



## Lésions podologiques dans une population d'hémodialysés chroniques

Christine JAUNEL - Christine LODDO - Pascal BINDI - Verdun

### INTRODUCTION

**N**ous avons trouvé peu de publications sur les lésions podologiques chez les hémodialysés. Rencontrant ce problème très fréquemment, il est paru à toute l'équipe de notre centre nécessaire de s'arrêter sur ce sujet, afin d'établir un protocole de surveillance des pieds.

Nous sommes de Verdun, à mi-chemin sur l'axe Paris-Strasbourg. Notre centre est public, situé au sein même de l'hôpital Saint-Nicolas. Nous traitons actuellement 46 patients en centre lourd, et 8 en ville en U.D.M. (unité de dialyse médicalisée). Nos deux néphrologues interviennent également dans le service de néphrologie (33 lits) de l'hôpital, assurent des consultations externes à Verdun et Bar-le-Duc et suivent les patients d'auto-dialyse de Bar-le-Duc, gérée par l'A.L.T.I.R. (Association Lorraine pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale).

### POURQUOI CETTE SURVEILLANCE A-T-ELLE ÉTÉ MISE EN PLACE ?

Cela fait suite à une expérience vécue et bien difficile. Un patient de 77 ans, dialysé depuis 2 ans, artéritique, autonome, vivant à domicile, s'est plaint en arrivant de grosses difficultés à la marche et de douleurs importantes. Après avoir enlevé ses grosses chaussettes en laine, nous avons découvert des lésions nécrotiques très sévères. L'issue fut rapidement fatale. Médecins et équipe soignante se sont alors mobilisés pour éviter de connaître de telles situations.

### OBJECTIFS DE CETTE ÉTUDE

Il s'agit de dépister, prévenir, et traiter si besoin les lésions des pieds des hémodialysés chroniques de notre centre.

### MÉTHODES

Jusqu'en décembre 2000, l'examen du patient était réalisé en salle de dialyse, avant la séance, dans des conditions insatisfaisantes (salle commune, paravents "mouvants",

manque de discrétion et d'intimité). Depuis janvier 2001, l'examen des membres inférieurs a permis de nous réorganiser. Nous utilisons la salle à pansements, équipée d'une table d'examen et d'un lavabo, située entre les vestiaires et la salle de dialyse.

Tous les trois mois, les deux infirmières référentes sont détachées du roulement. Elles voient sur deux jours, tous les patients, qu'ils viennent du domicile, d'un service d'hospitalisation ou d'une structure tels que maison de retraite, moyen et long séjours. Ils passent dans cette pièce où une infirmière pratique un E.C.G. (électrocardiogramme), puis un examen rapide de l'aspect général des pieds. Nous utilisons notre sens de la vue pour analyser une gêne éventuelle à la marche pour venir jusqu'à la salle, l'état des chaussettes (marque de l'élastique, propreté) et l'état du pied en lui-même. Cette observation peut s'étendre aux chaussures (problèmes de pointure, chaussures déformées ou usées, nécessité de semelles). Le sens du toucher est aussi sollicité pour évaluer chaleur et sensibilité, présence d'œdèmes ou pas.

Le médecin intervient ensuite pour l'examen médical du pied et des membres inférieurs avec recherches des pouls périphériques mais également pour un examen clinique général et une discussion où la confidentialité est préservée. L'examen dure en moyenne 10 minutes (de 7 à 20).

Pendant ce temps la seconde infirmière s'entretient avec le patient suivant, assis près de la salle à pansements. Elle consulte le dossier pour lister les problèmes.

Lors du premier examen, une documentation concernant l'hygiène et donnant des conseils pour garder un pied sain est remise à chacun (exemple : pieds en danger : attitudes et soins préventifs du laboratoire B.D. médical) en précisant que les risques sont similaires chez le diabétique et l'hémodialysé. Au besoin l'avis d'un autre consultant, par exemple podologue ou pédicure, est demandé.

### SUPPORTS EMPLOYÉS

**La grille d'évaluation** : conservée dans le dossier médical, elle permet de faire l'état des

lieux des différents items recensés et de voir l'évolution dans le temps. Au recto, à côté de l'étiquette, sont notés les facteurs de comorbidité. L'aspect général des pieds est étudié en appréciant l'hygiène, l'état des ongles, la chaleur et la couleur, la sensibilité, la présence ou non d'œdèmes et si l'intervention d'un autre consultant est nécessaire. Puis en verso, sont notés différents points pathologiques tels que : les déformations, les difficultés ou les douleurs à la marche, les douleurs nocturnes, les infections, mycoses, hyperkératoses et crevasses, les plaies, nécroses et amputations. Médecin et infirmière notent leurs commentaires et peuvent s'aider du schéma.

**La planification murale** : permet à toute l'équipe de connaître rapidement par le jeu de couleur des étiquettes, la situation de chacun et le rythme des contrôles nécessaires. Etiquette verte : sera revu dans trois mois. Etiquette orange : à revoir dans un mois (souvent manque d'hygiène et sécheresse cutanée). Rouge : présence de plaies en général avec soins par une infirmière à domicile. Le pansement est alors vu une fois par semaine ou quinzaine au centre.

### RÉSULTATS CONSTATÉS

L'étude s'étend de janvier 2001 à octobre 2004. Elle concerne 81 patients dont 78 sont analysables (2 refus et 1 décès précoce). Le groupe se compose de 33 femmes et 45 hommes. L'âge moyen est de 68 ans (30-88) et la durée moyenne de dialyse est de 22 mois (0 à 151).

Pour les facteurs de comorbidité, on peut remarquer que le diabète est présent dans 1/3 des cas (le diabète de type 2 étant de loin le plus fréquent). L'artérite se retrouve dans 40% des cas avec la présence d'amputations. Les neuropathies sont également fréquentes dans 30% des cas.

En faisant une comparaison entre la première consultation en janvier 2001 et la dernière en octobre 2004, il est à remarquer que le manque d'hygiène est toujours bien présent dans la plupart des cas. Les problèmes de xérose restent fréquents, chez presque un patient sur deux. Les mycoses et les infections graves

diminuent, par contre les œdèmes sont plus fréquents, ceci pour de multiples causes.

## ÉVOLUTION ET RÔLE PROPRE

Le suivi moyen est de 20 mois avec une à 11 consultations conjointes et 1 à 27 consultations intermédiaires par une infirmière ou une aide-soignante seule. 31 patients sur 78 sont décédés dont 40% de causes cardio-vasculaires. 2 ont été transplantés. Les troubles de la marche se sont aggravés passant de 40 à 80 % des cas. Les problèmes d'hygiène subsistent toujours. C'est un problème qui relève bien du rôle propre de l'infirmière et de l'aide-soignante tant dans l'éducation que dans la prévention. Signalons cependant que nous n'avons plus de situations inimaginables. Ce qui est bien positif et qui explique l'amélioration des problèmes infectieux.

## CONSÉQUENCES

Cette expérience nous a amené en tant que soignants à approfondir la prise en charge des patients bien au-delà de l'examen des membres inférieurs, et à prévenir, plus tôt, l'apparition probable de complications. Il en découle l'intervention d'autres partenaires

médicaux et paramédicaux : podologue, pédicure, dermatologue, cardiologue etc... Notons que les frais de pédicure restent à la charge du patient (environ 27€ en cabinet). Il faut donc trouver les arguments chocs pour amener nos patients, qui se négligent souvent, à consulter.

A cette équipe pluridisciplinaire, associons la famille avec qui nous correspondons grâce au cahier de liaison que chaque hémodialysé possède. Ne sont pas rares les messages "poursuivre les massages à la vaseline, pédicure nécessaire, encourager à la marche, mon mari dort peu car il a mal aux jambes, etc."

## CONCLUSION

Les problèmes podologiques sont fréquents et graves chez le dialysé chronique. La prise en charge adaptée est difficile et demande un accompagnement dans le temps. Cette approche nous permet de considérer le patient dans sa globalité et non dans l'état d'esprit "hémodialyse" seule. Nous ne sommes pas uniquement des piqueuses face à un abord vasculaire et à une machine mais bien des soignants face à un patient avec ses multiples problèmes et son vécu. Nous souhaitons ainsi préserver nos patients de complications possibles. Tout en vous remerciant de votre atten-

tion, nous espérons ne pas vous avoir cassé les pieds mais vous avoir mis le pied à l'étrier pour aider vos patients à garder bon pied -bon œil.

## REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent également et en premier à nos patients, au Docteur Bindi et au Docteur Gilson, à notre cadre Francine, qui jongle adroitement avec le planning et à toutes nos collègues : infirmières et aides-soignantes qui assurent les consultations intermédiaires, plus particulièrement Thérèse, aide-soignante référente également mais qui n'a pas pu nous accompagner.

Christine JAUNEL  
Christine LODDO  
Infirmières  
Pascal BINDI - Brigitte GILSON  
Néphrologues  
Francine TELLIER  
Cadre de Santé  
Thérèse WALDT  
Aide Soignante  
Service d'hémodialyse  
Centre hospitalier Saint-Nicolas  
Verdun