

Procédure à suivre en cas d'ulcère du pied diabétique au niveau des soins primaires

(Niveau 1A / 1B)

Le niveau 1A concerne tous les professionnels de santé de premier recours qui ne peuvent pas prescrire d'antibiotiques : pharmaciens/pharmaciennes, infirmiers/infirmières, podologues ES, bottiers-orthopédistes/bottières-orthopédistes, AM/CMA, etc.

Le niveau 1B concerne tous les médecins de premier recours.

Introduction

Principe «*treat the patient as a whole, not just the hole in the patient*»

Une première évaluation détaillée et complète est importante et doit pouvoir être assurée par tous les groupes professionnels et les centres d'accueil qui s'occupent de patient-e-s atteint-e-s du syndrome du pied diabétique.

Ceux qui ne sont pas en mesure de procéder à ces examens doivent immédiatement orienter le/la patient-e vers un service compétent.

Données du/de la patient-e

Nom : Prénom :

Sexe : w m Date de naissance :

Rue : Numéro de téléphone :

NPA/localité :

Assurance : Numéro d'assuré-e :

Médecin généraliste : oui non

Coordonnées du médecin généraliste :

Données du professionnel de santé (niveau 1)

Nom : Prénom :

Profession :

Données du professionnel de santé (niveau 2, si le/la patient-e est référé-e)

Nom : Prénom :

Profession :

Instructions :

Si les questions sont surlignées en gris, il s'agit de questions obligatoires qui doivent être discutées et complétées. Les autres questions sont facultatives et leur réponse requiert des connaissances et des compétences professionnelles plus approfondies.

Anamnèse individuelle du patient

1. Compétence en matière de santé spécifique au diabète :

- a) Diabète – depuis quand est-il connu ? (min. année) :
- b) Le/la patient-e a-t-il/elle son passeport diabète sur lui/elle ? Oui Non
- c) Connaît-il/elle ses valeurs ? Oui Non
- d) Quel est son taux d'HbA1c ?
- e) Est-il/elle sous insuline ? Oui Non

2. Signaux d'alarme ?

- Infection locale avec symptômes systémiques ou progression rapide (fièvre, IDSA 4 = Infectious Diseases Society of America)
- Suspicion d'ischémie critique d'urgence (ABI < 0.5, tcPO2 < 25 mmHg, pression à l'orteil < 30 mmHg)
- À envisager si ulcère de grade 3
- Aggravation des résultats ou absence de progrès adéquats (Réduction de la taille de la plaie < 50 % en 4 semaines)
- Suspicion de nécrose (plaie noire)
- Déformation grave nécessitant une correction chirurgicale
- Charcot suspecté
- Neuropathie douloureuse aiguë
- Insuffisance rénale au stade terminal (dialyse)

Si au moins 1 critère est rempli, passer au niveau 3!

Oui Non

3. Antécédents d'ulcère ou d'amputation ?

Oui Non

- a) Si oui, comment s'est déroulée la guérison (par ex. chirurgie ou antibiotiques nécessaires, réduction de la pression) ?
-

- b) Qui a été impliqué ? (important pour l'attribution ultérieure à un niveau supérieur, le cas échéant) Nom, lieu (centre/institution) :
-

4. La patiente présente-t-elle un ou plusieurs des facteurs de risque suivants ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

Hypertension artérielle Dyslipidémie Obésité

Insuffisance veineuse chronique

5. Médicaments

- a) Les médicaments actuels sont-ils connus ? Oui Non
- b) Le/la patient-e est-il/elle sous anticoagulant ? Oui Non
- c) Le/la patient-e est-il/elle sous immunosuppresseurs ? Oui Non

6. Consommation de tabac

- a) Combien par jour ?
- b) Depuis combien d'années ?

7. Consommation d'alcool

- a) Avez-vous consommé de la bière, du vin, de l'alcool fort ou tout autre alcool au cours des 7 derniers jours ? Oui Non
- b) Combien buvez-vous en moyenne par jour ? Unités Oui Non
(Définition d'une unité : 3dl de bière, 1dl de vin, 0.2dl d'alcool fort – si le nombre d'unités d'alcool indiqué est ≥ 2 , cochez «oui»)

8. Emploi/travail

-
- a) Debout ou en marchant ? Oui Non
- b) Assis ? Oui Non

9. Situation socio-économique et psychosociale

- a) Le/la patient-e vit-il/elle dans un EMS ? Oui Non
- b) Le/la patient-e vit-il/elle seul-e ? Oui Non
- c) Environnement/parteneriat ?
- d) Le/la patient-e a-t-il/elle besoin de soutien ? Oui Non

10. Des complications liées au diabète sont-elles connues ? Oui Non

a) Indications de polyneuropathie ?
Peau sèche et fragile, paresthésies, hyperesthésies,
sensibilité à la température ou autres ? Oui Non

→ Si oui = indication de polyneuropathie – Test du monofilament
et test du diapason (voir examen clinique ci-dessous)

b) Le/la patient-e doit-il/elle être dialysé-e ?
(Si oui = SIGNAL D'ALARME référer au niveau 3) Oui Non

c) Le/la patient-e a-t-elle subi une revascularisation des jambes ?
(Si oui = SIGNAL D'ALARME référer au niveau 3) Oui Non

d) Existe-t-il des indices d'une maladie artérielle périphérique ?

→ Quelle est la distance de marche jusqu'à ce que le/la patient-e doive s'arrêter ?
Si < 200m (stade 2B) (= référer en angiologie) Oui Non

→ Douleurs au repos également la nuit ?
(Si oui = SIGNAL D'ALARME référer au niveau 3) Oui Non

e) Le/la patient-e a-t-il/elle une insuffisance cardiaque connue ?
(Si oui = SIGNAL D'ALARME référer au niveau 3) Oui Non

f) Le/la patient-e a-t-il des troubles visuels/une rétinopathie ?
Si oui = en corrélation avec une polyneuropathie = AVERTISSEMENT vérifier
la présence d'une polyneuropathie Oui Non

11. Soins médicaux des pieds ? Oui Non

a) Dernier examen et à quelle fréquence :

b) Par qui :
 Podologue ES Conseiller-ère en diabétologie
 Infirmier-ère

Autres :

12. Chaussures : le patient porte-t-il des chaussures qui ont été adaptées par un maître bottier-orthopédiste (MBO) ou un orthopédiste ?

..... Oui Non

Examens cliniques généraux

1. Test du diapason <5/8 et/ou monofilament <4/4 ? Oui Non

a) Si oui = indication de polyneuropathie → référer au niveau 2 ou 3

2. Examen des pieds (toujours les deux pieds et les jambes)

a) Différence de température gauche/droite Oui Non

b) Les deux pouls plantaires (artère dorsale du pied et artère tibiale postérieure) sont-ils palpables ? Oui Non

c) Le temps de recapillarisation est-il ≥ 2 sec ? Oui Non

→ AVERTISSEMENT – vérifier la présence d'une AOMI

→ Si pathologique – référer en angiologie

d) Évaluer la couleur / la texture de la peau :

e) Points de pression ? Si oui, noter la localisation Oui Non

f) Hyperkératoses ? Si oui, où ? Oui Non

g) Mobilité réduite des articulations du pied et des orteils ? (Effectuer l'examen également en position debout et en marchant) Oui Non

h) Présence de mycoses de la peau et des ongles ? Oui Non

i) Déformations des pieds et des ongles ? Oui Non

3. Examen des chaussures

a) Forme : Le pied rentre-t-il dans la chaussure ? Oui Non

b) Intérieur : Y a-t-il des coutures / des matériaux gênants ? Oui Non

c) Usure, surtout la semelle : Les chaussures ont-elles été portées ? Oui Non

Évaluation des plaies

1. Combien de plaies y a-t-il ?

2. Où se trouve(nt) la(les) plaie(s) ? à gauche
 à droite

avant-pied métatarse talon orteils
 plantaire latéral dorsal digital interdigital

3. Comment s'est-elle produite ? Traumatisme, changement de chaussures, etc. ?
.....

4. Depuis quand existe-t-elle ?

a) plus d'une semaine = référer au niveau 1B Oui Non
b) plus de 4 semaines = référer au niveau 2 (réseau) Oui Non

5. Taille de la plaie ? Diamètre en cm :

6. Avez-vous photographié la plaie et le pied ? Oui Non

7. Rougeur, gonflement, odeur ? Oui Non
.....

Indication d'une infection = présence de signes d'inflammation : Rougeur environnante (> 0,5 cm), gonflement ou induration, hyperthermie, douleur, sécrétion purulente. SIGNAL D'ALARME = référer au niveau 2 ou 3 selon le score IDSA

8. Est-ce que la plaie a changé depuis son apparition ? Si oui, comment ?
.....

Oui Non

a) La plaie a-t-elle augmenté de taille ? Oui Non
b) La plaie a-t-elle changé d'aspect ? (par ex. suintement, saignement, rougeur) Oui Non
.....

9. Le/la patient-e a-t-il/elle des douleurs ? Oui Non

10. Le/la patient-e a-t-il/elle de la fièvre et/ou des frissons ? Oui Non
Si oui = SIGNAL D'ALERTE → référer au niveau 3

11. Un professionnel du corps médical est-il déjà intervenu pour cette ou ces plaie(s) ? Oui Non

a) Si oui : où et quel professionnel ?

.....

b) Quand le/la patient-e a-t-il/elle eu son dernier examen à ce sujet ?

.....

c) Quelles mesures ce professionnel de la santé a-t-il prises ?

.....

.....

Temps d'intervention (en min)

Date

Signature du professionnel (niveau 1)

Temps d'intervention (en min)

Date

Signature du professionnel (niveau 2)

Remarques / Objectifs

.....

.....

.....

.....

Journal de bord

Date	Taille de la plaie	Profondeur de la plaie	Évaluation objective de la plaie	Documentation photographique	Ce qui a été fait	Qui l'a fait	Prochaines étapes	Temps nécessaire