pas de signe visible	0	Peau normale (ni signe ni symptôme de sécheresse des pieds)	0 ou 1
Antécédents de sécheresse de la peau	1	Légère sécheresse des pieds	2 ou 3
Peau sèche et squameuse	2	Sécheresse modérée des pieds	4 à 8
Démangeaisons/douleurs ^a	2	Grave sécheresse des pieds	9 à 20
Érythème	2		
Hyperkératose (non mécanique)	3		
Fissure(s)	4		
Fissure atteignant le derme	6		
Total	20		

^a Une échelle visuelle analogue de 10 cm peut être utilisée pour coter les douleurs. Les démangeaisons des pieds peuvent être cotées comme suit : 1 = toujours présentes; 2 = présentes la plupart du temps; 3 = présentes moins de 30 % du temps; 4 = présentes seulement quand les pieds sont mouillés; 5 = présentes moins de 10 % du temps.

TABLE 1

Scoring and classification of dry foot-skin

Signs and symptoms of dry foot-skin	Score	Classification	Total Score
No visible signs	0	Clear (no signs and/or symptoms of dry foot-skin)	0–1
History of dry skin	1	Mild dry foot-skin	2–3
Dry scaly	2	Moderate dry foot-skin	4–8
Itching/pain ^a	2	Severe dry foot-skin	9–20
Erythema	2		
Hyperkeratosis (non-mechanical)	3		
Fissure(s)	4		
Fissure extending to dermis	6		
Total	20		

^a A 10-cm visual analogue scale may be used to score pain. When itchy foot-skin is present it can be scored as follows: 1 = continuously itchy; 2 = itchy most of the time; 3 = itchy for <30% of the day; 4 = itchy only after skin is wet; 5 = <10% of the day.

Prevention and daily foot care

Check the feet daily for cuts or cracks in the skin. Change socks daily or more often in case of extensive perspiration. Use care with nail trimming and follow the natural line of the toes to avoid cutting the skin or nail bed. Promote circulation by exercise. Do not restrict circulation by wearing tight shoes, cowboy boots, knee-highs or socks with tight elastic tops, or by crossing the legs. Keep the feet and legs warm. If an individual has cold feet at night, he/she should wear socks to bed. Prevent foot injury: individuals should not treat corns and calluses themselves by cutting or applying chemicals that "burn" them off (e.g.

peuvent être graves (cote de 9 à 20).

Aux fins de l'examen, le pied est divisé en quatre régions : 1 = région dorsale gauche; 2 = région dorsale droite; 3 = région plantaire gauche; et 4 = région plantaire droite.

Sécheresse des pieds : Mesures préventives

Les mesures ci-dessous conviennent à toutes les catégories de sécheresse des pieds (voir les détails à la figure 4). Elles sont préconisées pour la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds.

- Pour les soins de la peau, il faut choisir des produits inodores et ne contenant pas de substances végétales.

FIGURE 4

Pathway

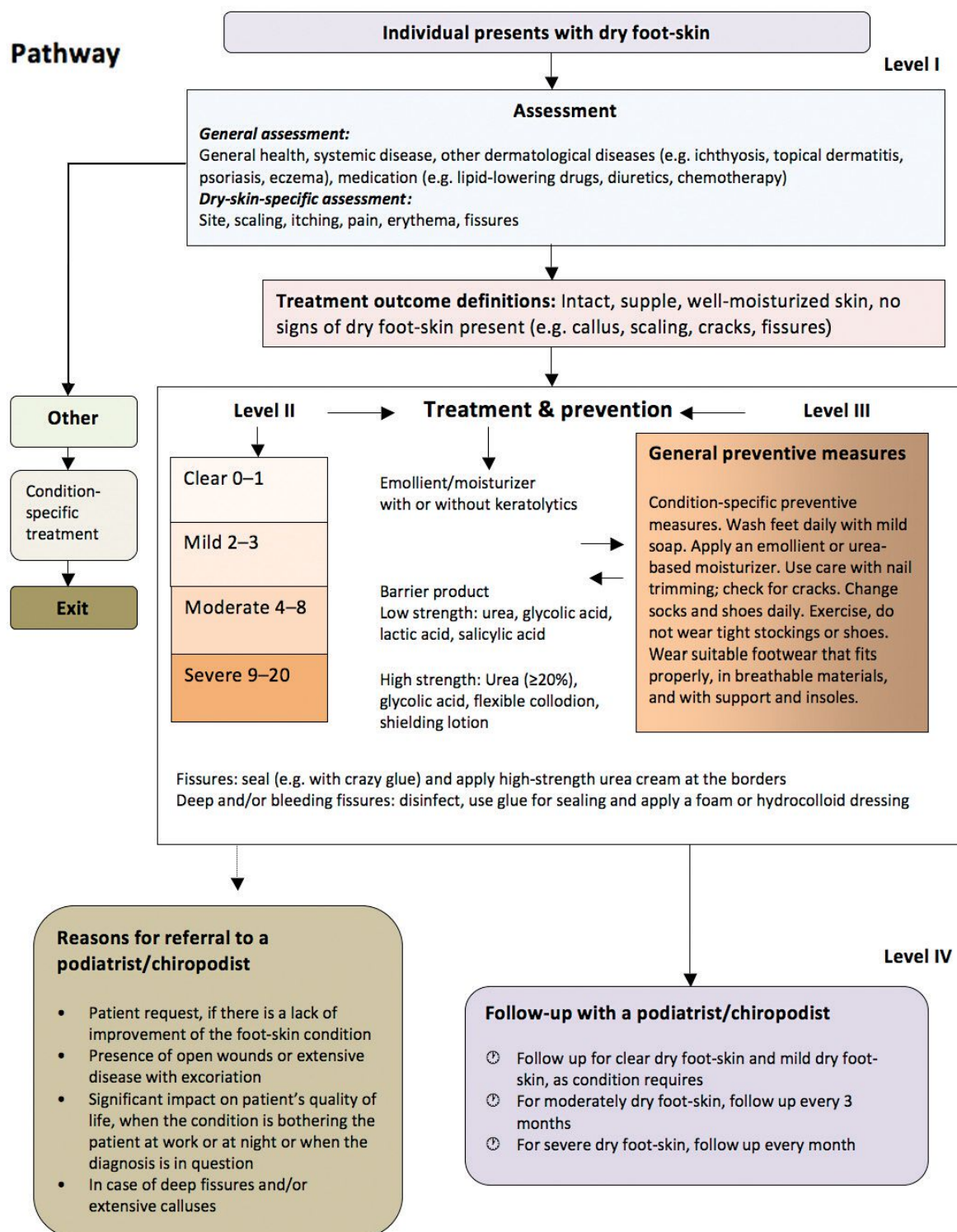
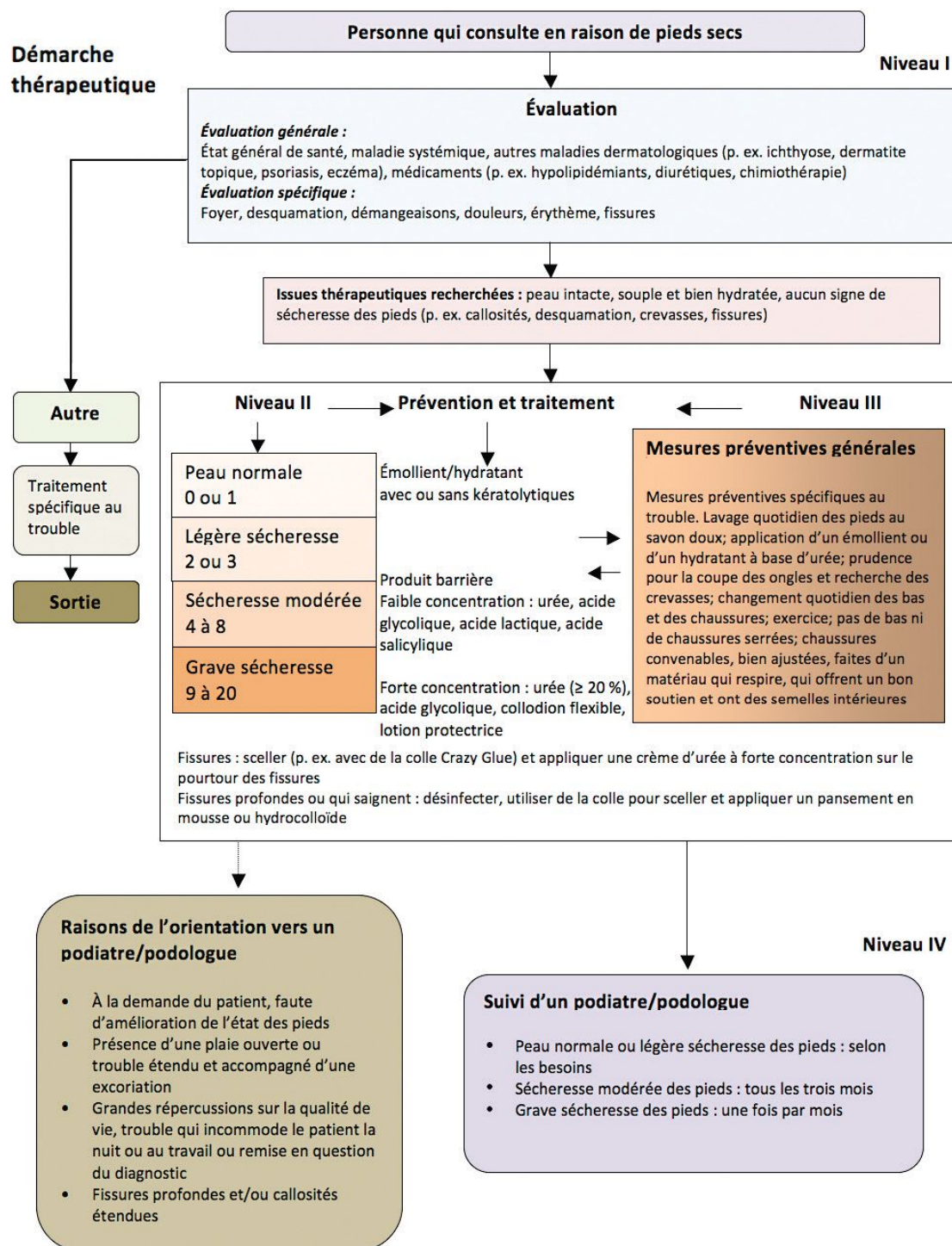


FIGURE 4



corn pads, wart remover) as this can lead to infection.

Dryness of the foot-skin is also influenced by the footwear chosen. After the morning bath or shower, feet are usually fully hydrated. Putting on shoes and socks shortly after bathing traps moisture in the feet, preventing dryness of the skin. Sandals or more open footwear do not protect against dryness. Therefore, individuals who are prone to dry foot-skin should select shoes and socks carefully:

- Wear suitable footwear that fits properly.
- Wear good running or walking shoes as often as possible.
- Try on shoes in the late afternoon or at the end of the day when your feet are at their largest size.
- Choose soft materials that can breathe (e.g. leather, not plastic). Wear 100% cotton or other natural-fibre socks to absorb perspiration.
- Make sure there are no pressure areas, ridges or bumps inside the shoe or sock.
- Allow enough room between the end of the toes and the shoes (1/2 to 5/8 inch, or at least 1.5 cm). Check this while standing.
- Choose heels that are less than 2 inches (5 cm) in height.
- Buy shoes with good support, good treads and cushioning insoles.

Skin care for dry feet

Individuals with dry foot-skin can choose from a host of products and interventions. After cleansing the feet and drying with a soft towel, skin care products should be applied. Dry skin has a decreased ability to absorb and clear substances such as medicated creams.⁴ Absorption of substances may be delayed; topical medications may remain longer on the skin. This decreased “absorption” can promote contact dermatitis.¹⁰ Smaller amounts of these medications and fewer applications may therefore be necessary.^{1,4}

Emollients

These products close cracks and fissures by filling spaces around desquamating and attached skin flakes, sealing moisture into the skin by producing an occlusive barrier.^{4,12} The net effect is softening of the skin. Ingredients in emollients include mineral oils (e.g. liquid paraffin, petrolatum), waxes (e.g. lanolin, beeswax, carnauba), long-chain esters, fatty acids and mono-, di- and triglycerides.¹³

Moisturizers

Although the word “moisturizer” is often used interchangeably with “emollient,” moisturizers are products that combine a humectant with an emollient.^{9,13}

- Pour la lessive, il faut choisir un détergent inodore, rincer les vêtements deux fois, ajouter ¼ de tasse de vinaigre ou utiliser une boule assouplissante, mais il ne faut pas utiliser d’assouplissant ni d’eau de Javel.
- Porter des bas de coton, qui absorbent la transpiration.
- Envisager d’utiliser un vaporisateur et un humidificateur à air frais.
- Des renseignements généraux et sur la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds sont essentiels pour permettre aux gens d’améliorer l’état de leurs pieds.

Hygiène des pieds secs

Il faut se laver les pieds à l’eau tiède (et non chaude), car le lavage élimine des bactéries, puis bien les rincer et essuyer soigneusement entre les orteils. Il ne faut pas se faire tremper les pieds, car le trempage peut causer des crevasses. Il est essentiel de se laver les pieds chaque jour et d’éliminer les facteurs et polluants environnementaux ainsi que les bactéries, qui causent des odeurs désagréables et des infections cutanées¹³. Toutefois, les surfactants et savons utilisés pour lavage des pieds éliminent aussi les huiles à la surface de la peau et ont un effet néfaste sur les protéines cutanées. Nettoyer les coupures, égratignures et autres blessures à l’eau tiède et au savon.

Comme l’essuyage trop énergique cause beaucoup de friction, il faut se tapoter doucement les pieds pour les sécher. Par ailleurs, il est préférable de prendre une courte douche plutôt qu’un bain, car l’eau légèrement plus froide de la douche assèche moins la peau que l’immersion dans un bain chaud. Le trempage des pieds peut causer une macération de la peau. Les personnes qui ont les pieds secs doivent remplacer les savons et produits nettoyants très irritants par des savons plus doux. Elles doivent aussi utiliser les huiles de bain avec prudence, car si certaines laissent un film huileux sur la peau, des recherches ont montré que ces huiles peuvent aussi laisser sur la peau des produits chimiques irritants qui aggravent le problème plutôt que de l’atténuer⁶.

Prévention et soins quotidiens des pieds

Il faut s’examiner les pieds chaque jour pour y déceler les coupures ou fissures. Il faut aussi changer de bas chaque jour, voire plus souvent en cas de transpiration excessive. La prudence s’impose pour la coupe des ongles : il faut les couper en suivant la courbe naturelle des orteils et ne pas couper la peau ni le lit de l’ongle. L’exercice favorise la circulation. Pour ne pas entraver la circulation, il ne faut pas porter de chaussures serrées, de mi-bas, de bas qui tiennent en place au moyen d’un

Humectants hydrate the stratum corneum through a hygroscopic effect, increasing its elasticity. Humectant agents include urea, alcohols (e.g. lactic acid, glycolic acid, tartaric acid), glycerin and propylene glycol.^{9,13}

Foot-skin care is important for individuals with feet at risk for skin damage and those who have dry skin or who are prone to dry skin. Urea creams may contain different levels of urea for keratolytic and anti-pruritic action, providing relief for dry/itchy skin (e.g. Uremol 20, which is specifically designed for use on the dry skin of the feet). Apply the moisturizer to dry skin and calluses, but not between toes.¹¹

For dry skin with calluses, cracks and/or fissures, urea creams (e.g. Uremol, Ultra-Mide, Dermal Therapy) have been shown to be effective, as are Kerasal (with salicylic acid), Lac-Hydrin (with lactic acid) and Dormer 211 (with hyaluronic acid). These are more effective than the use of simple emollients.¹³ A shielding lotion may also be considered to treat dry foot-skin, as it bonds with the outer layer of the skin and replaces the protective barrier. These shielding lotions do not wash or rub off.

Most products actively marketed for dry skin employ a combination of ingredients to enhance efficacy in combatting dry skin. For dry skin with fissures, a higher-concentration urea cream may be applied to the surrounding skin, or a cream with salicylic acid or lactic acid. Consider the use of specific glue (e.g. Krazy Glue), liquid bandage or flexible collodion for sealing the fissures.

For mild and moderately itchy skin, pramoxine, menthol or camphor-containing products may be used. When inflammation is not controlled with these measures, consider the use of topical steroids or calcineurin inhibitors.

Consider an oral antihistamine for relief of itch. Avoid topical antihistamines as they have been associated with contact sensitization. In case of itchy feet, a fungal infection may be present. A prescription antifungal cream usually works well to alleviate this.

A formulary is proposed together with the clinical pathway for dry foot-skin prevention and treatment (Table 2). This defines products according to category, activity and ingredients and gives some examples of products.

Concordance with therapy

Dry foot-skin is a chronic and recurrent condition and concordance with therapy is important for improvement and prevention. The information below may help clinicians to motivate patients to improve their skin condition.

élastique serré ou de bottes de cowboy, ni se croiser les jambes. Il faut se garder les pieds et les jambes au chaud. Une personne qui a froid aux pieds la nuit doit porter des bas au lit. Pour prévenir les blessures, il ne faut pas traiter soi-même les cors et callosités en les coupant ou en appliquant des produits chimiques qui les « brûlent » (p. ex. pansements pour les cors, traitements anti-verrues), car une infection peut s'ensuivre.

La sécheresse des pieds dépend aussi du choix de chaussures. Le matin, après la douche ou le bain, la peau des pieds est en général complètement hydratée. Quand on met des bas et des chaussures peu après le bain, l'humidité ne peut s'échapper, ce qui prévient la sécheresse des pieds. Le port de sandales ou d'autres types de chaussures ouvertes ne prévient pas la sécheresse des pieds. Par conséquent, les personnes exposées à la sécheresse des pieds doivent choisir leurs chaussures et leurs bas avec soin.

- Elles doivent choisir des chaussures convenables et bien ajustées.
- Elles doivent porter aussi souvent que possible de bonnes chaussures de course ou de marche.
- Elles doivent acheter leurs chaussures en fin d'après-midi ou de journée, lorsque les pieds sont les plus enflés.
- Elles doivent choisir des chaussures faites d'un matériau doux et qui respire (p. ex. en cuir plutôt qu'en plastique), ainsi que des bas de coton ou faits d'une autre fibre naturelle qui absorbe la transpiration.
- Elles doivent s'assurer qu'il n'y a pas de points de pression, de coutures ni de bosses à l'intérieur de leurs bas et chaussures.
- Il doit y avoir assez d'espace entre les orteils et le bout des chaussures (entre 1/2 et 5/8 de pouce, soit au moins 1,5 centimètre), ce qu'on doit vérifier en station debout.
- Elles doivent choisir des chaussures dont les talons ont moins de 2 pouces (5 centimètres).
- Elles doivent acheter des chaussures offrant un bon support, qui ont de bonnes semelles et des semelles intérieures qui amortissent les chocs.

Soins des pieds secs

Toute une gamme de produits et d'interventions s'offre aux personnes qui ont les pieds secs. Une fois les pieds lavés et séchés avec une serviette douce, un produit pour les soins de la peau doit être utilisé. Quand elle est sèche, la peau absorbe et élimine moins bien les substances comme les crèmes médicamenteuses⁴. Comme l'absorption des substances peut être plus lente, les médicaments topiques peuvent demeurer plus longtemps sur la peau, ce qui peut favoriser la survenue d'un eczéma de contact¹⁰. Il peut être bon d'appliquer une plus petite quantité de crème et d'espacer les applications^{1,4}.

- Explain to patients that dry foot-skin is chronic and recurrent, and requires ongoing attention and care.
- Recommend products that are cosmetically elegant and affordable.
- Products should be “non-messy” and easy to apply.
- Aids to daily living that can be used to apply products to areas that may be difficult to reach (e.g. apply with a wooden spoon).
- Advise patients to put the product for dry foot-skin treatment next to their toothbrush so that it becomes a part of their everyday personal hygiene routine.
- Advise patients to buy products in adequate quantities.
- When possible, recommend products that are widely available.
- Recommend a specific quantity that patients should apply to affected areas.

Referral to a professional foot care specialist

After good standard treatment and prevention have been conducted, the outcome may still not be satisfactory. The following reasons for referral to a podiatrist or a chiropodist are suggested:

- On patient request, if there is a lack of improvement of the foot-skin condition after good standard treatment and preventive measures have been applied.
- In the presence of open wounds or extensive disease with excoriation.
- Further significant impact on a patient’s quality of life: when the condition is bothering the patient at work and/or at night, or when the diagnosis is in question.
- In the case of deep or bleeding fissures or extensive calluses.

Conclusion

Dry foot-skin is becoming an increasing problem, especially in aging populations and in patients with chronic diseases such as diabetes. The proposed evidence-based clinical pathway to dry foot-skin treatment and prevention, developed by means of a consensus meeting with podiatrists and chiropodists, may support clinicians in motivating their patients to improve their dry foot-skin condition. ☺

References / Références

1. Egawa M, Oguri M, Kuwahara T, Takahashi M. Effect of exposure of human skin to a dry environment. *Skin Res Technol.* 2002;8: 212-218.
2. Rawlings AV, Harding CR. Moisturization and skin barrier function. *Dermatol Ther.* 2004;17(Suppl 1):43-48.
3. Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. *Dermatol Ther.* 2003;16:254-259.
4. Kammerlander G, Andriessen A, Asmussen P, et al. Role of the wet-to-dry phase of cleansing in preparing the chronic wound bed for dressing application. *J Wound Care.* 2005;14:1-5.

Émollissants

Les émollissants referment les crevasses et fissures en remplissant les espaces entre les lames épidermiques détachées ou non et en empêchant l’humidité de s’échapper, par la production d’une barrière occlusive sur la peau^{4,12}. L’effet net est un adoucissement de la peau. Les émollissants contiennent des huiles minérales (p. ex. vaseline liquide, gelée de pétrole), des cires (p. ex. lanoline, cire d’abeille, cire de carnauba), des esters à longue chaîne, des acides gras et des mono-, di- et triglycérides¹³.

Hydratants

Les hydratants sont souvent confondus avec les émollissants, mais ce sont en fait des produits qui contiennent un humectant et un émollient^{9,13}. L’effet hygroscopique des humectants hydrate la couche cornée, ce qui en accroît l’élasticité. Les humectants comprennent l’urée, les acides alphahydroxy (p. ex. acide lactique, acide glycolique et acide tartarique), la glycérine et le propylène glycol^{9,13}.

Les produits pour les soins des pieds secs sont importants pour les personnes dont les pieds sont exposés aux lésions et celles qui ont la peau sèche ou sont exposées à la sécheresse de la peau. Les crèmes d’urée peuvent contenir des quantités différentes d’urée et produisent un effet kératolytique et antiprurigineux, soulageant ainsi la sécheresse et les démangeaisons (p. ex. Uremol 20, qui est spécifiquement destiné aux soins des pieds secs). Les hydratants doivent être appliqués sur la peau sèche et les callosités, mais pas entre les orteils¹¹.

Pour une peau sèche, calleuse, crevassée et/ou fissurée, on a montré que les crèmes d’urée (p. ex. Uremol, Ultra-Mide, Dermal Therapy) étaient efficaces, tout comme Kerasal (qui contient de l’acide salicylique), Lac-Hydrin (qui contient de l’acide lactique) et Dormer 211 (qui contient de l’acide hyaluronique). Ces crèmes hydratantes sont plus efficaces que les émollissants¹³. Une lotion protectrice peut aussi être utilisée pour le traitement de la sécheresse des pieds, car elle se lie à l’épiderme, dont elle remplace la barrière protectrice. Les lotions protectrices résistent à l’eau et au frottement.

La plupart des produits pour le traitement de la sécheresse de la peau contiennent plus d’un ingrédient, ce qui accroît leur efficacité. En présence de fissures sur une peau sèche, on peut appliquer une crème contenant une forte concentration d’urée ou une crème contenant de l’acide salicylique ou de l’acide lactique. Pour sceller les fissures, on peut envisager l’utilisation de certaines colles (p. ex. Crazy Glue), de pansements liquides ou de collodion flexible.

Pour soulager les démangeaisons légères ou modérées, on peut avoir recours aux produits contenant

5. Zouboulis CC, Boschnakow A. Chronological ageing and photoageing of the human sebaceous gland. *Clin Exp Dermatol*. 2001;26: 600-607.
6. Lodén M. Role of topical emollients and moisturizers in the treatment of dry skin barrier disorders. *Am J Clin Dermatol*. 2003;4: 771-788.
7. Medline Plus website. Dry skin. Available at: www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003250.htm. Accessed October 6, 2010.
8. Moses S. Pruritus. *Am Fam Physician*. 2003;68:1135-1142.
9. Ahuja A, Land K, Barnes CJ. Atopic dermatitis. *South Med J*. 2003;96:1068-1072.
10. Singh F, Rudikoff D. HIV-associated pruritus: etiology and management. *Am J Clin Dermatol*. 2003;4:177-188.
11. Grove G, Zerweck C. An evaluation of the moisturizing and anti-itch effects of a lactic acid and pramoxine hydrochloride cream. *Cutis*. 2004;73:135-139.
12. Boulton AJ, Connor H, Cavanagh PR (eds). *The Foot in Diabetes*. 3rd ed. West Sussex, UK: John Wiley & Sons Ltd.; 2000.
13. Schaper NC, Apelqvist J, Bakker K. International consensus and practical guidelines on the diabetic foot. *Curr Diab Rep*. 2003;3: 324-344.
14. Beard & Webster Foot Care & Orthotics website. Available: www.totalfootcare.ca. Accessed October 6, 2010.

de la pramoxine, du menthol ou du camphre. Si ces produits ne réduisent pas l'inflammation, on peut envisager d'utiliser un stéroïde topique ou un inhibiteur de la calcineurine.

Un antihistaminique à prendre par voie orale peut soulager les démangeaisons. Il faut éviter les antihistaminiques topiques, car ils ont été associés à une sensibilisation de contact. Les démangeaisons des pieds peuvent témoigner d'une infection fongique. Les crèmes antifongiques de prescription soulagent en général efficacement ces démangeaisons.

Outre la démarche clinique pour la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds, une liste des produits pouvant être utilisés a été préparée (tableau 2). Cette liste présente l'activité et les ingrédients des produits et donne quelques exemples de ces produits.

Fidélité au traitement

Comme la sécheresse des pieds est un trouble chronique et récurrent, la fidélité au traitement est importante pour la prévention et le soulagement. Voici des mesures que peuvent prendre les cliniciens pour motiver un patient à améliorer l'état de ses pieds.

TABLE 2

Formulary for the pathway of dry skin prevention and treatment

Activity	Ingredients
Cleansers Remove environmental pollutants and bacteria that cause unacceptable odours and skin infections¹⁻⁴	Syndet cleansers, oil
Emollients - Close fissures by filling spaces around desquamating and attached skin flakes, sealing moisture into the skin through the production of an occlusive barrier^{1-5,10} - Soften the skin	Mineral oils (e.g. liquid paraffin, petrolatum), waxes (e.g. lanolin, beeswax, carnauba), long-chain esters, fatty acids and mono-, di- and triglycerides¹⁰
Moisturizers - Protect and restore - Hydrate the stratum corneum through a hygroscopic effect, increasing its elasticity¹⁻⁵ - Keratolytic and anti-pruritic action, providing soothing, nourishing relief for dry or itchy skin^{3,7,10}	Combine a humectant with an emollient, for example urea, alphahydroxy acids (e.g. lactic acid, glycolic acid, tartaric acid), glycerin, ceramides and propylene glycol¹⁰
Topical steroids and moisturizers Anti-inflammatory with moisturizing effect^{3,7,10}	Glue, flexible collodion Combine topical steroids with a moisturizer, for example urea, alphahydroxy acids (e.g. lactic acid, glycolic acid)
Anti-itch Reduce itching	Glue, flexible collodion Menthol, camphor, diphenhydramine HCl
Treatment of fissures and calluses - Close fissures - Remove calluses	- Glue, flexible collodion - Abrasive files

TABLEAU 2

Produits pour la prévention et le traitement de la sécheresse de la peau

Activité	Ingrédients
Nettoyants	
Éliminent les polluants environnementaux et les bactéries qui causent des odeurs désagréables et des infections cutanées¹⁻⁴	Nettoyants synthétiques, huile
Émoullissants	
- Referment les crevasses et fissures en remplissant les espaces entre les lames épidermiques détachées ou non et en empêchant l'humidité de s'échapper, par la production d'une barrière occlusive sur la peau^{1-5,10} - Assouplissent la peau	Huiles minérales (p. ex. vaseline liquide, gelée de pétrole), cires (p. ex. lanoline, cire d'abeille, cire de carnauba), esters à longue chaîne, acides gras et mono-, di- et triglycérides¹⁰
Hydratants	
- Protègent et restaurent la peau - Hydratent la couche cornée en exerçant un effet hygroscopique, ce qui en accroît l'élasticité¹⁻⁵ - Exercent un effet kératolytique et antiprurigineux qui soulage et nourrit la peau sèche ou prurigineuse^{3,7,10}	Association d'un humectant et d'un émoullient, par exemple urée, acides alphahydroxy (p. ex. acide lactique, acide glycolique, acide tartarique), glycérine, céramides et propylèneglycol¹⁰
Stéroïdes topiques et hydratants	
Anti-inflammatoire à effet hydratant^{3,7,10}	Association d'un stéroïde topique et d'un hydratant, par exemple urée, acides alphahydroxy (p. ex. acide lactique, acide glycolique)
Antiprurigineux	
Soulagent les démangeaisons	Menthol, camphre, Benadryl
Traitement des fissures et des callosités	
- Referme les fissures - Élimine les callosités	- Colle, collodion flexible - Limes abrasives

- Expliquer au patient que la sécheresse des pieds est un trouble chronique et récurrent qui exige des soins assidus.
- Recommander au patient des produits abordables et acceptables du point de vue esthétique.
- Recommander au patient des produits qui sont faciles à appliquer et ne font pas de gâchis.
- Dire au patient d'utiliser des objets courants (p. ex. une cuillère de bois) pour appliquer les produits sur les régions difficiles à atteindre.
- Conseiller au patient de laisser le produit pour le traitement de la sécheresse des pieds à côté de sa brosse à dents pour s'habituer à l'utiliser tous les jours.
- Conseiller au patient d'acheter des quantités suffisantes du produit.
- Recommander au patient un produit qui est en vente partout.
- Dire au patient quelle quantité du produit il doit appliquer sur les régions touchées.

Orientation vers un spécialiste des soins des pieds

Même de bonnes mesures de prévention et de traitement peuvent ne pas donner des résultats satisfaisants. Voici des raisons qui justifient l'orientation

d'un patient vers un podiatre ou un podologue :

- si le patient le demande en raison du manque d'amélioration de l'état de ses pieds après la prise de bonnes mesures standard de prévention et de traitement
- s'il y a une plaie ouverte ou si le trouble est étendu et accompagné d'une excoriation
- si le trouble a de grandes répercussions sur la qualité de vie du patient, par exemple s'il l'incommoder la nuit et/ou au travail, ou si le diagnostic est remis en question
- si les crevasses sont profondes ou saignent, ou si les callosités sont étendues.

Conclusion

La sécheresse des pieds est un problème de plus en plus courant, surtout dans les populations vieillissantes et chez les patients qui souffrent d'une maladie chronique, tel que le diabète. La démarche clinique factuelle mise de l'avant pour la prévention et le traitement de la sécheresse des pieds, élaborée par des podiatres et des podologues au cours d'une conférence consensuelle, pourrait aider les cliniciens à motiver leurs patients à atténuer leurs problèmes de sécheresse des pieds. ☺



Tom Pirie Discusses His Experience with Diabetes and Diabetic Foot Ulcers

Tom Pirie is a retired businessman living in Calgary, Alberta. His wife, Angela, is a retired teacher. She also is very familiar with diabetes, as she has had diabetes since age 14; she had a islet transplant five years ago. Tom and Angela spend their time volunteering and travelling, preferring anyplace warm and with a good poker game!

He spoke with *Wound Care Canada* recently about his experience with diabetes and diabetic foot ulcers.

Un patient nous parle de son expérience du diabète et des ulcères du pied diabétique

Monsieur Tom Pirie est un homme d'affaires retraité qui vit à Calgary, en Alberta. Sa femme, Angela, est une enseignante à la retraite. Elle sait comme son mari beaucoup de choses sur le diabète, car elle en est atteinte depuis l'âge de 14 ans. Il y a cinq ans, elle a reçu une greffe d'îlots. Tom et Angela font du bénévolat et aiment voyager : ils aiment aller là où il fait chaud et où ils peuvent faire une bonne partie de poker!

Tom a récemment accordé une entrevue à *Soins des plaies au Canada* sur son expérience du diabète et des ulcères du pied diabétique.

What is the nature of the wound that you are currently dealing with?

I currently have an ulcer on the middle toe of my right foot. It is open and, because of my diabetes, is slow to heal.

When and how was the wound diagnosed?

I first noticed the wound during a routine self-examination of my foot. It was later confirmed by my family doctor.

What was your initial reaction?

I think the best way to describe my reaction is resigned accept-

ance. I have had ulcers of this nature many times before, and while I don't like it I accept that I will be having these all my life.

How are you coping with your wound care regimen?

At this point, I am coping very well. I long ago learned that the best way to heal is to do as my doctor says!

How important is the support of family, friends and caregivers?

I consider this a very important factor. My wife has relented and lets me wear my shoes in

Quelle est la nature de votre plaie actuelle?

J'ai un ulcère sur l'orteil du milieu du pied droit. L'ulcère est ouvert et, parce que je suis diabétique, lent à guérir.

Quand et comment la plaie a-t-elle été diagnostiquée?

J'ai remarqué la plaie en m'examinant les pieds, puis mon médecin de famille a confirmé qu'il s'agissait bel et bien d'une plaie.

Quelle a été votre première réaction?

Je décrirais ma réaction comme une acceptation

résignée. J'ai souvent eu des ulcères du genre et je sais que j'en aurai toute ma vie.

Comment vous débrouillez-vous avec le traitement de votre plaie?

Pour l'instant, je me débrouille très bien. Je sais depuis longtemps que la meilleure façon de guérir est d'observer les recommandations de mon médecin!

Le soutien de votre famille, de vos amis et de vos fournisseurs de soins est-il important?

Oui, ce soutien est très impor-

“It is very important that all healthcare team members keep patients informed about what is happening to them.”

the house all the time. My friends are sympathetic when I am wearing my ankle-foot orthosis (AFO) and also let me wear my shoes in their houses. It seems like a small thing, but I need the protection of the shoes all the time.

My healthcare professional, Dr. Wayne Crosby, is just that—very professional. His help and advice is always right on. When I have a flare-up or a problem that requires immediate attention, he makes sure I get in to see him right away.

Can you talk a little about the importance of your healthcare team?

My entire healthcare team is very important; they really are the glue that have kept my feet on me!

What would you tell other patients experiencing a similar clinical issue?

I think the main thing I would say to people is, “Look after yourself, as the consequences of not doing so can be great.” At one point I had a very bad “super bug” and the possibility of losing part of my foot was very high. When the surgeon drew a line on my foot to explain to me where they would cut off my foot, it was one of the worst days of my entire life. Fortunately, they

decided to try a stronger antibiotic, which worked. There was no amputation for me, but it made me very much aware of what could happen.

What would you like to say to healthcare providers about dealing with patients like yourself?

It is very important that all healthcare team members keep patients informed about what is happening to them. Encourage their good behaviour, and be honest and blunt about what will happen if they don't look after themselves.

Is there anything further you'd like to add?

I just want to add that the Canadian Association of Wound Care's *Diabetes, Healthy Feet and You* program is definitely going down the right path. The brochure and website both contain lots of information, and I believe they are a wise use of precious healthcare funds. A cent of prevention is worth a dollar of cure.

tant pour moi. Ma femme accepte maintenant que je porte des chaussures dans la maison. Mes amis sont compatissants quand je porte mon orthèse pédijambière et me laissent aussi porter des chaussures chez eux, ce qui est important pour moi, car j'ai toujours besoin de la protection de mes chaussures.

Mon médecin, le D^r Wayne Crosby, fait preuve d'un grand professionnalisme. Il m'aide et me donne toujours de bons conseils. En cas de problème exigeant des soins immédiats, je peux toujours le consulter rapidement.

Parlez-nous de l'importance de votre équipe soignante.

Les membres de mon équipe soignante jouent tous un rôle très important. Je dépends vraiment d'eux pour la santé de mes pieds.

Que conseillerez-vous aux patients qui ont un trouble clinique semblable?

Je crois que je leur dirais de bien prendre soin d'eux-mêmes, car autrement, ils s'exposent à de sérieuses conséquences. J'ai déjà été infecté par une très dangereuse super-bactérie, ce qui m'exposait à un très grand risque d'amputation d'une partie du pied. Le jour où le chirurgien a tracé une ligne sur mon pied pour

me montrer quelle partie en serait amputée est un des pires de toute ma vie. Heureusement, les médecins ont décidé de faire l'essai d'un plus puissant antibiotique et celui-ci a été efficace. J'ai évité l'amputation, mais je suis maintenant bien plus conscient de ce qui pourrait arriver.

Avez-vous un message pour les professionnels de la santé qui ont des patients comme vous?

Il est très important que les membres de l'équipe soignante expliquent aux patients ce qui leur arrive, qu'ils les encouragent à adopter de bons comportements et qu'ils leur disent honnêtement, sans y aller par quatre chemins, ce qui leur arrivera s'ils ne prennent pas soins d'eux-mêmes.

Avez-vous autre chose à ajouter?

J'aimerais simplement ajouter que le programme *Le diabète : des pieds en santé et vous* de l'Association canadienne du soin des plaies met vraiment les patients sur la bonne voie. Le dépliant et le site Web contiennent une foule de renseignements et je crois qu'ils représentent une utilisation judicieuse des précieuses ressources en santé. Il n'y a rien comme la prévention pour faire des économies!

« Il est très important que les membres de l'équipe soignante expliquent aux patients ce qui leur arrive. »

Tom Pirie: “I long ago learned that the best way to heal is to do as my doctor says!”
Monsieur Pirie : « Je sais depuis longtemps que la meilleure façon de guérir est d'observer les recommandations de mon médecin! »

Diabetes, Healthy Feet and You

Interactive Educational Materials for People Living with Diabetes

Le diabète : des pieds en santé et vous

Programme d'éducation interactif pour les personnes diabétiques

Healthcare professionals see people with diabetes in many areas of the healthcare system, with issues related to blood flow, loss of nerve sensitivity and wounds, to name just a few. With the wide variety of potential complications that may arise from a person's diabetes, every step taken to reduce the potential negative consequences of this chronic disease can have a very positive impact on the patient's health outcomes.

One complication that requires special attention is diabetes-related foot ulceration and the preventative benefits of effective foot care. Currently, 15% of the more than 2 million Canadians living with diabetes will develop leg or foot ulcers as a result of their chronic disease, and up to 24% may ultimately require a lower limb amputation.¹ Knowing the risk reinforces the importance of effective foot care for people with diabetes. Providing easy-to-understand information to help prevent diabetic foot ulcers can yield very positive results.

With the goal of reducing the number of diabetes-related foot ulcers and potential complications, and with support from the Public Health Agency of Canada, the CAWC has developed simple and practical educational materials called *"Diabetes, Healthy Feet and You."* This article summarizes the tools developed and how healthcare professionals and people with diabetes can use them to improve foot health.

Diabetes, Healthy Feet and You

Diabetes, Healthy Feet and You is an educational brochure and interactive website that patients and

Les personnes diabétiques consultent des professionnels de la santé de nombreux secteurs du système de santé en raison de problèmes liés à la circulation sanguine, à la diminution de la sensibilité des nerfs et aux plaies, pour ne nommer que ceux-là. Comme les complications possibles du diabète sont très diverses, toutes les mesures prises pour réduire les conséquences négatives de cette maladie chronique peuvent avoir des effets très positifs sur la santé.

Chez les personnes diabétiques, il faut accorder une attention particulière aux ulcères du pied et aux soins préventifs efficaces des pieds. À l'heure actuelle, un ulcère de la jambe ou du pied survient chez 15 pour 100 des quelque 2 millions de Canadiennes et de Canadiens qui souffrent de diabète et l'amputation d'un membre inférieur peut finir par être nécessaire chez jusqu'à 24 pour 100 d'entre eux¹. Ces risques font ressortir l'importance des soins efficaces des pieds chez les personnes diabétiques. Donner à ces personnes des renseignements simples sur la prévention des ulcères du pied diabétique peut avoir d'excellents résultats.

Pour réduire la fréquence des ulcères du pied diabétique et des autres complications possibles du diabète, l'ACSP, avec le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada, a mis sur pied un programme éducatif intitulé *Le diabète : des pieds en santé et vous* pour la diffusion de renseignements simples et pratiques. Le présent article porte sur le matériel du programme et l'utilisation que les professionnels de la santé et les personnes diabétiques peuvent en faire pour améliorer la santé des pieds.

diabetes educators can use to help people living with diabetes manage their own foot care effectively. The tools were designed to replicate a one-on-one conversation as closely as possible.

The brochure includes:

- a short questionnaire—with pictures—to help readers identify and care for their specific foot health concerns, including what they can do on their own and when they should see a healthcare professional
- steps for healthy feet, both general and related to specific foot health concerns; and
- an overview of relevant healthcare professionals who are involved in foot care.

The website includes:

- an interactive questionnaire to help people with diabetes determine the health of their feet and how to care for any foot health concerns that may arise
- strategies for caring for feet and maintaining or improving foot health
- an extensive “frequently asked questions” section
- foot-care tips by email (upon free subscription)

continued on page 32

Le diabète : des pieds en santé et vous

Le programme *Le diabète : des pieds en santé et vous* comporte un dépliant éducatif et un site Web interactif dont peuvent se servir les patients pour gérer efficacement les soins des pieds et les éducateurs spécialisés en diabète pour aider les patients.

Le dépliant contient les éléments suivants :

- un court questionnaire, accompagné de photographies, pour aider le lecteur à reconnaître et à traiter les problèmes des pieds et à savoir ce qu'il peut faire lui-même et dans quelles situations il doit consulter un professionnel de la santé
- une courte description des professionnels de la santé qui participent aux soins des pieds.

Les éléments du site Web sont les suivants :

- un questionnaire interactif pour aider les personnes diabétiques à déterminer si elles ont les pieds en santé et comment traiter les problèmes des pieds qui peuvent survenir
- des stratégies pour les soins des pieds et le maintien ou l'amélioration de la santé des pieds

suite page 32



Pressure Offloading Gold Standard Made Easier

Most diabetic foot specialists consider total contact casting as the pressure offloading Gold Standard for the treatment of diabetic foot wounds.

The Total Contact Cast® Kit combines specifically chosen and proven casting materials to provide an intimate comfortable close fit and proper pressure redistribution for an optimized healing environment.

- Increased patient compliance
- Standardized technique with detailed instructions
- Convenient all-in-one kit



BSN medical

1-877-978-5526 www.bsnmedical.ca

- questions people can ask their physician to help guide their care
- links to find foot care professionals across Canada
- a printable information sheet with contact numbers for key healthcare professionals
- forms to guide patients in the development of a personal foot care plan
- stories from fellow Canadians with diabetes regarding the foot health concerns they have personally experienced

Developed by an expert advisory group (EAG) of healthcare professionals and people with diabetes, this tool has been designed to motivate people with diabetes to look after their feet as regularly and as thoroughly as possible.

“People learn in a variety of different ways. We have created a range of resources with the aim of reaching as many people living with diabetes as possible,” says EAG Chair Heather Orsted. “It is through these tools that we hope to motivate people to learn how to prevent diabetic foot ulcers that may ultimately lead to suffering and disability, and to be actively involved in their own foot care.”

A unique venture

The aim of these tools is to present foot care information in a way that is easy for people to understand and apply on a day-to-day basis. With this in mind, the EAG was assembled to ensure that many perspectives were included throughout the development phase. It was made up of interdisciplinary and interprofessional healthcare providers, health ministry representatives from several provinces and a person living with diabetes. In addition, a focus group of Canadians living with either type 1 and type 2 diabetes was brought together to review the information and advise on effectiveness and suitability. *Diabetes, Healthy Feet and You* represents the expertise and perspectives of all the healthcare providers, educators and patients involved.

Diabetes, Healthy Feet and You is an example of a successful program for people with diabetes, as it involves strong collaboration between the Public Health Agency of Canada, the CAWC, an interdisciplinary team of experts and a patient focus group,” says Mariam Botros, chiropodist and member of both the CAWC Board and the EAG. “The material presented is simple, attractive and easy for patients to follow. Behind the scenes lies a well-coordinated and complex process of development that was evidence-based and patient-centred to deliver the best outcome for people with diabetes.”

continued on page 34

- des réponses à de nombreuses questions courantes
- des trucs sur les soins des pieds envoyés par courriel (sur abonnement gratuit)
- une liste de questions que les patients peuvent poser à leur médecin pour orienter les soins qu'ils reçoivent
- des liens qui aideront les patients à trouver des professionnels des soins des pieds partout au Canada
- un feuillet imprimable qui donne le numéro de téléphone d'importants professionnels de la santé
- des formulaires pour aider les patients à mettre au point un plan d'intervention personnel pour les soins des pieds
- des témoignages de Canadiennes et de Canadiens diabétiques sur leur expérience des problèmes des pieds.

Le matériel éducatif, mis au point par un groupe consultatif d'experts composé de professionnels de la santé et de personnes diabétiques, a pour objet d'encourager les personnes diabétiques à s'occuper de leurs pieds aussi régulièrement et à fond que possible.

« Comme nous n'apprenons pas tous de la même façon, nous avons créé divers outils pour atteindre autant de personnes diabétiques que possible », a déclaré madame Heather Orsted, présidente du groupe consultatif d'experts. Nous espérons que ces outils encourageront les gens à apprendre comment prévenir les ulcères du pied diabétique, qui peuvent finir par être douloureux et invalidants, et à participer activement aux soins de leurs pieds. »

Un projet unique

Le matériel présente les renseignements sur les soins des pieds simplement, pour qu'ils soient faciles à appliquer au quotidien. Les experts du groupe consultatif ont été choisis de façon à ce que de nombreux points de vue puissent être considérés pour la préparation du matériel. Le groupe était composé de fournisseurs de soins de diverses disciplines et professions, de représentants du ministère de la Santé de plusieurs provinces et d'une personne diabétique. En outre, un groupe de discussion composé de Canadiennes et de Canadiens atteints de diabète de type 1 ou de type 2 a passé les renseignements en revue pour déterminer s'ils étaient efficaces et convenables. Le programme *Le diabète : des pieds en santé et vous* tient compte de l'expertise et des points de vue de tous les fournisseurs de soins, éducateurs et patients qui ont participé à son élaboration.

De l'avis de Mariam Botros, podologue et membre du conseil de l'ACSP et du groupe consultatif d'experts, « le programme *Le diabète : des pieds en santé et vous* est utile pour les personnes diabétiques, car il est le fruit d'une étroite collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada, l'ACSP, une équipe d'experts interdisciplinaire et un groupe de discussion

suite page 34

Diabetes, Healthy Feet AND You

A series of interactive educational materials designed to help your patients living with diabetes learn how to manage their foot care effectively.



- Patient educational leaflet available in **18 languages**, written in simple, easy-to-understand vocabulary.
- Clinician brochures and posters available in English and French.
- Interactive online tool available at: www.cawc.net/diabetesandhealthyfeet.
- Monthly email tip to provide additional information to help Canadians with diabetes keep their feet healthy.

All items available FREE of charge.
(Nominal shipping fee applies.)

For more information or to order print copies, please contact us:

healthyfeet@cawc.net or 416.485.2292 ext. 138



Production of materials has been made possible through a financial contribution from the Public Health Agency of Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of the Public Health Agency of Canada.

Canadian Association
of Wound Care



Association canadienne
du soin des plaies

Healthcare professionals

Healthcare professionals can incorporate *Diabetes, Healthy Feet and You* into their practice in a variety of ways. Here are some examples that you may wish to consider:

- Use the tools as a springboard for a conversation with the patients you are treating about foot health.
- Encourage patients to sign up for a monthly email tip to encourage regular foot care, along with providing tips and ideas on how they can more effectively care for their feet.
- Give the brochure to people living with diabetes as a convenient reminder when they are at home of what they can do to preserve and improve their foot health.

For copies

To receive copies of the brochure, telephone the CAWC at 416-485-2292, ext. 138, or email healthyfeet@cawc.net. The brochures are free, but shipping charges will apply. A PDF version of the pamphlet is also available for download at www.cawc.net/diabetesandhealthyfeet/downloads.

The online component can be viewed at www.cawc.net/diabetesandhealthyfeet.

What's next?

In 2010–2011, the CAWC is delighted to be developing additional materials in a wide range of languages that will respond to the needs of diverse communities. This initiative includes:

- the translation and adaptation of the existing brochure and website in up to 13 additional languages, including Arabic, Chinese (simplified), Chinese (traditional), Cree, Gujarati, Hindi, Japanese, Ojibwe, Punjabi, Spanish, Tamil, Urdu and Vietnamese;
- building on the existing materials with a series of follow-up brochures related to foot care for people living with diabetes in the above languages; and
- producing a patient-focused diabetes foot care video in the above languages.

The CAWC will be evaluating the effectiveness of these materials in increasing awareness about foot health and foot care. The ultimate goal is to reduce the number of preventable diabetes foot ulcers and related potential limb amputations.

Getting involved

We are seeking involvement from the healthcare professional community as we continue to develop and disseminate educational materials. To become part of our development and distribution team, contact us at healthyfeet@cawc.net or 416-485-2292. ☎

Reference

1. Judy Dan Research & Treatment Centre website. Available from: <http://www.ontariowoundcare.com/diabetes.htm>. Accessed June 7, 2010.

composé de patients. « Le matériel est attrayant et rédigé dans un langage simple. Le processus de développement sous-jacent était bien coordonné, complexe, fondé sur la médecine factuelle et axé sur les patients, afin que le programme produise les meilleurs résultats possibles pour les patients diabétiques. »

Professionnels de la santé

Les professionnels de la santé peuvent intégrer le programme *Le diabète : des pieds en santé et vous* à leur exercice de diverses façons, dont celles ci-dessous.

- Utiliser le matériel pour entamer la conversation avec les patients sur la santé des pieds.
- Inciter les patients à s'abonner pour recevoir chaque mois par courriel des trucs sur les soins des pieds afin d'être motivés à s'occuper régulièrement de leurs pieds et d'avoir des idées sur les soins efficaces des pieds.

Exemplaires

On peut recevoir des exemplaires du dépliant en communiquant avec l'ACSP par téléphone (416-485-2292, poste 138) ou par courriel (healthyfeet@cawc.net). Le dépliant est gratuit, mais pas l'expédition. On peut aussi télécharger une version PDF du dépliant à l'adresse <http://cawc.net/index.php/public/feet/downloads>.

L'adresse du site Web du programme est www.cawc.net/diabetetpiedsensante.

L'avenir

Pour 2010–2011, l'ACSP prépare d'autre matériel, dans plusieurs langues, pour répondre aux besoins de communautés diverses. L'ACSP mène les projets suivants :

- traduction et adaptation du dépliant et du site Web actuels dans jusqu'à 13 langues
- préparation d'une série d'autres dépliants, dans les langues ci-dessus, portant sur les soins des pieds et s'adressant aux personnes diabétiques
- production d'une vidéo, dans les langues ci-dessus, axée sur le patient et portant sur les soins du pied diabétique.

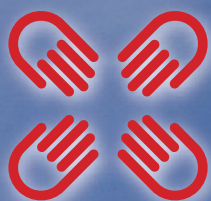
L'ACSP évaluera l'efficacité de son matériel pour la sensibilisation à la santé des pieds et aux soins des pieds. L'objectif final est de réduire le nombre d'ulcères du pied diabétique et d'amputations des membres.

Participez!

Nous invitons les professionnels de la santé à nous aider à développer et à diffuser du matériel éducatif. Pour vous joindre à notre équipe de développement et de distribution, communiquez avec nous à l'adresse healthyfeet@cawc.net ou au 416-485-2292. ☎

Référence

Site Web du Judy Dan Research & Treatment Centre. Adresse : <http://www.ontariowoundcare.com/diabetes.htm>. Consultation : 9 novembre 2010.



Canadian Association
of Wound Care
17th Annual Wound Care
Conference

17^e congrès annuel
de l'Association canadienne
du soin des plaies

November 3 – 6, 2011 • Ottawa, Ontario • du 3 au 6 novembre 2011

**Surgical
Wounds,
Burns and
Infections**

**Plaies
chirurgicales,
brûlures et
infections**



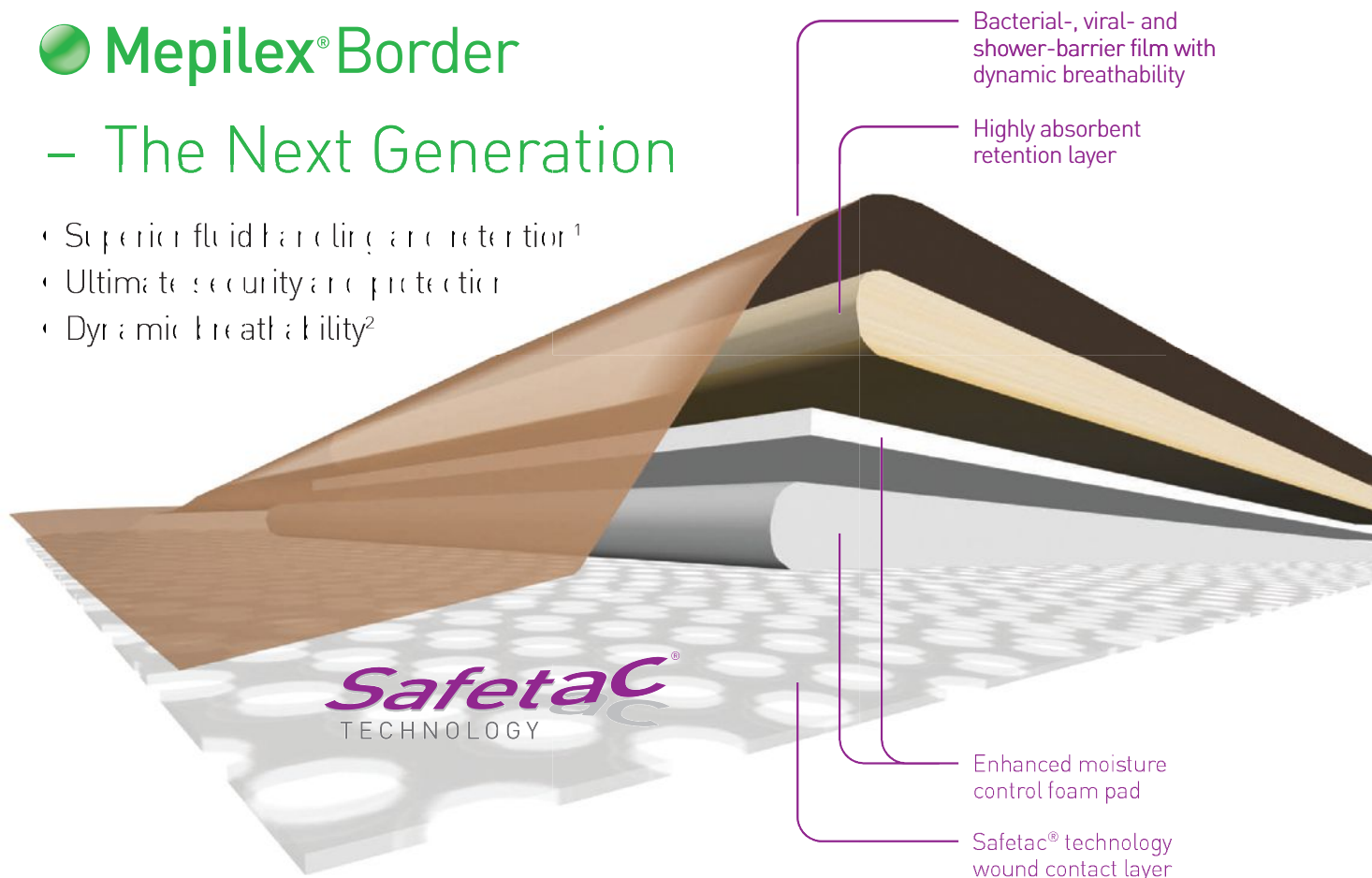
For more information and to register, please visit **www.cawc.net**

Pour obtenir de plus amples renseignements et pour vous inscrire, visitez le site **www.cawc.net**.

● Mepilex® Border

– The Next Generation

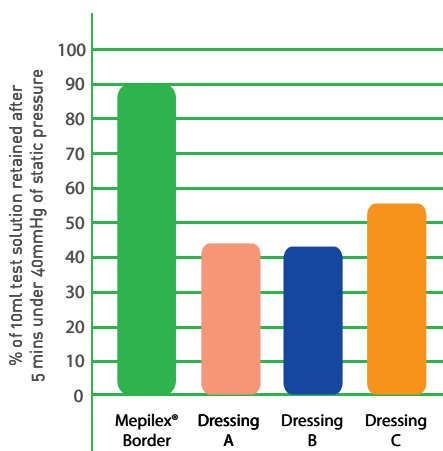
- Superior fluid handling and retention¹
- Ultimate security and protection
- Dynamic breathability²



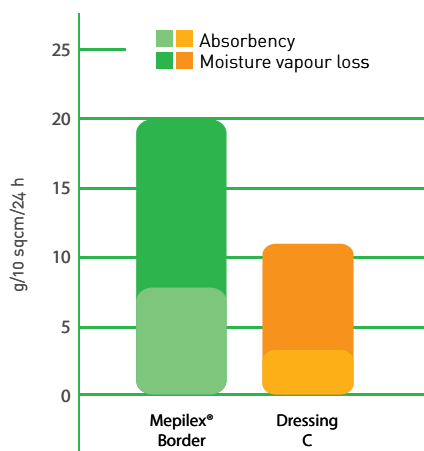
Now even better at being best.

Mepilex Border now handles more wound fluid through a combination of increased breathability and retention.

Retention Capacity³



Fluid Handling Capacity¹



● Mepilex® Border



Safetac®
TECHNOLOGY



1. SMTL external lab report 10/3299/1. Downloadable at www.molnlycke.com.

2. Internal lab report 2010-0253. Downloadable at www.molnlycke.com.

3. Feil F et al. Poster presentation at the European Wound Management Association Conference, Lisbon, Portugal 2008.