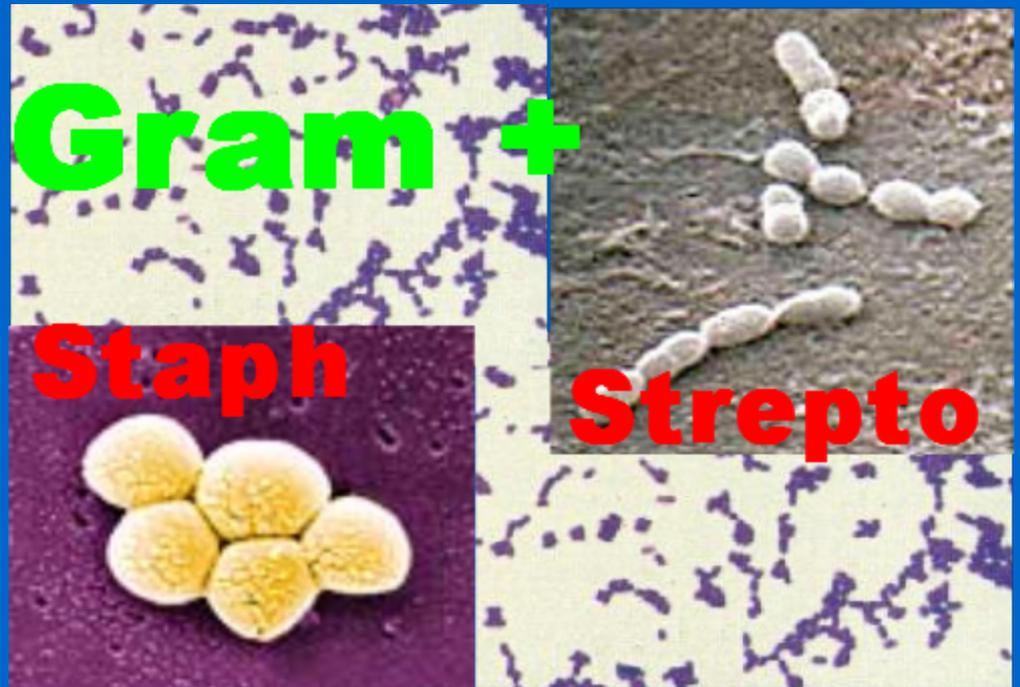


# L'INFECTION



**Gram +**

**Staph**

**Strepto**

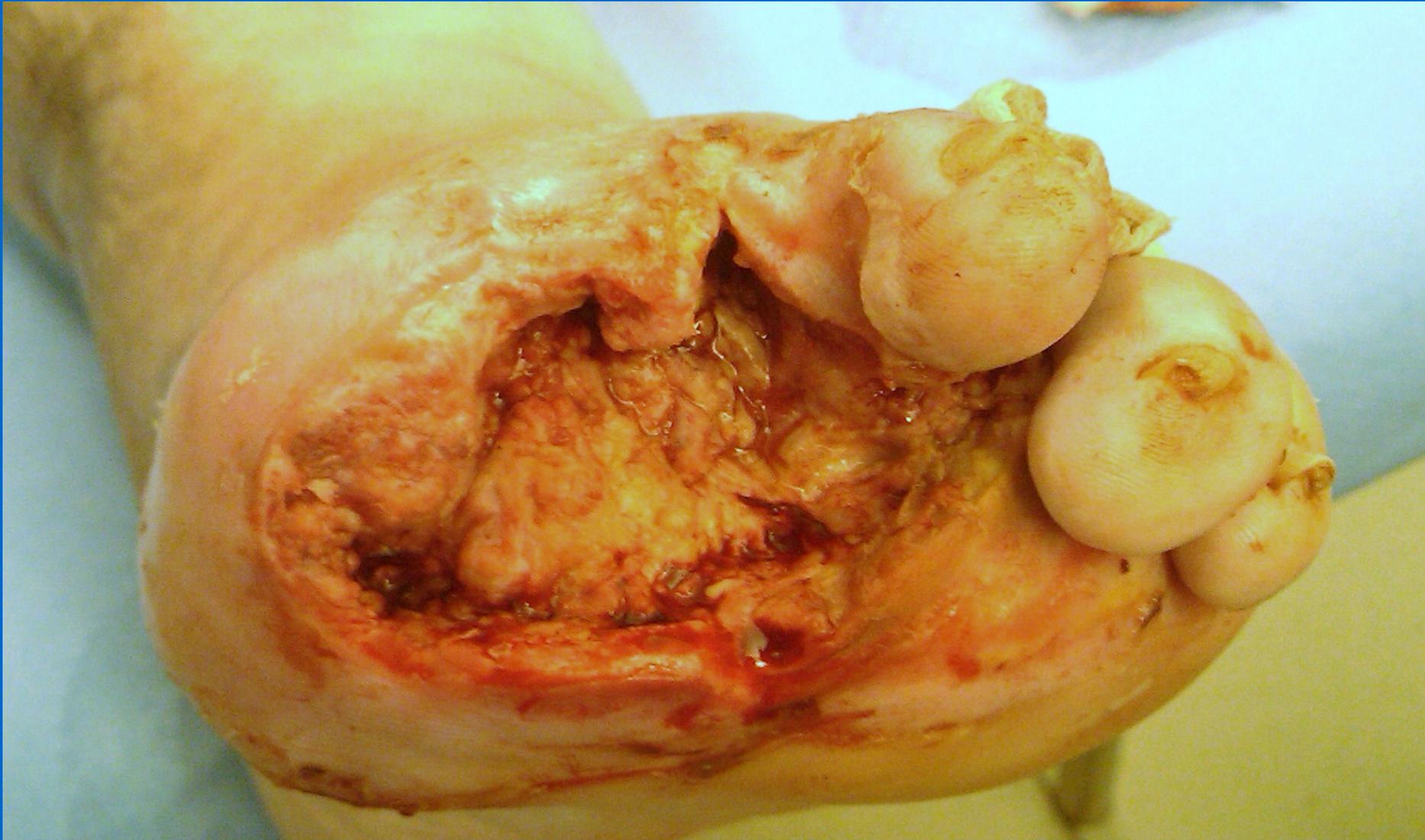
## **Détection :**

- Les signes d'infection sont bien connus : douleur, chaleur, rougeur, gonflement. La situation est piégeante chez les patients qui souffrent de neuropathie et/ou d'artériopathie. La douleur peut être absente, la chaleur et la rougeur nettement moindre que chez les non diabétiques même en cas d'ostéite qui peut se présenter sans augmentation des leucocytes dans 2/3 des cas.











- 
- 
- 



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-







ATTENTION!!





- L'exploration de la plaie à l'aide d'un stylet.

Une plaie doit toujours être débridée et explorée à la recherche de corps étrangers et également à la recherche d'ostéite. Si le stylet boutonné est en contact avec l'os il y a probablement ostéite, si il n'y a pas de contact il n'y a quasi certainement pas d'ostéite.



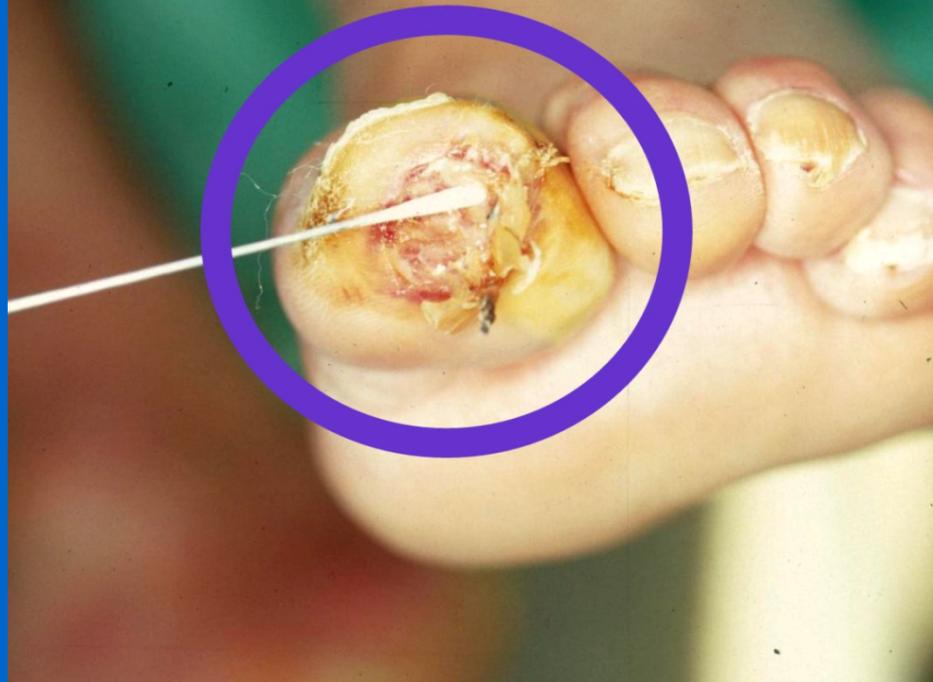




- La recherche bactériologique est importante mais doit être faite correctement en évitant les frottis superficiels, qui sont tout à fait inutiles et même dangereux, car le résultat risque d'induire en erreur en raison des contaminations multiples de la peau.
- Pas de prélèvement si pas de signes cliniques d'infection!!!!



NON  
FIABLE



- Il faudra pratiquer un curetage de la base de l'ulcère ou une punch biopsy après débridement et prélever alors, ou prélever par aspiration de la base de l'ulcère à l'aiguille ou par biopsie.





- Notons encore que dans la recherche d'une ostéite, la radiographie sera en retard sur la clinique de parfois 15 jours à 3 semaines. En cas de doute, une RMN ou une scintigraphie aux leucocytes marqués à l'Indium 111 (cher et rare) est à proposer. Une scintigraphie au Technétium n'est pas utile, car pas assez spécifique.
- <http://www.infectiologie.com/pieddiabetique2006-court.pdf> « pieddiabetique2006-court.pdf ».



- 
- 
- 

# ATHLETE'S FOOT



- 
- 
- 

# ONYCHOMYCOSE



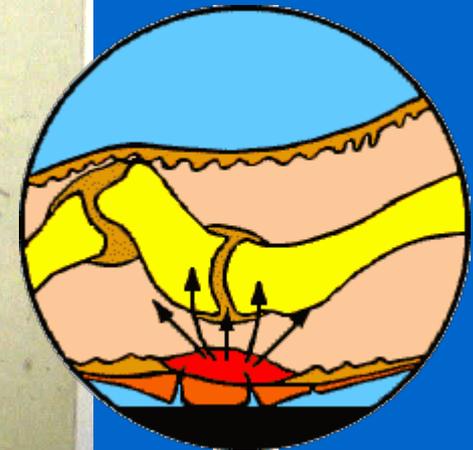
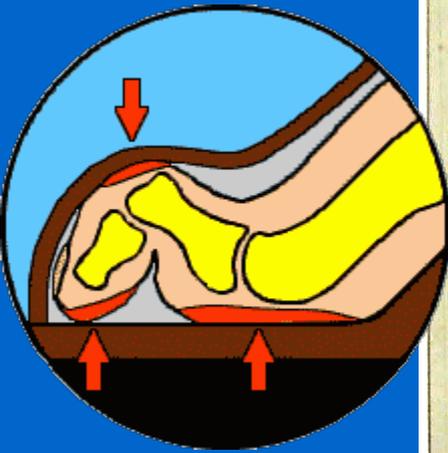
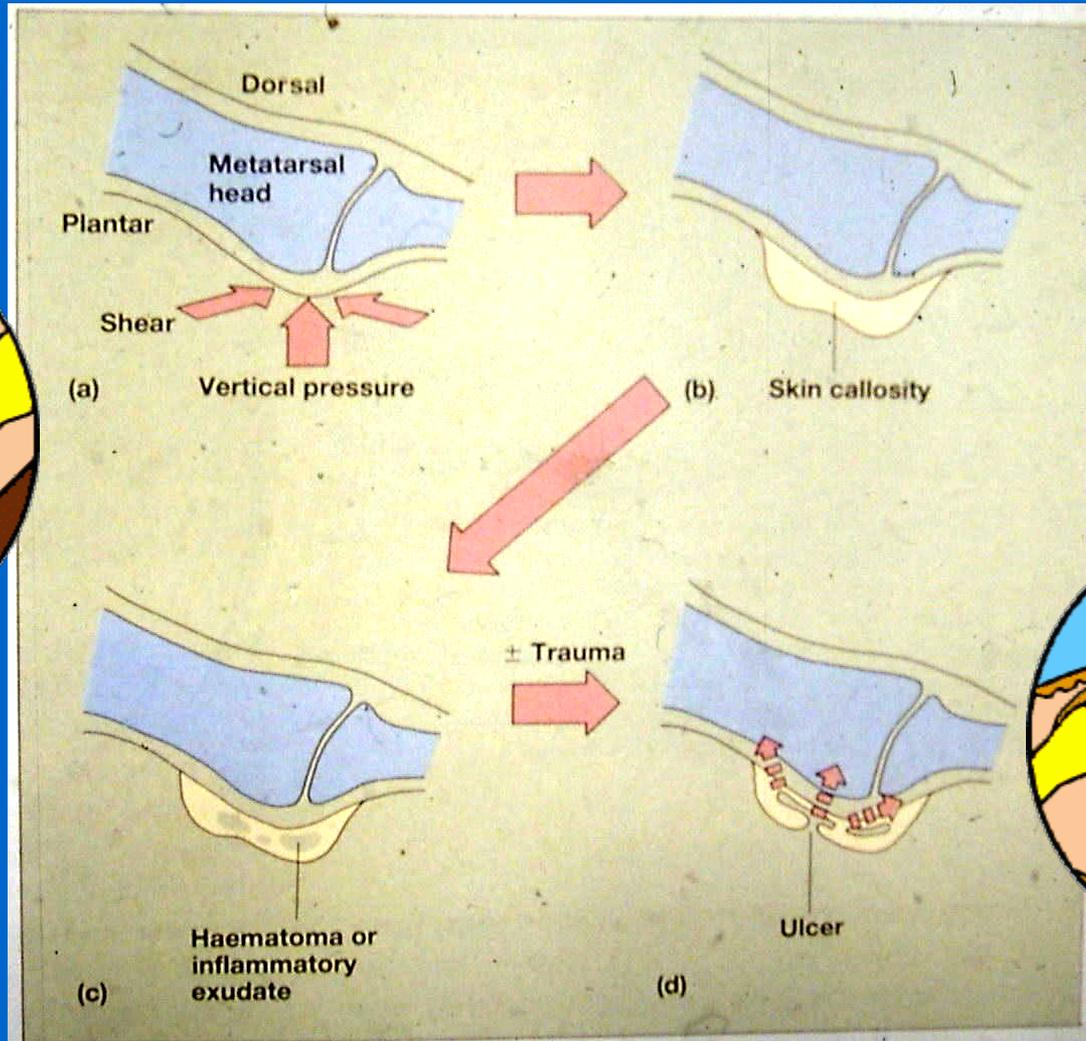
# ONYCHOMYCOSE 2



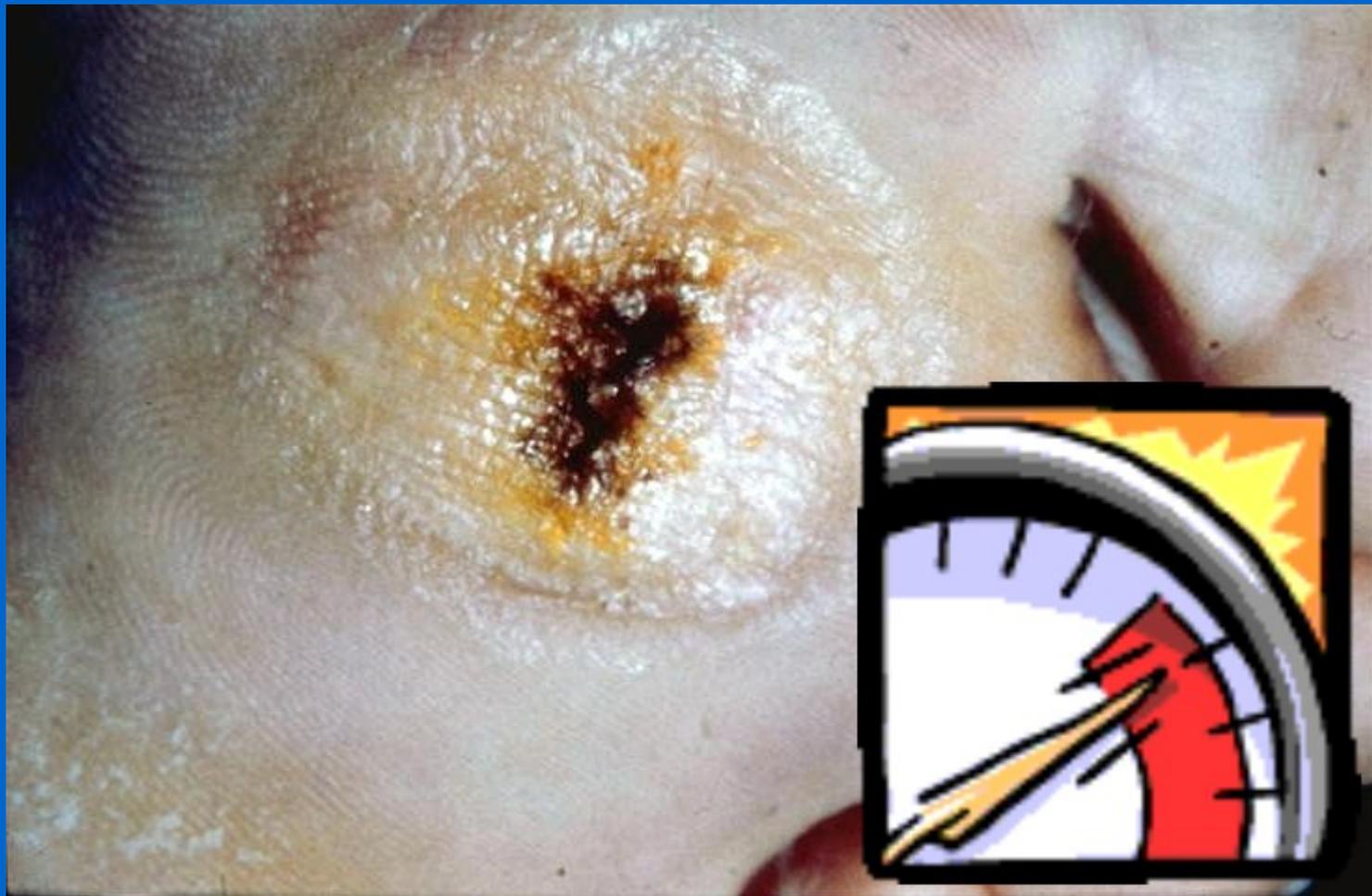
# DEFORMATIONS



# GENESE DES MPP



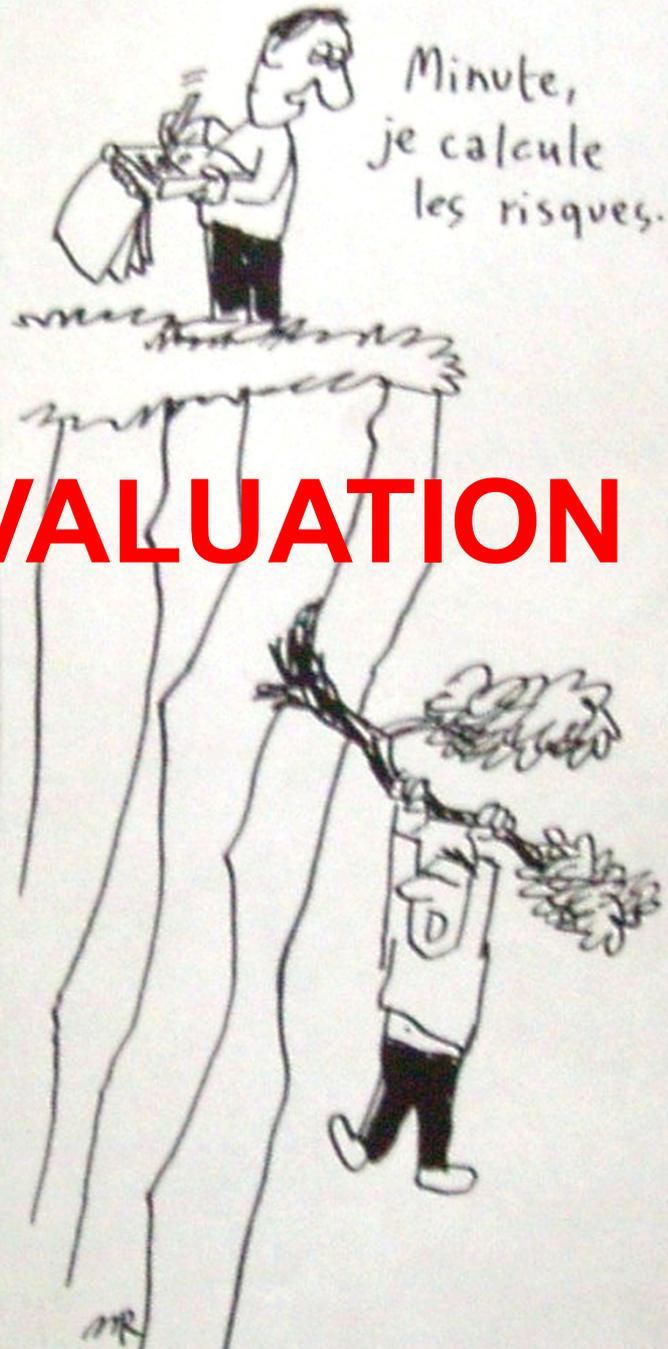
# DURILLON HEMATIQUE



# FACE A UNE LESION







# EVALUATION

# TRIO INFERNAL

- Recherche de
- - neuropathie
- artérite
- infection



# ACTION

- Débridement (debride to bleed)
- **Décharge du poids du corps**
- Antibiothérapie?

- Soins locaux = point mineur

! la plaie doit rester humide

- tous les antiseptiques sont cytotoxiques
- ! aux colorants
- pommades antibiotiques à éviter
- facteurs de croissance ... études en cours



- 
- 
- 

# DEBRIDEMENT





# DECHARGE DU POIDS

*Total Contact  
Cast*



*Aircast*

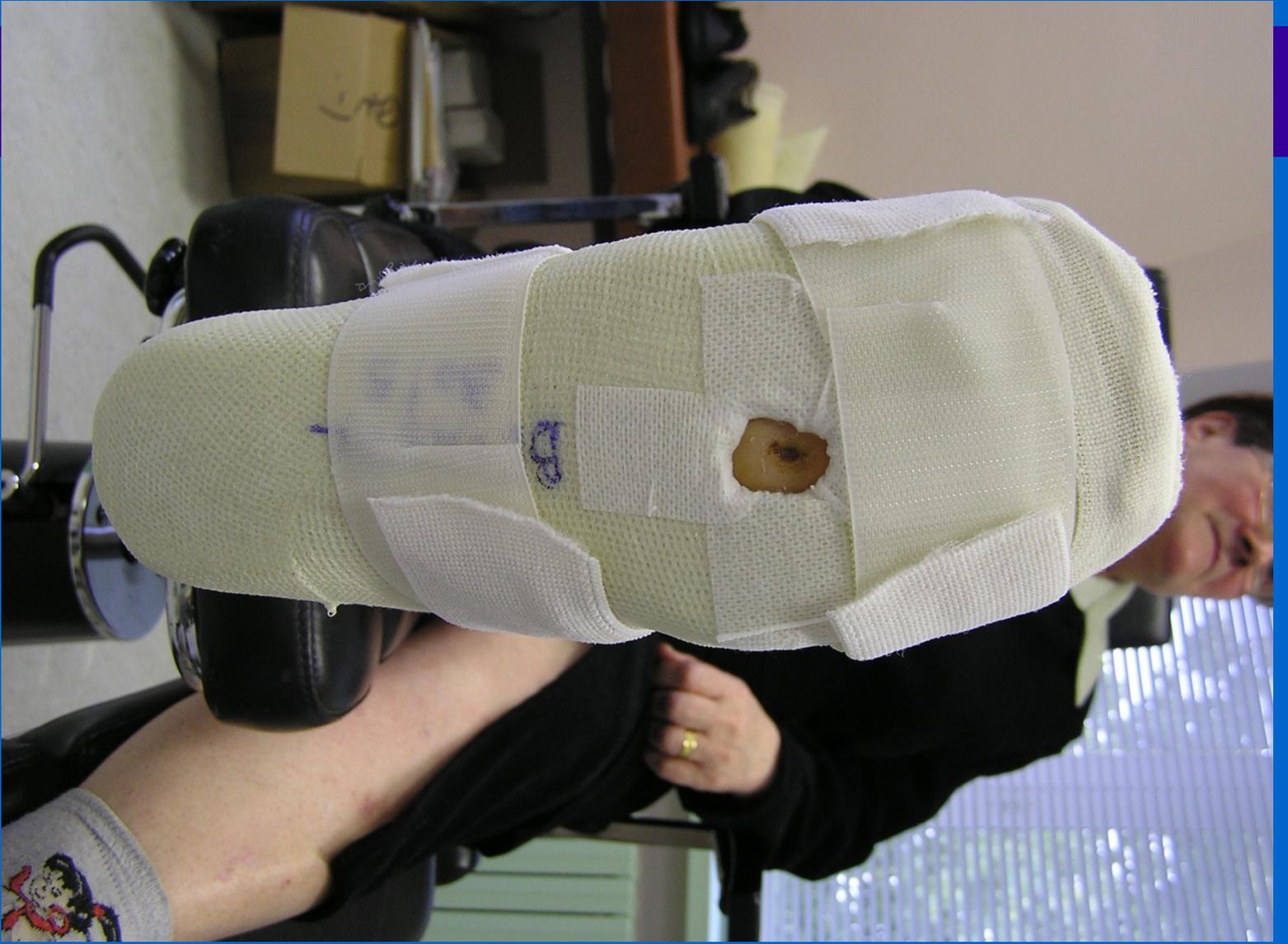




**Scotch Cast Boot**



**Ransart Boot**





*Chaussure de Barouk*



- 
- 
- 

# ESCARRES TALONNIERES



# SOINS LOCAUX

- Point mineur mais souvent mal réalisé
- Enlever le pansement
- Nettoyer à fond la plaie
- Enlever les peaux mortes



# PANSEMENT ÉCARTEUR



- - 
  -
- Rincer au sérum phy
  - Appliquer le pansement sur une plaie propre



- 
- 
- 

- Un pansement plat sur une plaie plane
- Un pansement plus type pommade sur une plaie profonde
- Mécher dès que la plaie est un peu profonde

- Pour rappel, les chaussures et les semelles sont utiles pour la prévention des ulcères mais pas pour leur traitement.



THE END

I am a poor lonesome cowboy...

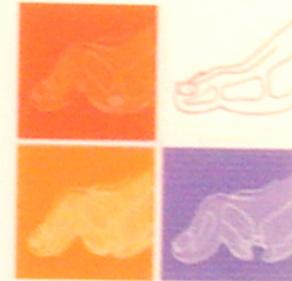
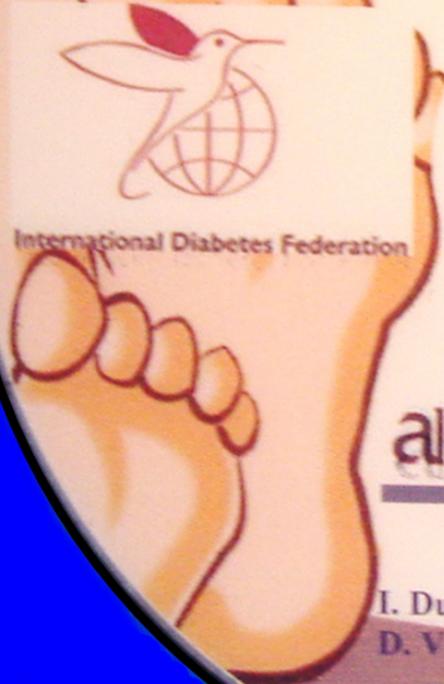


<http://www.dvd-thediabeticfoot.com>

# Le pied diabétique

Théorie, Témoignage de patients,  
Techniques

Avec le soutien de



International Working Group  
on the Diabetic Foot

**alfediam**

ASSOCIATION DE LANGUE  
FRANCAISE POUR L'ETUDE  
DU DIABETE ET DES  
MALADIES METABOLIQUES

Dirigé par

I. Dumont M.D. [isa.dumont@skynet.be](mailto:isa.dumont@skynet.be)

D. Verrees

[pibc@skynet.be](mailto:pibc@skynet.be)

DVD version FR

## Groupes à risque :

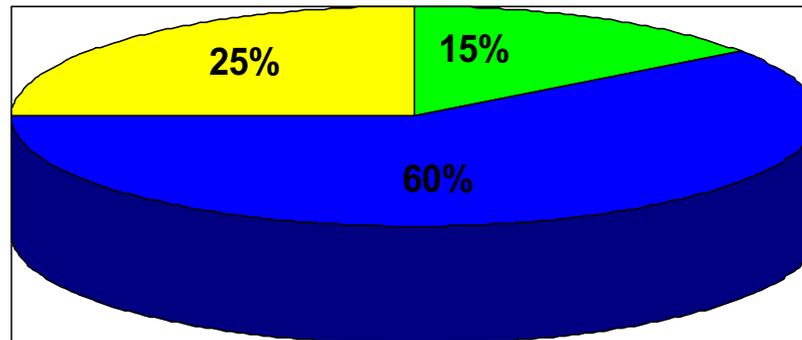
- 0 pas de facteur de risque
- 1 présence de neuropathie
- 2 présence de neuropathie et de déformation orthopédique: a = légère  
b = sévère
- 3 risque majeur : présence ou non de neuropathie + 1 des conditions suivantes : pied de Charcot et/ou antécédent d'ulcère et/ou antécédent d'amputation et/ou artérite.

| PROFIL DE RISQUE              | 0    | 1        | 2a         | 2b         | 3          |
|-------------------------------|------|----------|------------|------------|------------|
| Semelles                      | -    | confort  | sur mesure | sur mesure | sur mesure |
| Chaussures semi-orthopédiques | -    | -        | Oui        | Oui        | Oui        |
| Chaussures orthopédiques      | -    | -        | -          | Oui        | Oui        |
| Suivi médical                 | 1/an | 1/4 mois | 1/3 mois   | 1/3 mois   | 1/3 mois   |
| Education                     |      | 1/ an    | 1/6 mois   | 1/6 mois   | 1/6 mois   |
| Soins podologiques            |      | 1/4 mois | 1/3 mois   | 1/3 mois   | 1/3 mois   |

**Références: International Consensus on the Diabetic Foot by the International Working group on the Diabetic foot.**

FACTORS LINKED TO THE ONSET OF A WOUND

■ PAD ■ NEUROPATHY ■ BOTH



# SOINS DE PLAIE

## PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES

### La nécrose

| Description                         | Nécrose noire et sèche   | Phlyctène<br>hématiche + ou -<br>noire |
|-------------------------------------|--|--|
| Objectifs                           | Ramollir puis exciser  | Enlever le capot<br>de la phlyctène    |
| Action<br>nettoyage et<br>détersion | Sérum physiologique<br>Détersion mécanique et autolytique                                  |  |
| Pansement                           | Gel + hydrocolloïde ou pansement secondaire peu<br>absorbant                               |  |
| Fréquence                           | Tous les jours ou 2 jours  |  |
| Évaluation                          | Élimination de la nécrose noire, apparition des tissus<br>fibrineux et / ou bourgeonnement |  |

A ce stade rien ne permet d'évaluer précisément l'atteinte des tissus sous-jacents. Cette phase de détersion doit être la plus courte possible, atraumatique, et indolore. La surveillance des berges de la plaie doit permettre de détecter une surinfection ou un abcès, qui nécessitera l'excision rapide et / ou chirurgicale.

# Recognition of diabetic foot centres in Belgium

1 JULY 2005

## *“Third Line Curative Diabetic Footclinics”*

### *Criteria:*

*“Experience”*: 52 new diabetic foot ulcers patient (Wagner 2/Charcot)

**Specialized** multidisciplinary team must be present at the outpatient clinics during at least 48 weeks a year and at minimum a half day a week

### *Minimum members of the team:*

*Dialectologist*

*Surgeon*

*Podiatrist* **CHIROPODIST ≠ DPM**

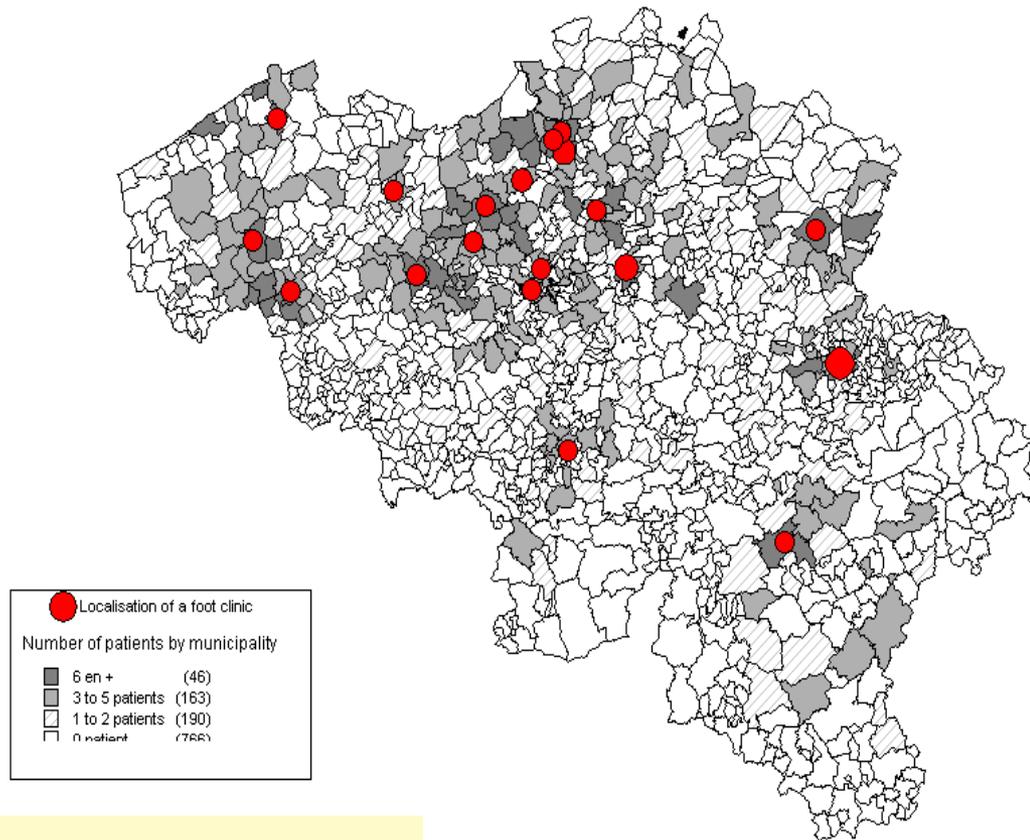
*Diabetic nurse/educator*

*Orthotist*

*IQED-foot -5th symposium May 2007*

# Sample ( 22 recognised centres)

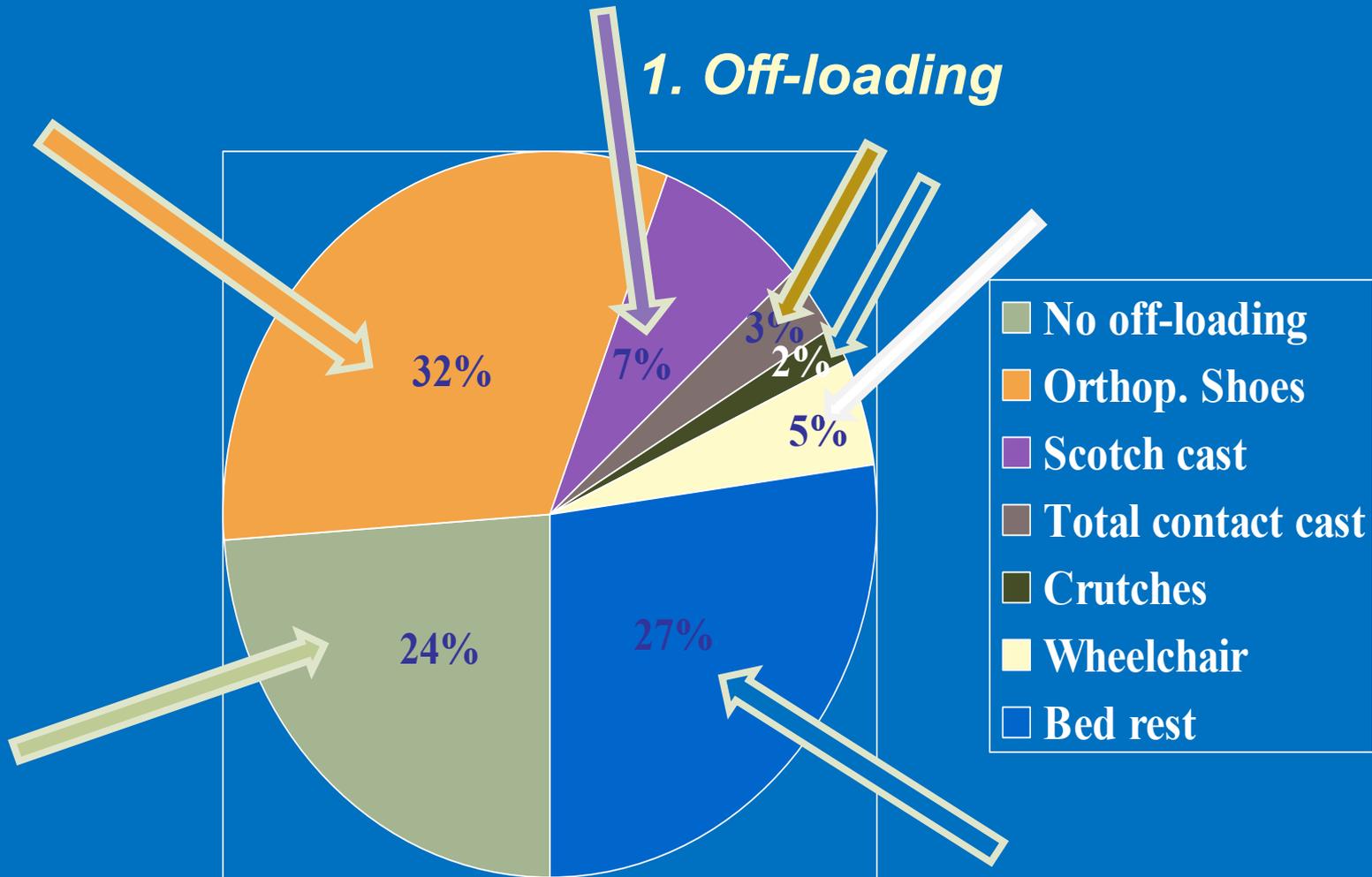
**20 foot clinics => 1096 patients**



*10 million inhabitants*

*IQED-foot -5th symposium May 2007*

# 6. Ulcers treatment 1/4



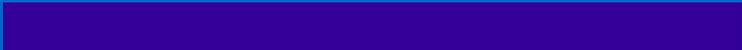
# MONOFILAMENTS

- DISTRAC
- Route de Namur 163, 3001 Louvain
- Tel: 016/23.21.91 & Fax: 016/23.46.11
- Catégorie de monofilament: NC12757-14 taille 5;07 (assez cher)
  
- Smith & Nephew via les délégués régionaux
- Av du Four à Briques 3b, 1140 Bruxelles
- Tél : 02/702.29.81

# MONOFILAMENTS

- BAILEY instruments Ltd (United Kingdom)
- 527 Wilbraham Road
- Chorlton-cum-Hardy, Manchester M21 1UF
- Tel/fax: 0044/161 860 5849
  
- Owen Mumford, Brook hill, Woodstoch
- Oxford OX20 1TU United Kingdom
- Tél 00 44 199 381 2021 -Fax 00 44 199 381 3473

- 
- 
- 



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-