

– FICHE PODOLOGIE HANSEN –

1^{er} POINT : LA PRÉVENTION

Face au déficit sensitif partiel ou total en-dessous de la cheville, il est indispensable de vérifier quotidiennement la présence de début de plaie, d'ampoules (phlyctènes) ou de durillons, ceux-ci étant susceptibles de dégénérer en plaies chroniques, évoluant en maux perforants plantaires, nécessitant un traitement local pouvant aller de plusieurs mois à plusieurs années, alors qu'une prise en charge immédiate assure une cicatrisation rapide.

Contactez votre soignant dès les premiers signes

2^e POINT : LA PRISE EN CHARGE DES MAUX PERFORANTS PLANTAIRES

Elle est en tout point identique à celle des maux perforants rencontrés dans le diabète, à savoir :

- Une **détersion mécanique** de la plaie en cas de berges hyperkératosiques
- Un nettoyage de la plaie au **sérum et au savon**
- La mise en place de pansements complexes alliant des **mèches d'alginate** et des pansements **hydrocellulaires** à renouveler tous les deux jours
- Proscrire l'application d'antiseptiques qui ne feraient que retarder la cicatrisation
- Les soins infirmiers et de podologie peuvent être réalisés **en structure ou à domicile**

3^e POINT : LA PRISE EN CHARGE ORTHOPÉDIQUE

En urgence:

Mise en place d'une chaussure thérapeutique de série à usage temporaire (CHUT) de décharge partielle ou totale, d'avant-pied ou d'arrière-pied sur prescription médicale (disponible en pharmacie ou chez un podo-orthésiste).

De prévention > en fonction du degré de l'atteinte, il est possible de prescrire :

- Soit une paire d'orthèses plantaires, prise en charge par l'assurance maladie
- Soit une orthoplastie (moulage en silicone), non prise en charge
- Soit une paire de chaussures orthopédiques (prise en charge partielle par l'assurance maladie) pour les cas les plus sévères.