

« PRÉVENIR LES PLAIES DU PIED DE LA PERSONNE ÂGÉE : CONSEILS DU PODOLOGUE »

MESSIER BENJAMIN
Pédicure-Podologue



Importance d'une prise en charge

- ❑ Selon les études, 14 à 40% des patients nécessitant des soins ne font pas appel aux professionnels de santé

Importance d'une prise en charge

- Prévalence des affections podologiques:
 - Pied douloureux: 12 à 20%
 - Pied présentant des lésions:
 - 1 à 5%: ulcère du pied
 - 7 à 12%: ongle incarné
 - 12 à 30%: hypertrophie unguéale
 - 11 à 15%: œdème

Importance d'une prise en charge

- ❑ Incidence au sein d'une population d'âge médian de 75 ans:
 - Hypoesthésie superficielle du pied: 10% par an
 - Artériopathie avec temps de recoloration de l'hallux supérieur à 4 sec: 7% par an
 - Inflammation ou infection modérée ou sévère du pied: 7% par an

Examen clinique

- ❑ Selon HAS, recommandé d'effectuer au moins 1 fois par an, un examen clinique approfondi des pieds de toute personne âgée par son médecin.
- En vue de potentielles affections inflammatoires et infectieuses du pied ainsi que les symptômes favorisant ses affections.

Examen clinique

- ❑ Avant toute prise en charge en vue:
 - D'identifier les facteurs de risque de complications secondaires
 - D'identifier l'affection podologique et définir les causes
 - D'adapter les moyens thérapeutiques en tenant compte de l'environnement social et des capacités de la personne
 - D'évaluer son retentissement fonctionnel sur l'équilibre et la marche

Examen clinique

□ Evaluation:

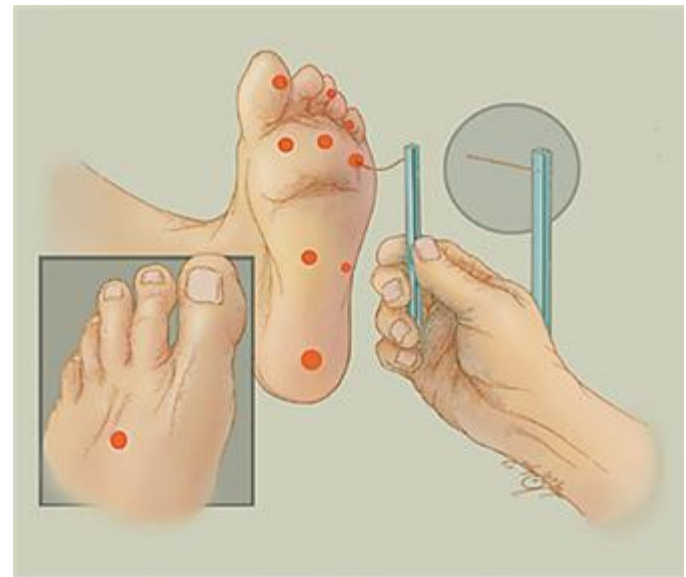
- Pouls tibiaux postérieurs et pédieux
- Temps de recoloration après pression manuelle sous la face plantaire des hallux

Examen clinique

Sensibilité vibratoire avec le diapason



Sensibilité superficielle avec le mono-filament 10g



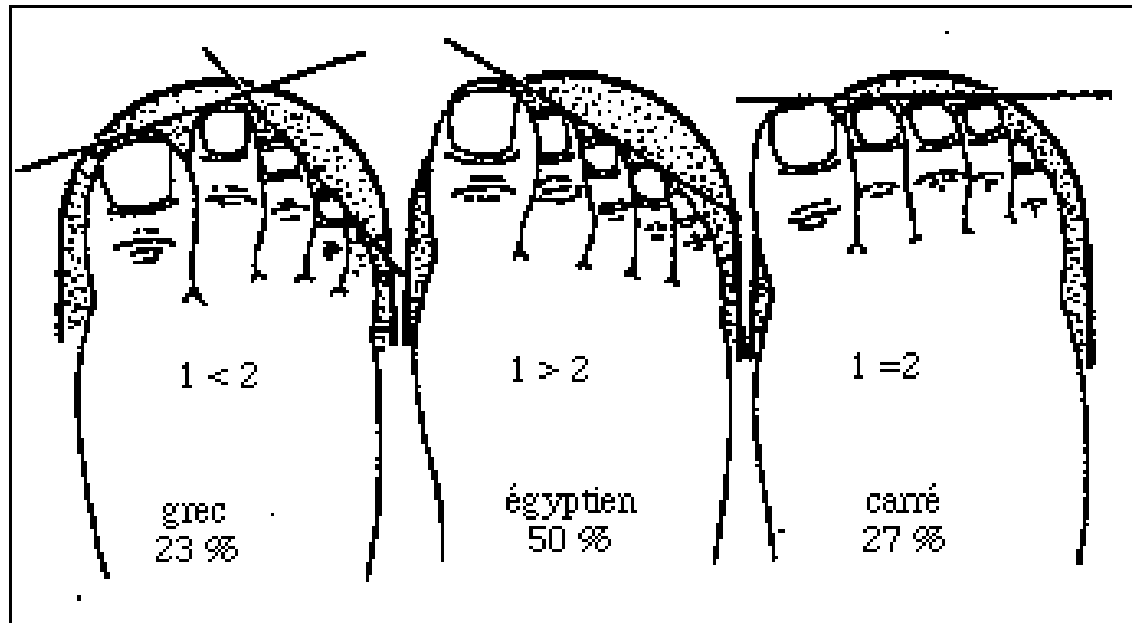
Soin de pédicurie

- ❑ Tous les 2 mois
- ❑ Prévention d'éventuelles plaies (ongles incarnés...)
- ❑ Surveillance si besoin (perte de sensibilité, d'autonomie...)



Adaptation du chaussage

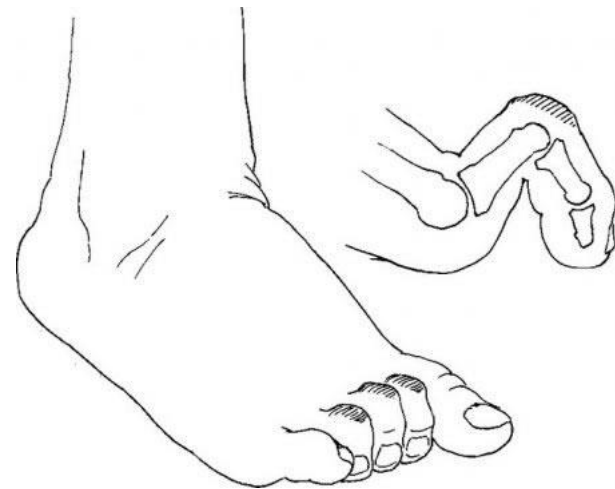
- Evaluation:
- De la pointure, la largeur et la forme du pied



Adaptation du chaussage

□ Evaluation:

- L'adaptation du chaussage aux affections morphostatiques, cutanées ou vasculaires ainsi qu'à leur traitement.



Adaptation du chaussage

❑ Critères de choix importants:

- Une empeigne large et haute afin d'éviter les contraintes (déformations rhumatologiques)



- Chaussures relativement souples sans coutures internes

Adaptation du chaussage

- ❑ Critères de choix importants:
 - Talon bas ou compensé et pas plus de 2 cms (éviter que le pied ne glisse en avant)
 - Semelle externe anti-dérapante
 - Bonne fixation de la chaussure au pied (scratch ou lacets)
 - Mise en décharge d'une zone fragile
 - S'adapter à la présence de pansements
 - Port de chaussettes (coton ou fil d'Ecosse)

Adaptation du chaussage

- ❑ Inspection de l'intérieur de la chaussure



Adaptation du chaussage

- ❑ Apprentissage de la mise en place des orthèses par le patient ou les soignants
- ❑ Le port régulier et la surveillance des orthèses d'orteils et/ou plantaires

Orthoplastie

- ❑ Correctrice et/ou protectrice
- ❑ Limiter les déformations
- ❑ Protéger les zones à risques
- ❑ Décharger si douleur



Orthoplastie

- Exemple d'orthoplastie correctrice



Semelles

- ❑ Correction/Confort
- ❑ Comblement
- ❑ Décharge
- ❑ Compensation



Hygiène cutanée

- ❑ Recommandations:
 - Toilette quotidienne du pied à l'eau et au savon
 - Séchage soigneux des espaces inter-digitaux
 - Application de corps gras après la toilette
 - Surveillance de la zone talonnière
 - Pédiluve (pas plus de 10min à température contrôlée)

Education thérapeutique

- ❑ Recommandations:
 - Inspecter ou faire inspecter ses pieds de manière régulière
 - Apprendre à reconnaître cor ou durillon pouvant mal évoluer
 - Rechercher les signes d'une macération interdigitale et d'une éventuelle fissuration

Fin



Merci de votre attention