

LE PATIENT DIABETIQUE EN CHIRURGIE VASCULAIRE :

Vers une prise en charge de la tête au pied

Sabrina KIEFFER
Infirmière, Service de Chirurgie
Vasculaire
Clinique de l'Orangerie,
Groupe Vitalia
Congrès Nîmes 2010

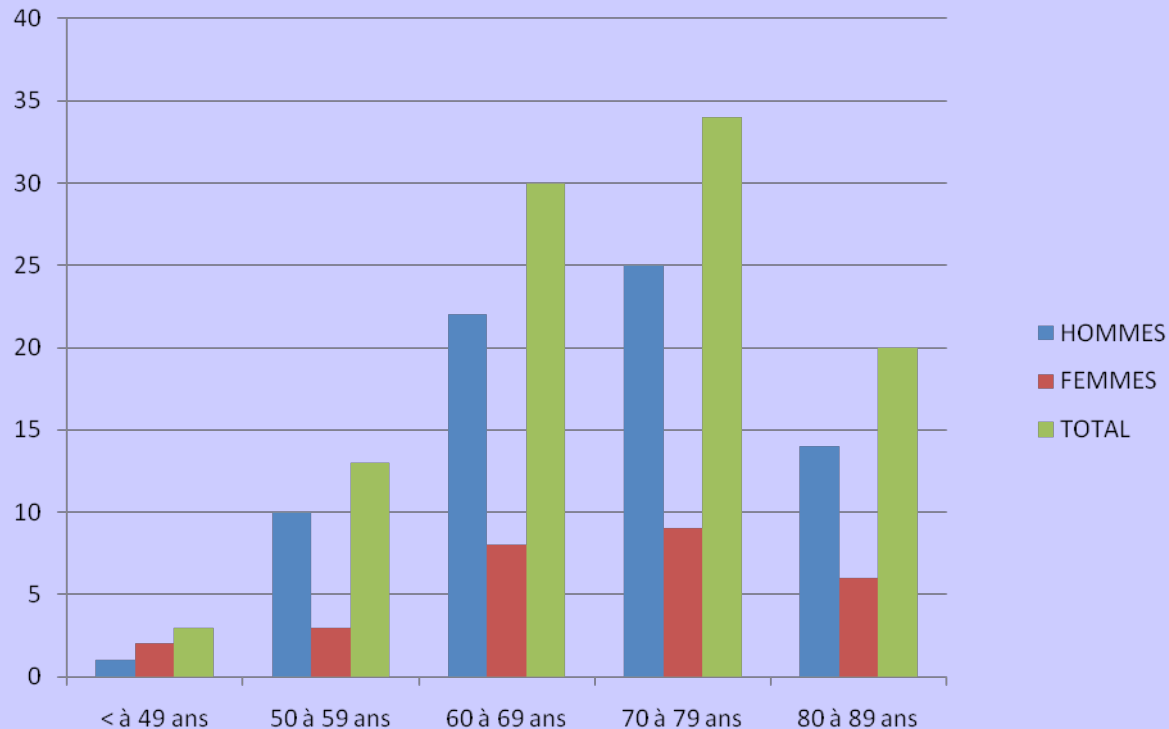


Le patient diabétique en chirurgie vasculaire

- En se basant sur une étude statistique de la population accueillie en service de chirurgie vasculaire, il en est ressorti qu'un patient sur quatre était diabétique.
- Le diabète est une pathologie, touchant plus de 220 millions de personnes dans le monde, dont la complexité ne peut être négligée lors d'un acte de revascularisation.
- En étudiant 100 cas d'hospitalisation (période allant de juillet à décembre 2008) pour une intervention chirurgicale de patients diabétiques, nous avons essayé de voir comment optimiser la prise en charge de ce type de patient et ce que l'infirmière, aussi bien dans son rôle en collaboration que dans son rôle propre, pouvait apporter au patient diabétique.
- Ces statistiques ainsi que la formation continue du personnel soignant de l'équipe de chirurgie vasculaire ont renforcé l'idée d'une coordination des différents professionnels (endocrinologue, angiologue, kinésithérapeutes, podologues...). Et on fait naître des projets de services (éducation thérapeutique ciblée, appareillage du patient amputé d'orteil, fiche pansement...) qui s'inscrivent tout à fait dans les démarches de qualité recommandées dans les établissements de soins actuellement.

TRANCHES D'ÂGE

- La moyenne d'âge pour les hommes est de 70,9ans, et le doyen des diabétiques est âgé de 87ans.
- La moyenne d'âge pour les femmes est proche : 69,9ans, et la doyenne est âgée de 88ans.



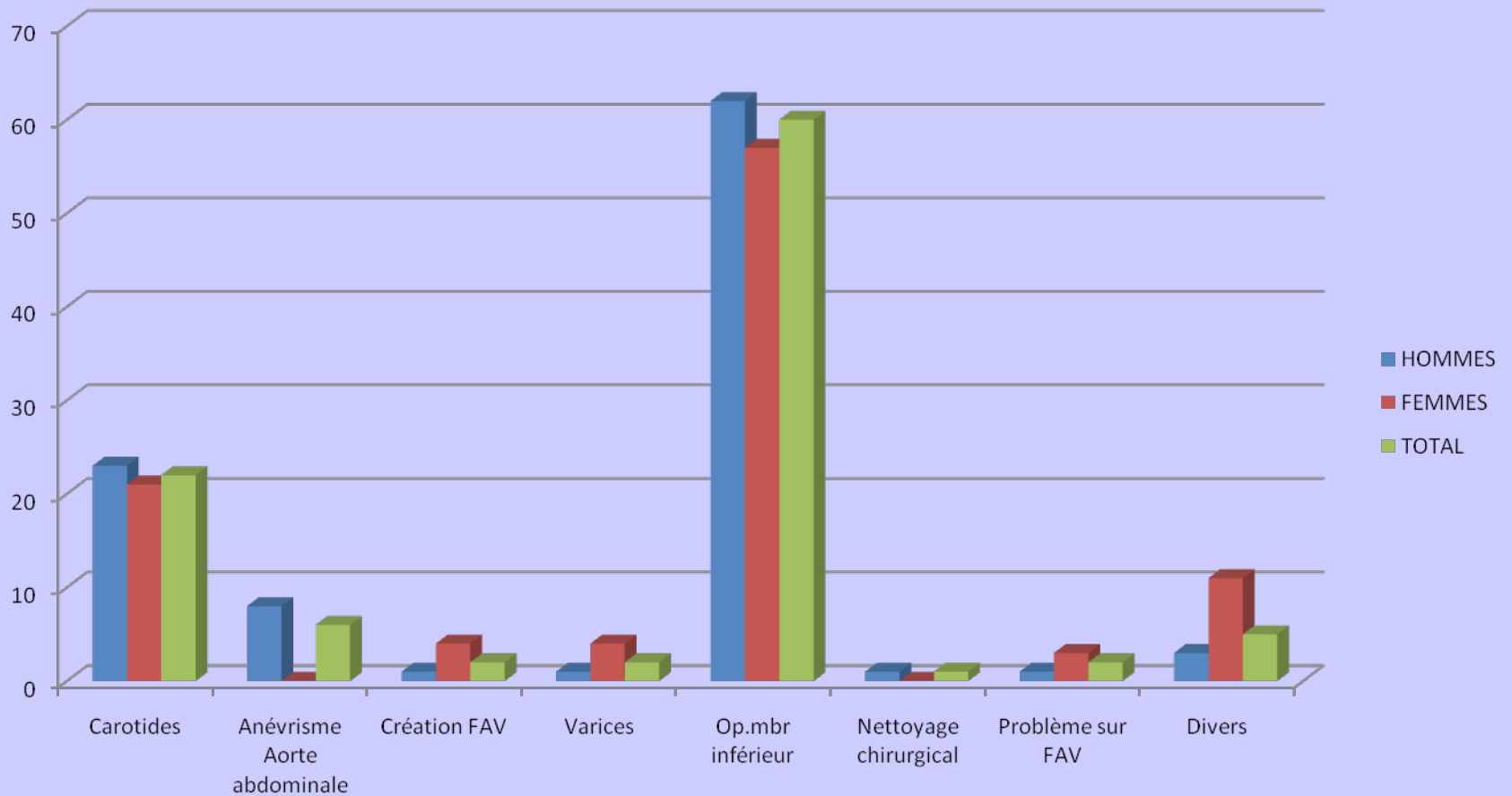
PETIT RAPPEL...

Les complications dégénératives du diabète correspondent à une atteinte dégénérative de la paroi vasculaire :

- Des petits vaisseaux : MICROANGIOPATHIE
 - » Œil, rein, nerf
 - Le diabète est la 1^{ère} cause de cécité acquise
 - Le diabète est la 1^{ère} cause d'insuffisance rénale terminale
 - Le diabète est la 1^{ère} cause de neuropathie invalidante
- Des gros vaisseaux : MACROANGIOPATHIE
 - » Artères coronaires, cérébrales et membres inférieurs

Le diabète est la 1^{ère} cause d'amputation de membre.

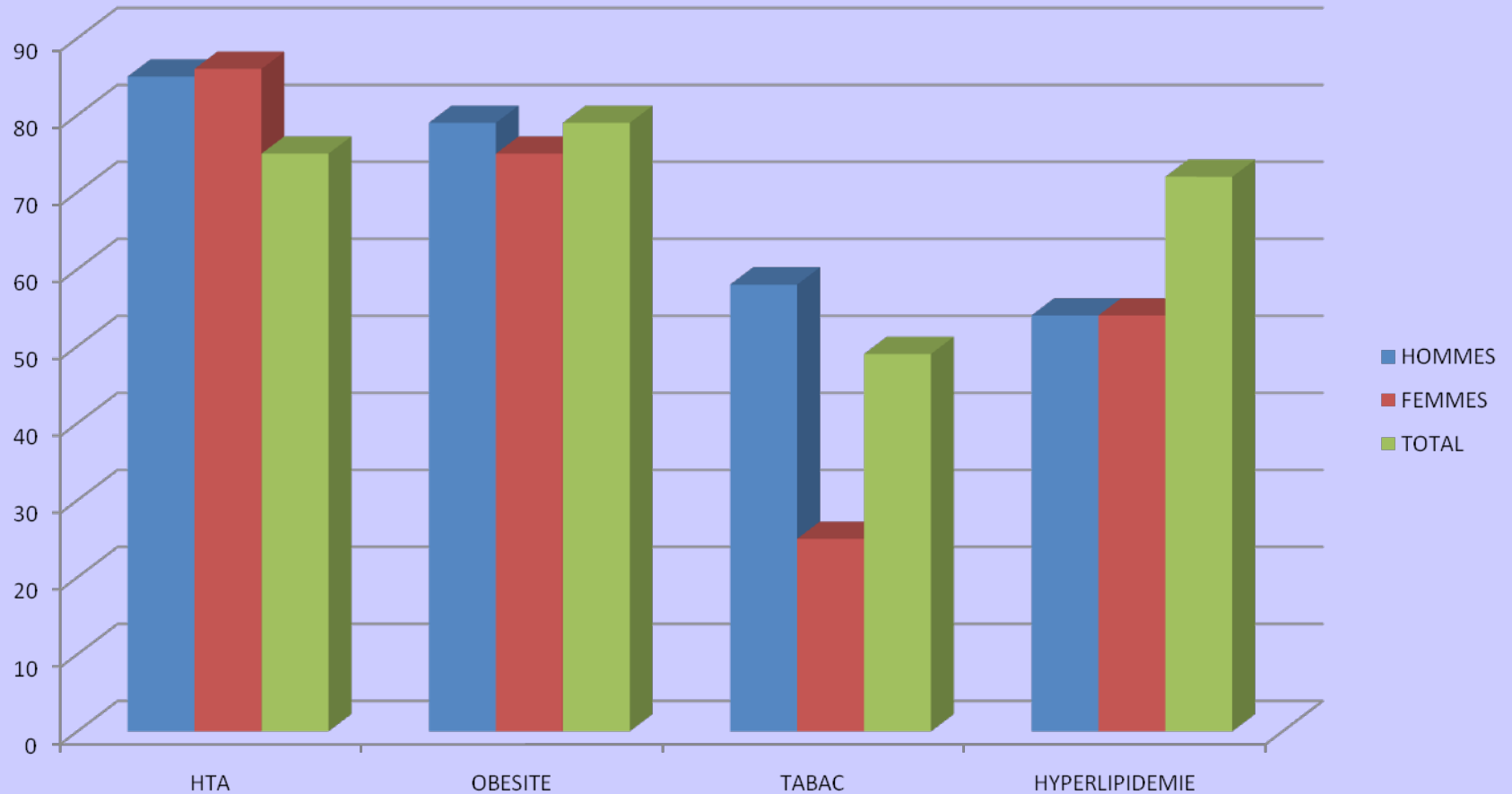
MOTIFS D'HOSPITALISATION



MOTIFS D'HOSPITALISATION

- Dans les actes divers, nous trouvons : une évacuation d'hématome, un syndrome post-phlébitique,...
- Parmi les actes de revascularisation des membres inférieurs, nous avons :
 - 40% de pontages dont 25% d'entre eux sont distaux (poplito-pédieux, fémoro-poplité bas, fémoro-poplité sous articulaire...),
 - 20% de thrombo-endartériectomie iléo-fémorale,
 - 15% d'angioplastie,
 - 8% de sympatholyse et sympathectomie lombaire,
 - 17% d'amputations : 2% faite en première intention car sans possibilité de geste de revascularisation au préalable et 15% d'amputation après un ou des gestes de revascularisation en amont.

FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES ASSOCIES



ROLE EDUCATIF DE L'INFIRMIER

- Le patient doit être acteur de sa prise en charge et une hospitalisation est parfois le bon moment pour rappeler certaines règles hygiéno-diététiques.
- Le patient diabétique sert de modèle pour la démarche éducative de l'équipe soignante mais il s'agit des mêmes conseils pour tout patient artéritique.
- Pour preuve les facteurs de risques associés sont les mêmes pour tous, l'infirmière adaptera son discours aux capacités du patient.



En pratique...



- De la tête au pied c'est juste quelques petites notions à retenir:
 - **Les yeux:** 1 contrôle ophtalmologique annuel pour dépister, entre autre, la rétinopathie diabétique.
 - **Les nerfs:** la neuropathie peut masquer des signes précurseurs de l'artérite. Evaluation par le test au mono-filament (Pédicure-Podologue).
 - **Les reins:** évaluation biologique à l'admission de chaque patient (Créatinine et Clairance selon MDRD) et un bilan de contrôle après la réalisation des examens.
 - **Les artères:** bilan complet propre à l'hospitalisation.

Les pieds plus que tout...



- Ils font partis de notre quotidien et qui mieux que l'infirmière de chirurgie vasculaire a l'habitude de les prendre en main!
- Malgré les différentes tentatives de revascularisation , l'amputation est inévitable. Et même si celle-ci se veut la plus conservatrice possible, les récives sont nombreuses.
- Depuis un an, l'équipe soignante a travaillé sur la prise en charge post-amputation et l'importance d'un bon chaussage postopératoire.
- **TOUT PLAIE NON DECHARGEE EST UNE PLAIE NON TRAITEE.**
- Dès qu'il y a amputation, il faut revoir le chaussage.

En conclusion...

- La prise en charge globale du patient diabétique prend tout son sens dans un service de chirurgie vasculaire.
- Diabétique et artéritique: même combat éducatif pour l'équipe soignante.
- Travail en collaboration avec les différents professionnels intervenant en service:
 - Les CHIRURGIENS - RADIOLOGUES - ANESTHESISTES
 - Diététicienne • Psychologue • Kinésithérapeutes
 - Dermatologue • Angiologue • Diabétologue • Cardiologues
 - Equipe de podologie du Centre de Rééducation Fonctionnelle Clémenceau
- Le pied diabétique doit servir de modèle dans la prise en charge du pied artéritique.



Merci.