

Formation sponsorisée par 3M:

Évaluation et traitement de l'ulcère du pied diabétique avec les solutions 3M

Conférencière: Luce Martineau, Inf. PSCC (C)

Luce Martineau est infirmière stomothérapeute et conseillère en soins infirmiers au CIUSSS de Lanaudière.

Épidémiologie

- 15 à 25% des personnes diabétiques présenteront un ulcère du pied diabétique au cours de leur vie
- Le diabète est responsable de 70% des amputations non traumatiques des pieds et des jambes

Physiopathologie

Les trois facteurs principaux impliqués dans l'ulcère du pied diabétique sont:

1. La neuropathie: sensitive, motrice et autonome
2. La maladie artérielle périphérique
3. La dysfonction du système immunitaire

La neuropathie sensitive peut affecter l'ensemble des fibres nerveuses au niveau tactile, thermique, nociceptif et proprioceptif. Pendant la première phase de la neuropathie sensorielle la douleur ressentie par le patient se manifeste par des fourmillements, des picotements ou une sensation de brûlure qui évoluent vers une perte de sensation complète. Il est primordial d'éduquer les patients atteints de neuropathie sensorielle à examiner leurs pieds à chaque jour pour identifier toute plaie car ils peuvent présenter une lésion sans s'en rendre compte.

La neuropathie motrice résulte d'une altération des nerfs moteurs, ce qui donne lieu à un déséquilibre de la structure du pied: orteils en griffe, orteils marteaux, pied creux, ce qui peut générer une pression accrue qui se répartit moins

bien à la marche, entre autres sur la tête des premiers métatarses.

La neuropathie autonome ou végétative est une dysfonction des glandes sudoripares responsable de la sécheresse cutanée (anhidrose) qui donne lieu à des fissures, des durillons et des callosités (hyperkératose).

Le diabète est un facteur de risque de développement d'une maladie artérielle périphérique, il faut donc toujours dépister cette maladie quand les patients diabétiques consultent.

L'indice tibio brachial (ITB) est un test de dépistage qui oriente le plan de traitement afin de mettre en place les mesures appropriées et à identifier les membres à intégrer à l'équipe de soins. L'ITB doit être réalisé et interprété par des professionnels compétents. Il faut savoir que les patients diabétiques présentent beaucoup de calcifications ce qui peut générer de faux

positifs, l'ITB n'est donc pas fiable à 100%. Quand les artères sont calcifiées et qu'on doute de la fiabilité de l'ITB, les ondes artérielles et la pression à l'orteil sont des alternatives de dépistage additionnelles.

L'hyperglycémie perturbe le fonctionnement du système immunitaire ce qui entraîne une réaction inflammatoire et retarde la cicatrisation. Chez le patient diabétique l'hyperglycémie et l'œdème des membres inférieurs crée un milieu favorable à la croissance bactérienne. Cependant quand la glycémie se normalise la fonction immunitaire s'améliore.

MODE D'EMPLOI
Dépistage du pied diabétique en 60 secondes
POUR L'ÉVALUATION ET LA GESTION DU PIED DIABÉTIQUE

WoundsCANADA[®]
PlaiesCANADA[®]

Nom du patient: _____ Signature du clinicien: _____
Numéro d'identification: _____ Date: _____

Pour utiliser efficacement cet outil et améliorer le sort de votre patient, effectuez les trois étapes suivantes:
► **Étape 1: Complétez une évaluation des pieds gauche et droit:**
Instructions: Cochez les deux pieds en utilisant les quadrants suivants identifiés dans le dépistage du pied diabétique en 60 secondes* pour identifier les indicateurs critiques et/ou les différenciateurs. Une fois que chaque membre a été évalué, passez aux étapes 2 et 3.

Dépistage du pied diabétique en 60 secondes	
PIED GAUCHE	PIED DROIT
<p>1. Évaluez les changements de la peau et des ongles</p> <p>Peau:</p> <input type="checkbox"/> Sèche et en bonne santé <input type="checkbox"/> Sec avec fissures et/ou de callosités <input type="checkbox"/> Anomalies de coloration <input type="checkbox"/> Anomalies de température <input type="checkbox"/> Ulcération existante (à chaud et arthralgie) <p>Ongles:</p> <input type="checkbox"/> Bien entretenus <input type="checkbox"/> Plus rigides et secs <input type="checkbox"/> Anomalies de couleur et de texture <p>Recommandations et références*</p>	<p>1. Évaluez les changements de la peau et des ongles</p> <p>Peau:</p> <input type="checkbox"/> Sèche et en bonne santé <input type="checkbox"/> Sec avec fissures et/ou de callosités <input type="checkbox"/> Anomalies de coloration <input type="checkbox"/> Anomalies de température <input type="checkbox"/> Ulcération existante (à chaud et arthralgie) <p>Ongles:</p> <input type="checkbox"/> Bien entretenus <input type="checkbox"/> Plus rigides et secs <input type="checkbox"/> Anomalies de couleur et de texture <p>Recommandations et références*</p>
<p>2. Évaluez pour la neuropathie périphérique (Partie de sensation protectrice (PSP))</p> <p>Informations:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <p>Recommandations et références*</p>	<p>2. Évaluez pour la neuropathie périphérique (Partie de sensation protectrice (PSP))</p> <p>Informations:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <p>Recommandations et références*</p>
<p>3. Évaluez pour la maladie artérielle périphérique (MAP)</p> <p>Points positifs:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Absent <p>Points négatifs/déclencheurs:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <p>Peut être:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <p>Recommandations et références*</p>	<p>3. Évaluez pour la maladie artérielle périphérique (MAP)</p> <p>Points positifs:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Absent <p>Points négatifs/déclencheurs:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <p>Peut être:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <p>Recommandations et références*</p>
<p>4. Évaluez la différence osseuse (et les chaussures)</p> <p>Informations:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Déformations (à la fois à chaud et à froid) <input type="checkbox"/> Déformations (à la fois à chaud et à froid) <input type="checkbox"/> Déformations (à la fois à chaud et à froid) <input type="checkbox"/> Déformations (à la fois à chaud et à froid) <p>Recommandations et références*</p>	<p>4. Évaluez la différence osseuse (et les chaussures)</p> <p>Informations:</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Déformations (à la fois à chaud et à froid) <input type="checkbox"/> Déformations (à la fois à chaud et à froid) <input type="checkbox"/> Déformations (à la fois à chaud et à froid) <input type="checkbox"/> Déformations (à la fois à chaud et à froid) <p>Recommandations et références*</p>

* Référence: voir aux étapes 2 et 3 avant de remplir ce document.

Éléments d'évaluation du pied diabétique

L'outil de dépistage du pied diabétique en 60 secondes (Inlow) regroupe différents éléments d'évaluation à réaliser sur les deux pieds tels :

- Le dépistage de la neuropathie : Test au mono-filament accompagné d'un questionnaire sur la présence d'engourdissements, de sensation de brûlure, d'insectes rampants sur la peau ou de picotements.
- Le dépistage de la maladie artérielle périphérique : Évaluation des pouls et de la coloration de la jambe en position déclive et élevée. Il est bon de savoir que le pouls pédieux est absent chez 8% de la population et que le pouls tibial postérieur est absent chez 3% de la population.
- Il faut aussi noter si le patient a déjà eu une ou des amputations, s'il présente un pied de Charcot ou une rigidité du pied. La qualité des chaussures doit aussi être évaluée.

Interventions

Les tissus non viables doivent être éliminés si la vascularisation est suffisante car ils sont un milieu propice à la croissance bactérienne. Il est cependant contre-indiqué de débrider toute plaie au talon présentant une croûte sèche même si la vascularisation est suffisante.

L'hyperkératose périlésionnelle doit aussi être débri-dée de façon à bien visualiser la base de la plaie. À la suite du débridement le patient doit absolument porter une botte de décharge jusqu'à la cicatrisation de l'ulcère. S'il est fidèle à porter sa botte de décharge, cette dernière peut être amovible pour permettre les soins

d'hygiène, mais en cas de doute il est préférable de recommander une botte inamovible, une botte plâtrée ou un plâtre de contact total. Dans le cas

d'un produit de décharge inamovible il faut s'assurer que le patient sera fidèle à ses rendez-vous. Lorsque l'ulcère est guéri, le patient devra toujours porter des chaussures adaptées pour prévenir toute récurrence.

L'humidité doit être bien gérée et l'exsudat absorbé adéquatement pour prévenir la macération qui génère aussi un milieu propice à la croissance bactérienne.

En résumé l'approche thérapeutique de l'ulcère du pied diabétique consiste à en identifier et éliminer la cause, à mettre le pied en décharge, à traiter l'ischémie le cas

échéant et à procéder aux soins locaux de l'ulcère, à savoir le débridement des tissus non viables et le maintien d'un milieu humide contrôlé.

Pansements et thérapies adjuvantes : solutions 3M

- Le *Silvercel^{MC}* non adhérent est un pansement antimicrobien absorbant qui contient un alginat (propriétés hémostatiques) et de la carboxyméthylcellulose.
- Une feuille de nylon couverte d'argent libéré jusqu'à 7 jours est en contact direct avec la plaie.
- Les ulcères du pied diabétique deviennent souvent des plaies chroniques dus à un excès de protéases qui retardent la cicatrisation. Le *Promogran Prisma^{MC}* est un modulateur de protéases qui permet de rétablir l'équilibre à ce niveau. Il contient aussi de l'argent, de la cellulose oxydée régénérée ainsi que du collagène.
- Des études ont démontré les bienfaits de la thérapie par pression négative comparativement aux traitements standards. La thérapie par pression négative *3M^{MC} V.A.C.^{MD}* est pourvue du champ hybride silicone-acrylique *3M^{MC} V.A.C. Dermatac^{MC}*, qui permet de repositionner facilement le pansement mousse *3M^{MC} V.A.C.^{MD} Granufoam^{MC}* et assure une meilleure étanchéité.
- La thérapie *3M^{MC} Veraflo^{MC}* associée au pansement *3M^{MC} V.A.C. Veraflo Cleanse Choice^{MC}*, permet de bien nettoyer la plaie et d'en éliminer l'exsudat épais et la fibrine.
- Finalement le film protecteur cutané non irritant *Cavilon^{MC}* peut être appliqué sur la peau périlésionnelle pour en prévenir toute perte d'intégrité.

Référence

1. St-Cyr D, Martineau L. L'ulcère du pied diabétique - Partie 1 - Épidémiologie et évaluation. *Perspectives Infirmières*. 2017 Jan-Feb;14(1):35-42. French. PMID: 29341545. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29341545/>



3M Science. Applied to Life.™ | **Science.** Au service de la Vie.^{MC}

Le dossier de présentation est une production de Plaies Canada. (www.woundscanada.ca).

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles du présentateur et ne reflètent pas nécessairement celles de Plaies Canada, qui n'a ni révisé ni endossé ce rapport.

© 2021 Association canadienne du soin des plaies
Tous droits réservés.