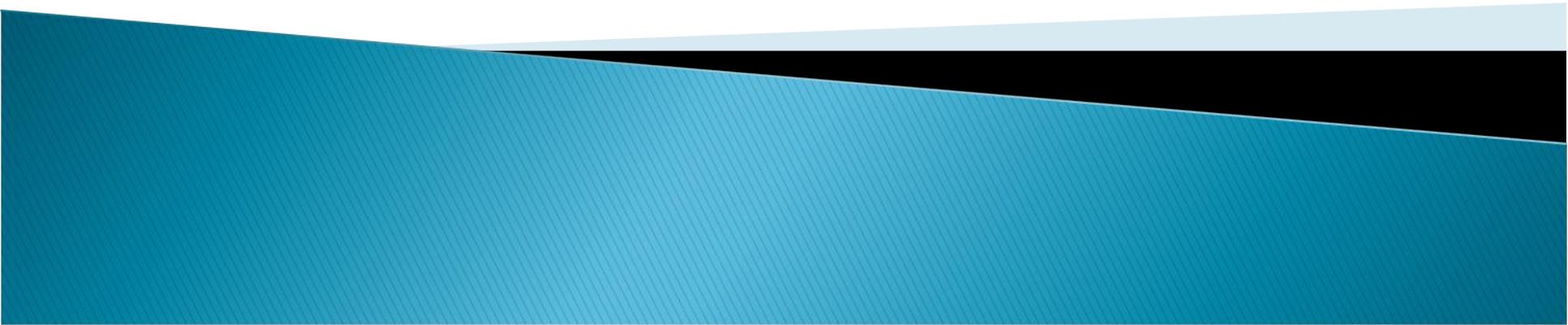


Le problème de la décharge

Le pied diabétique

Docteur T. CREA



Les difficultés

- ▶ **La notion de décharge totale est difficile à obtenir**
- ▶ **La décharge la plus facile en théorie est le décubitus strict**

La plaie se situe au niveau des orteils

▶ Face dorsale :

- **La théorie : la botte de résine avec une fenêtre au niveau de la plaie**
- **En pratique ortho USA remboursée LPR 201 H01.3**
- **Bon marché et utilisé : croix dans la chaussure en face de la zone**

▶ Face plantaire :

- **La théorie : la botte de résine avec une fenêtre au niveau de la plaie**
- **En pratique BAROUK MAYZAUD Prolongée ou une BAROUK COURTE remboursée LPR 201 H01.1**

La plaie se situe au niveau de l'avant pied

- ▶ **Face dorsale : peu de solution**
 - **En pratique ortho USA remboursée LPR 201 H01.3**
- ▶ **Face plantaire :**
 - **La théorie : la botte de résine avec une fenêtre au niveau de la plaie**
 - **En pratique BAROUK MAYZAUD Prolongée ou une BAROUK COURTE remboursée LPR 201 H01.2**

La plaie se situe au niveau du médio pied

- ▶ **Face dorsale :**
 - **Chaussure ouverte**
- ▶ **Face plantaire :**
 - **Très difficile : botte plâtrée ou résine !!!**

La plaie se situe au niveau du talon

▶ Face postérieure :

- **La théorie : la botte de résine avec une fenêtre au niveau de la plaie très difficile à réaliser**
- **En pratique orthop diab remboursée LPR 201 H01.3**
- **Au lit : coussin relève jambes en triangle + matelas anti-escarre**

▶ Face plantaire :

- **La théorie : la botte de résine avec une fenêtre au niveau de la plaie très difficile à réaliser**
- **En pratique : TERAHEEL ou SANITAL JEAN remboursée LPR 201 H01.2**