

# LE DUO INFIRMIÈRE/PODOLOGUE AU PIED DU PATIENT DIABÉTIQUE

<https://www.urps-infirmiere-paca.fr/les-bonnes-pratiques/le-couple-infirmiere-podologue-au-pied-du-patient-diabetique/>

Dossier élaboré en collaboration avec l'URPS Pédicures Podologues PACA



Le patient diabétique est toujours à risques. L'assurance maladie prend en charge les soins pour les grades 2 et 3, quel que soit le type du diabète (grade 2 : 4 fois par an, grade 3 : 6 fois par an). Pour cela, il faut une prescription du médecin traitant ou de l'endocrinologue mentionnant le grade du patient. Pour les grades 0 et 1, les soins sont à la charge du patient.

**GRADE**

**0**

**Patients diabétiques  
sans neuropathie**

**GRADE**

**1**

**Neuropathie isolée**

Risque d'ulcère : 14% \*

**GRADE**

**2**

**Neuropathie  
déficiente**

Risque d'  
Risque d'an

## La prise en charge du pied diabétique

### *Le Pédicure-Podologue*

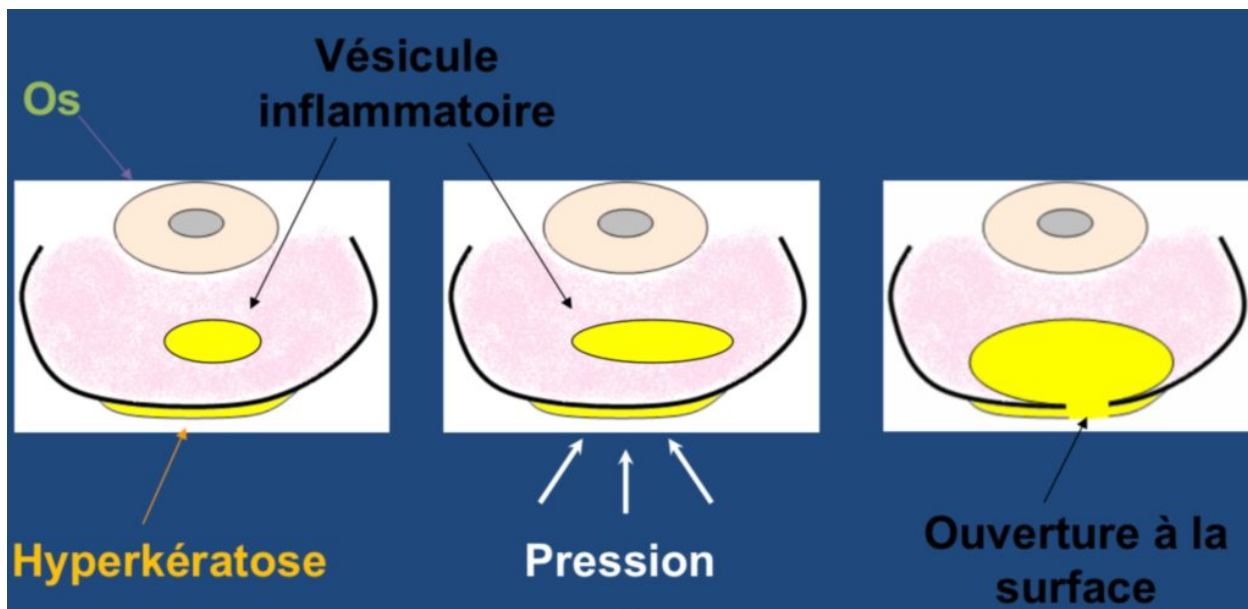
- Il fait un bilan de risques du patient, donne des conseils de chaussage, d'auto-soins, d'hygiène et de surveillance.
- Il est le seul professionnel paramédical qualifié pour traiter directement les affections épidermiques, limitées aux couches cornées et aux affections unguéales du pied.
- Il peut pratiquer des soins d'hygiène du pied, confectionner et appliquer des semelles destinées à prévenir ou à soulager ces affections.
- Il analyse et évalue également les troubles morphostatiques et dynamiques du pied et élabore un diagnostic de pédicurie-podologie.

### *L'infirmière*

- Elle surveille le maintien d'une hygiène correcte des pieds.
- Elle participe au dépistage et au suivi des éventuelles complications, en particulier neurologiques, infectieuses et cutanées.
- Elle vérifie l'observance des traitements et du régime alimentaire, le dépistage du risque d'hypoglycémie.
- Elle éduque le patient et/ou son entourage au respect de son traitement, son alimentation, son activité physique et son chaussage.
- Elle assure le suivi des plaies éventuelles par un examen initial et une adaptation des protocoles de pansement.
- Elle adapte la posologie des doses d'insuline selon le protocole préétabli.
- Elle prescrit les dispositifs médicaux nécessaires à la prise en charge : Lancettes, aiguilles, auto-piqueur, pansements,....

### **Les soins de pédicures-podologues peuvent-ils provoquer l'apparition d'un mal perforant plantaire (MPP) ?**

**NON !** Dans la plupart des cas un MPP, qui apparaît suite à un soin de podologue, est lié à une intervention tardive. La formation du MPP, est favorisée par une hyper-kératose aggravant la pression exercée sur les tissus mous. Le retrait de l'hyperkératose est bénéfique au pronostic d'évolution du MPP présent ou en devenir.



## Les prescriptions

### *Le Pédiacre-podologue*

- Peut prescrire les dispositifs médicaux liés aux pansements
- Ne peut pas prescrire des soins infirmiers
- Doit avoir une prescription médicale pour que le patient bénéficie d'un remboursement assurance maladie

### *L'infirmière*

- Peut prescrire les dispositifs médicaux liés aux pansements et à la surveillance de la glycémie
- Ne peut pas prescrire des soins de pédicure-podologie
- Doit avoir une prescription médicale pour pouvoir facturer

## Le pédicure-podologue peut-il prescrire le suivi de pansement ?

Le pédicure-podologue peut prescrire les dispositifs médicaux liés aux pansements mais en aucun cas les soins infirmiers. Il faudra passer par un médecin.

L'efficacité de la prise en charge du patient diabétique passe par une coordination entre l'infirmière et le pédicure-podologue.

## A chacun son rôle

## Le Pédicure-podologue

- Bilan diagnostique podologique
  - Coupe d'ongles, cors, durillons, ongles incarnés
  - Exfoliation de l'hyperkératose préventive et curative
  - Détersion mécanique du mal perforant plantaire
- 
- Communication podologue à infirmière :
    - Facteurs de risque liés au chaussant
    - Facteurs de risque liés à la marche
    - Facteurs de risque neuropathiques
    - Facteurs de risque liés aux auto-soins

## Infirmière

- Surveillance clinique des pieds et orientation vers podologue
  - Non couvert par la RCP
  - Exfoliation de l'hyperkératose curative + pansement
  - Suivi de la plaie et pansements (sur prescription médicale)
- 
- Communication infirmière à podologue :
    - Facteurs de risque liés aux traitements
    - Facteurs de risque liés aux résultats biologiques (HBA1C, INR)
    - Facteurs de risque cognitifs
    - Facteurs de risque infectieux

Mettre en place le dossier de soin est du rôle de l'infirmière : le pédicure-podologue doit le consulter et l'enrichir

La transmission d'informations dématérialisées entre professionnels doit passer par messagerie sécurisée.

## Dépistage du pied à risque

### L'examen clinique est suffisant !

Interrogatoire, évaluation neuropathique, artériopathique et déformations.

**40% des plaies du pied diabétique sont liées au chaussage inadapté**

### Le danger vient aussi des auto-soins !

Ciseaux, coupe-cors, coupe-ongle ou râpes...  
Attention également aux pansements coricides.

\* *Peters EJ et al., Diabetes Care, 2001*

\*\* *AOMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs*