



**Evelyne JOMARD, Angel QUERALT, Infirmiers,**  
Service d'Hémodialyse, Clinique Mutualiste Begnigne Joly - TALANT

# Prendre son pied au sérieux

**N**otre service de dialyse a ouvert ses portes début 2005. Il accueille 90 patients insuffisants rénaux chroniques hémodialysés.



Il est ouvert pour trois séances les lundis, mercredis, vendredis et une séance les mardis, jeudis, samedis.

La moyenne d'âge des patients est de 60 ans. Trois médecins assurent le suivi des patients et 19 infirmières prennent en charge les hémodialysés.

L'équipe compte également une secrétaire, un technicien bio médical, et un cadre.

15 patients sont diabétiques insulino-dépendants, 3 patients sont artéritiques et deux sont déjà amputés.

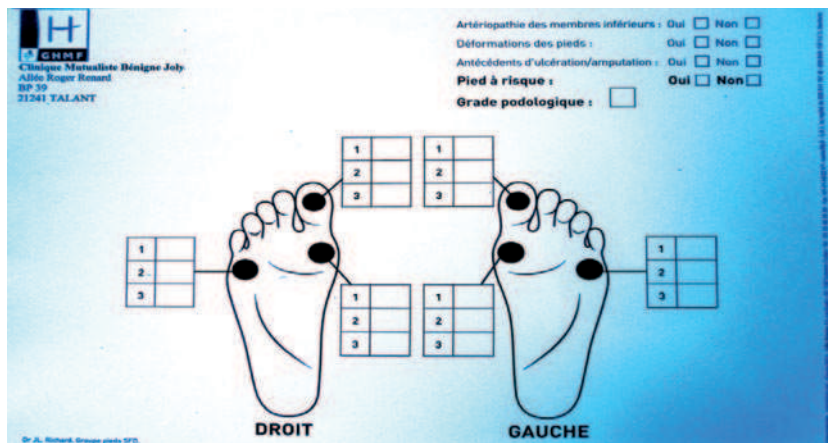
Devant la découverte fortuite de plaies déjà avancées chez une patiente diabétique insulino-dépendante, pour qui l'amputation n'a pu être évitée, l'équipe a pris conscience de son rôle dans la surveillance régulière des pieds.

Elle a décidé de repérer les patients à risque et de mettre en place des soins adaptés afin d'éviter le développement de lésions vasculaires périphériques et de détecter précocement les plaies et nécroses.

Elle s'est donc mobilisée et accompagnée de deux référents, a mis en place :

- Une journée sans chaussette par mois pour tous les patients.
- Une grille de surveillance des pieds avec différents critères.
- La prise de photographies afin d'évaluer l'évolution des plaies et réajuster si nécessaire la prise en charge.
- Une feuille de suivi des pansements.
- Depuis avril 2012, utilisation du monofilament (test de sensibilité) pour les diabétiques (2 fois par an).
- Apport de conseils oraux sur l'hygiène, le port des chaussures, le diabète, les consultations de podologues et pédicures.

## Feuille « Test de sensibilité »



Tous les 2<sup>èmes</sup> lundi et mardi du mois, chaque infirmière est responsable de la surveillance des pieds des patients pris en charge ce jour.

Elle remplit la feuille de surveillance selon les items, note ses remarques et signe. Elle procède à un examen visuel : état de propreté des pieds, des chaussettes, couleur des pieds, présence ou non d'œdème, de blessure, nécrose et autre.

Elle touche les pieds pour noter la chaleur, la sensibilité. Elle recherche la présence ou non des pouls périphériques et vérifie la date du dernier écho doppler des membres inférieurs.

Et si le patient est diabétique elle réalise le test du monofilament (Semmes-Weintein) deux fois par an, et renseigne la fiche.

Le patient peut être classé selon son risque podologique. Les conduites à tenir en découlent.

A la fin de cet examen, l'infirmier(e) peut être amenée à donner des conseils sur l'hygiène et comment garder des pieds sains. En fonction des anomalies

observées le médecin peut diriger le patient vers un spécialiste du pied et/ou un diabétologue.

La mise en place de la surveillance des pieds nous a permis de dépister des patients à risque de développer un problème. Elle nous a prouvé qu'une lésion négligée peut avoir des conséquences gravissimes comme l'amputation.

## Cas clinique N°1

Mr. F. patient de 62 ans. HTA, tabagisme stop 1998. Valves mécaniques aortique et mitrale en 2000. Dialyse entre 2000 et 2003, puis greffé, jusqu'à 2009. Pontage ilio-fémorale droit et croisé sous pubien-fémorale droite gauche.

Retrait du greffon la même année. Goutte. Anémie.



Depuis le 05/05/2011, et après découverte de petites blessures au pied droit et douleurs avec une EVA supérieur à 6, le patient a débuté un traitement antibiotique, puis une consultation au chirurgien a été demandée, puis réalisation de pansements à domicile et le jour de dialyse par l'infirmière responsable de la séance.

Après l'amputation des orteils des deux pieds, le patient va bien, les plaies post amputation sont surveillées chaque semaine par les IDE et le médecin référent du centre, et un écho doppler de membres inférieurs tous les six mois est à prévoir.

## Cas clinique N°2

Mme D. femme de 70 ans. Diabétique de type II depuis plus de trente ans. Insulino-dépendante depuis 1988. HTA. Antécédent d'infarctus, rétinopathie diabétique, hypercholestérolémie, orteils en marteau.

Hygiène médiocre malgré nos conseils. (Marche pieds nus dans la ferme).



## Cas clinique N°3



Fig.03

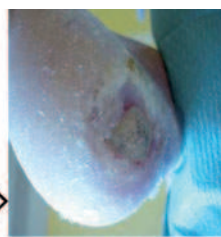


Fig.04



Fig.05

Mr. L. Patient de 69 ans avec antécédents de diabète et ex fumeur depuis 25 ans. Hygiène médiocre, même un peu négligeant.

Lors de la surveillance mensuelle du pied, découverte d'une plaie sèche et noire sur le talon gauche. Les deux talons présentent des crevasses sur une peau épaisse et avec de la corne. Petite plaie malléole interne gauche.

Examens demandés par notre médecin : Echo-doppler des membres inférieurs. Electromyogramme.

Feuille de suivi de pansements est remplie à chaque séance. Petit rappel des bonnes règles d'hygiène.

Il est donc indispensable de rappeler aux patients, à chaque surveillance, la nécessité de soins minutieux des pieds.

## Conclusion

La nécessité de la mise en place de la surveillance des pieds a semblé indispensable à notre équipe. Elle nous a stimulés et permet de travailler pour la faire aboutir.

En parallèle, nous avons souhaité faire partager notre expérience avec d'autres professionnels et c'est avec plaisir que nous avons créé notre sujet pour cette présentation.

## Résumé des résultats

Après 18 mois environ d'étude, il s'avère que :

- 20% des patients diabétiques, et 5% de non diabétiques ont une hygiène corporelle médiocre voire mauvaise.
- 35% des patients diabétiques et 15% de non diabétiques ont un problème des pieds (ongles mal coupés, mycoses, cornes, peau sèche...)
- 50% des diabétiques et 20% de non diabétiques ont des pouls périphériques difficilement perçus. L'écho-doppler des membres inférieurs a été et/ou reprogrammé.
- 10% des patients ont été dirigés vers un podologue et/ou un pédicure.
- Moins de 1% des patients ont subi une amputation.

## Bibliographie

1. Classification du risque : ANCRED groupes de travail sur le pied diabétique et Alfédiam.
2. Formation suivie : comment prendre en charge précocement un pied diabétique. Université de Strasbourg. Dr.Ehrler, Mme Solange, Médecin chef de service en Médecine physique et appareillage.

## Remerciements

Dr. Majbri Nabil. Néphrologue de l'unité d'Hémodialyse et Dialyse Péritonéale, Mme. Ogéas Myriam, Cadre Santé, Dr. Galland-Jos Catherine, Diabéto-endocrinologue et à toute l'équipe soignante du service d'hémodialyse - Clinique Mutualiste Bénigne Joly à Talant.

