

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Le pied de la personne âgée

Approche médicale et prise en charge de pédicurie-podologie

OBJECTIF

Permettre aux professionnels de santé d'améliorer la prise en charge globale des affections podologiques chez la personne âgée.

THÈME DES RECOMMANDATIONS

- recherche des affections podologiques des personnes âgées
- prise en charge de ces affections par les pédicures-podologues
- sont exclus les traitements spécifiques liés à un facteur étiologique donné (diabète, polyarthrite rhumatoïde, mycoses unguéales)

POPULATION CONCERNÉE

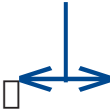
- personnes de 75 ans et plus ayant la capacité de marcher ou de se tenir debout

Contexte

Au-delà de 75 ans, 30 % des patients ne sont plus à même d'assurer seuls les soins d'hygiène, la coupe d'ongles ou la surveillance cutanée de leurs pieds, du fait de troubles visuels, d'incapacité à atteindre leurs pieds, d'une force de préhension insuffisante ou de la présence de troubles cognitifs.

Messages clés

- Ne pas oublier d'effectuer un examen médical des pieds, au moins une fois par an, au cours d'une consultation régulière.
- Identifier les facteurs de risque de complications secondaires avant tout traitement pédicural.
- Adapter les techniques pédicurales en fonction :
 - de la présence de troubles neurologiques et vasculaires ;
 - de la prise de médicaments tels que les anti-coagulants ou les corticoïdes.
- Éduquer le patient et/ou les aidants à la surveillance des pieds et définir les soins qu'il peut effectuer sans danger.

	<p align="center">Vous êtes MÉDECIN</p>	<p align="center">TOUS PROFESSIONNELS</p>
<p align="center">Quel examen clinique ?</p>	<p align="center">Dans le cadre d'une consultation régulière, il est recommandé aux médecins d'effectuer au moins chaque année un examen clinique attentif des pieds de toute personne âgée</p> <p>Objectif de cet examen :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● rechercher systématiquement : <ul style="list-style-type: none"> ▶ les affections podologiques ▶ les facteurs pouvant favoriser les complications cutanées du pied ou une incapacité fonctionnelle liée à l'affection podologique ● repérer les patients qui ne sont plus à même d'assurer seuls les soins d'hygiène, la coupe d'ongles ou la surveillance cutanée de leurs pieds, en particulier si il existe une pathologie de fond. 	<p align="center">Être attentif aux plaintes du patient concernant ses pieds</p> <p>Repérer les difficultés du patient à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● assurer l'hygiène quotidienne des pieds et la coupe des ongles ● se chausser ● se déplacer du fait de troubles podologiques.
<p align="center">Vers qui orienter ?</p>	<p align="center">L'orientation de la personne âgée vers le pédicure-podologue est recommandée en cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● de troubles trophiques (hormis les plaies) ou statiques du pied liés à une affection neurologique ou vasculaire suivie médicalement ● d'affection podologique associée à des troubles de la marche ou des antécédents de chute dont la prise en charge médicale a été assurée ● d'indication d'orthèse podologique ● d'incapacité du patient à assurer soi-même ou par un aidant informé les soins courants du pied tels que la coupe d'ongle ● d'une réduction souhaitable des hyperkératoses. 	
<p align="center">Quelle communication entre les acteurs ?</p>	<p align="center">Préciser par un courrier au pédicure-podologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● motif de la consultation et objectif que doit atteindre la prise en charge ou l'appareillage prescrit et question que se pose le médecin dans le domaine de compétence du pédicure-podologue ● antécédents et pathologies ayant un retentissement sur la marche et/ou représentant des risques particuliers pour le port d'orthèses ou pour des soins à pratiquer ● prise de certains médicaments (anticoagulants, corticoïdes...) ● prise en charge par d'autres acteurs de santé. 	<p align="center">Mettre en place un carnet de liaison remis au patient</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tenir les divers professionnels mutuellement informés <ul style="list-style-type: none"> ▶ des problèmes podologiques du patient ▶ de leur retentissement fonctionnel ▶ des actions mises en œuvre.

Vous êtes PÉDICURE-PODOLOGUE

Il est recommandé aux pédicures-podologues d'effectuer un examen clinique avant toute prise en charge (accès direct ou sur prescription) selon les recommandations « Dossier de pédicurie-podologie » – ANAES 2001

Informations à recueillir :

- conditions de vie (habitat, d'entourage socio-familial, aidants)
- coordonnées des autres professionnels de santé intervenant auprès du patient
- antécédents médicaux et chirurgicaux (diabète, maladies vasculaires, neuropathies, allergies, infections, etc.)
- affections et traitements podologiques antérieurs ainsi que leurs résultats
- traitements en cours
- temps passé debout, périmètre et aides de marches, antécédents de chute.

Évaluation clinique complémentaire :

- identifier les facteurs de risque de complications :
 - ▶ pouls tibiaux postérieurs et pédieux
 - ▶ temps de recoloration après une pression manuelle sous la face plantaire des hallux
 - ▶ sensibilité superficielle en dehors des zones hyperkératosiques, (perception du monofilament 10g).
- identifier les affections podologiques :
 - ▶ douleur : utiliser la même échelle validée avant et après traitement pour mesurer l'impact de celui-ci
 - ▶ bilan de chutes : évaluer les troubles morphostatiques, les amplitudes articulaires et la fonction neuro-musculaire du pied et de la cheville.
- apprécier l'adaptation du chaussage aux :
 - ▶ largeur et longueur du pied ; hauteur de l'avant-pied
 - ▶ affections podologiques et à leur traitement (pansement, etc.)
- évaluer le retentissement fonctionnel sur l'équilibre et la marche :
 - ▶ équilibre unipodal chronométré
 - ▶ test chronométré du « lever, marcher 3 mètres, revenir » (*Timed Up and Go*).

L'orientation de la personne âgée présentant une affection podologique vers le médecin traitant est recommandée :

- en présence de signes faisant suspecter une pathologie générale (neuropathie, atteinte vasculaire, signe infectieux...) ou une pathologie locale et/ou tumorale
- si un traitement médical associé est susceptible d'augmenter les performances des soins podologiques
- en cas de non efficacité des thérapeutiques podologiques mises en œuvre
- avant l'orientation vers un professionnel de santé autre que pédicure-podologue.

Préciser par un courrier au médecin :

- diagnostic du pédicure-podologue dans son domaine de compétence, en faisant ressortir les incapacités et déficiences et notamment avis sur les perspectives d'autonomie de marche du patient ;
- proposition de stratégie de traitement podologique et des objectifs
- rythme de soins, de consignes de surveillance, de conseils de chaussage
- tout élément nouveau survenu en cours de traitement
- résultats non satisfaisants après une stratégie de traitement appliquée
- résultats obtenus si fin de traitement.

Éducation thérapeutique

- Proposer au patient ou à ses aidants une éducation thérapeutique adaptée au risque podologique :
 - surveillance cutanée et toilette quotidienne
 - technique adaptée de coupe des ongles
 - gestes et objets à éviter
 - chaussage adapté au risque podologique ou fonctionnel
 - mise en place, entretien et surveillance des orthèses.

Techniques pédiculaires

- Rechercher les facteurs de risque avant toute intervention instrumentale (évaluation bénéfique/risque).
- Adapter les techniques utilisées à la fragilité cutanée, en choisissant les gestes techniques les moins agressifs.
- Contrôler le volume des plaques unguéales hypertrophiques par fraisage régulier en respectant la courbure de l'ongle.
- Ne pas fraiser isolément le centre de l'ongle dans le traitement de l'ongle incarné.
- Traiter les hypercourbures de l'ongle si elles entraînent un conflit avec les tissus péri-unguéaux par des soins locaux des sillons et si indiqué, par d'autres techniques (orthonyxie, chirurgie, etc.).

Chaussage

- Utiliser des chaussures thérapeutiques de série à usage temporaire ou prolongé, ou sur mesure (à prescrire par le médecin si le chaussage de série standard n'est plus adapté).

INDICATIONS PRINCIPALES DES ORTHÈSES

Orthonyxie – Modifier l'hypercourbure unguéale.

Onychoplastie – Prévenir l'incarnation antérieure avec bourrelet empêchant la croissance de l'ongle.

Orthoplastie – Protéger les téguments des orteils et posturer leurs déformations réductibles en charge, douloureuses, gênantes (marche, chaussage).

Orthèse plantaire – Maintenir ou améliorer les capacités fonctionnelles en :

- réduisant la douleur
- compensant ou prévenant l'aggravation de déformations orthopédiques
- réduisant ou supprimant les appuis pour favoriser la cicatrisation d'un plaie
- prévenant les troubles cutanés par une répartition optimum des pressions plantaires et une réduction des frottements.

TECHNIQUES ORTHÉTIQUES

- **Obtenir** le consentement éclairé du patient ou de son entourage (démence).
- **Transmettre** au patient et/ou aux aidants et aux autres professionnels de santé des instructions précises : conseils d'utilisation et d'entretien de l'orthèse.
- **Proposer** au patient un rendez-vous de suivi pour adaptation éventuelle de l'appareillage.
- **Évaluer** les résultats obtenus par le traitement orthétique au regard des effets attendus (réduction des symptômes à l'origine de la prescription, non survenue des signes à prévenir), des effets secondaires éventuels, de la douleur, des capacités fonctionnelles debout et à la marche.