



CONCEPT QUALITÉ

STANDARDS DE QUALITE

Groupe de travail

Claude-Anne Noble

Anne-Lise Paccaud

Vincent Jacot

Michèle Chiorino Preisig

Catherine Riedi

Malou Paratte

Rémi Leseigneur

Christian Chiuppi

Nicole Bado

Table des matières

- Infrastructure du cabinet et accueil du patient page 3
- Hygiène page 5
- Pratiques podo-thérapeutiques les plus courantes page 7
- Pratiques podo-techniques les plus courantes page 13
- Appareillages podologiques page 16
- Haute désinfection et stérilisation et des dispositifs médicaux des podologues (DMx) page 24
- Bibliographie page 28

INFRASTRUCTURES DU CABINET ET ACCUEIL DU PATIENT

Préambule

Il n'existe pas à notre connaissance de réglementation concernant un standard d'accueil pour les pédicures - podologues. Ces points sont le reflet des réflexions du groupe de travail.

1. CABINET

1.1. Infrastructure

- 1.1.1. Le cabinet est accessible aux handicapés.
- 1.1.2. L'accès est facile pour les véhicules.
- 1.1.3. L'entrée est signalisée par une plaque professionnelle.
- 1.1.4. L'étage est indiqué dans l'ascenseur.
- 1.1.5. Les animaux domestiques sont interdits dans la salle de soins.
- 1.1.6. Il est interdit de fumer dans l'ensemble des locaux.

2. SALLE D'ATTENTE

2.1. Infrastructure

- 2.1.1. Elle contient un vestiaire
- 2.1.2. Elle contient plusieurs sièges
- 2.1.3. Elle contient des magazines ou revues actualisés
- 2.1.4. Les chiens d'aveugles et d'assistance pour personnes handicapées sont tolérés dans la salle d'attente.

3. TOILETTES

3.1. Infrastructure

- 3.1.1. Le cabinet est pourvu de toilettes.
- 3.1.2. Elles sont équipées un lavabo.
- 3.1.3. Elles sont équipées d'un distributeur de savon.
- 3.1.4. Elles sont équipées des essuie-mains.
- 3.1.5. Elles sont équipées d'une poubelle.
- 3.1.6. Elles sont pourvues d'une réserve de papier de toilette.

4. SALLE DE SOINS

4.1. Infrastructure

- 4.1.1. Elle est claire et aérée.
- 4.1.2. Elle est accessible pour les chaises roulantes.
- 4.1.3. Elle contient un fauteuil destiné à la pratique podologique et muni d'accoudoirs pouvant se relever.
- 4.1.4. Elle contient un siège pour le praticien.
- 4.1.5. Elle contient un meuble de travail pourvu des appareils nécessaires à la pratique podologique.
- 4.1.6. Elle dispose d'un éclairage direct.
- 4.1.7. Elle est munie d'un téléphone.
- 4.1.8. Elle dispose d'un revêtement de sol non glissant pouvant être désinfecté.

5. SALLE D'EXAMEN PODOLOGIQUE

5.1. Infrastructure

- 5.1.1. Elle est claire et aérée.

- 5.1.2. Elle est accessible aux chaises roulantes.
- 5.1.3. Elle contient une table d'examen ou un siège convertible pour patients.
- 5.1.4. Elle dispose d'un podoscope.
- 5.1.5. Elle est munie du matériel indispensable à la prise d'empreinte. 5.1.6. Elle dispose d'un goniomètre pour les mesures angulaires
- 5.1.7. Elle est munie d'un fil à plomb.
- 5.1.8. Elle dispose d'un tapis de marche électrique ou d'un local assez long pour permettre au patient de faire 8 à 10 pas.
- 5.1.9. Elle est munie de différentes règles pour des mesures.
- 5.1.10. Elle dispose d'un grand miroir pour que le patient puisse constater les diverses attitudes avec le podologue

6. LABORATOIRE PODOLOGIQUE

6.1. Infrastructure

- 6.1.1. Il est indépendant de la salle d'examen et de soins.
- 6.1.2. Il dispose d'un plan de travail pour la coupe des matériaux et le collage.
- 6.1.3. Il est équipé d'une plaque de protection pour la coupe.
- 6.1.4. Il est muni de cutters, ciseaux, lames pour coupes précises.
- 6.1.5. Il dispose d'un touret pour le meulage.
- 6.1.6. Il est équipé d'une protection contre la projection de déchets.
- 6.1.7. Il est muni d'une aspiration puissante avec un filtre à poussières fines.
- 6.1.8. Il dispose d'un meuble fermé pour le stockage de matériaux divers.
- 6.1.9. Il est muni de diverses brosses rotatives abrasives et de finissage.
- 6.1.10. Il dispose de divers gabarits de chaussures dans la plus large gamme de pointures.

6.2. Infrastructure pour la technique de thermoformage En plus de l'infrastructure globale du laboratoire podologique :

- 6.2.1. Il est équipé d'une plaque thermo pour chauffer les matériaux, ou d'un mini four à chaleur tournante.
- 6.2.2. Il est muni d'un pistolet à chaleur.
- 6.2.3. Il dispose d'un système adapté pour la prise d'empreinte du pied en négatif.
- 6.2.4. Il dispose de divers gabarits pour le thermoformage dans la plus grande gamme de pointures.

7. MODALITES DE LA COMMUNICATION

- 7.1. Le podologue est facilement atteignable.
- 7.2. Il dispose d'un répondeur en cas d'absence.

8. MODALITES DE LA PRISE EN CHARGE

- 8.1. Le podologue vient chercher son patient dans la salle d'attente.
- 8.2. Il aide le patient lors du déchaussage et du rechaussage selon les besoins.
- 8.3. Il explique les actes et les soins qu'il va effectuer.
- 8.4. Il reconduit le patient à la porte.

9. MODALITES ADMINISTRATIVES

- 9.1. Le podologue constitue un dossier du patient (anamnèse).
- 9.2. Il conseille le patient de la suite du traitement selon sa pathologie.
- 9.3. Il envoie, si nécessaire, un rapport aux différents professionnels de la santé concernés, en accord avec le patient.
- 9.4. A la fin de la consultation, il fixe un nouveau rendez-vous en accord avec le patient (si nécessaire).
- 9.5. Les tarifs des traitements sont affichés.

HYGIENE

Préambule

Dans le cadre de sa pratique professionnelle, le podologue est constamment en contact avec un milieu souillé. Il convient donc d'être rigoureux dans le domaine de l'hygiène. Les animaux, même les chiens d'aveugles sont interdits dans la salle de soins. Le podologue doit suivre les règles suivantes.

1. LES MAINS

1.1 Protocole

- 1.1.1 Mouiller les mains, prélever une dose de savon désinfectant délivré par un distributeur et faire pénétrer par frictions jusqu'aux poignets en accordant une attention particulière aux ongles. Rincer soigneusement et sécher les mains par tamponnements avec une serviette à usage unique.
- 1.1.2 Ou les nettoyer avec une solution désinfectante prête à l'emploi pour les mains en respectant les normes en vigueur du fabricant.
- 1.1.3 Changer de gants après chaque traitement.

Matériel

Savon désinfectant

Solution désinfectante pour les
mains

Brosse à ongles

Serviettes à usage unique

Gants

Remarque

Les mains doivent être lavées, ou nettoyées avec une solution désinfectante pour les mains, avant et après chaque traitement.

Elles doivent être exemptes de bijoux, excepté une alliance.

Les ongles doivent être coupés courts.

Les gants doivent être retirés en les retroussant de manière à ce que les mains n'entrent pas en contact avec les parties souillées. Ils doivent être jetés à la poubelle.

2. LES YEUX

2.1 Protocole

- 2.1.1. Nettoyer et désinfecter les lunettes.

Remarque

Il est recommandé au podologue de porter des lunettes, soit correctrices ou des verres neutres, ceci tout au long du traitement, afin d'éviter les éclats de corps étrangers ou des projections liquides.

3. LES VOIES RESPIRATOIRES

3.1 Protocole

- 3.1.1. Porter un masque à usage unique lors des soins de fraisage.
- 3.1.2. Jeter le masque sitôt le soin terminé.

Remarque

Il est recommandé d'utiliser un masque muni d'une barrette métallique nasale malléable s'adaptant au mieux à la zone nez – menton afin d'éviter la buée sur les lunettes.

4. LES CHEVEUX

4.1 Protocole

- 4.1.1. Retenir en arrière les cheveux longs.

Remarque

Il est recommandé au podologue de laver les cheveux fréquemment afin d'éviter les atteintes du cuir chevelu par des dermatoses diverses provoquées par les particules pathogènes en suspension dans l'air.

4. LA TENUE VESTIMENTAIRE

5.1 Protocole

- 5.1.1 Porter une tenue de travail adéquate en cabinet et lors de traitements à l'extérieur.
- 5.1.2 Changer la tenue de travail quotidiennement.
- 5.1.3 Elle doit être facile d'entretien et lavable à chaud.
- 5.1.4 Porter des chaussures à usage exclusif du cabinet.

Remarque

La tenue de travail doit être réservée exclusivement à cet usage.

Le podologue doit en outre protéger ses jambes au moyen d'un champ à usage unique afin d'éviter la dispersion des déchets cornés ou autres sur le sol.

5. L'ELIMINATION DES DECHETS

6.1. Protocole

- 6.1.1. Trier les déchets selon la législation en vigueur dans le canton ou la commune où l'on travaille.
- 6.1.2. Stocker tous les éléments en métal (lames de bistouri et autres) dans des conteneurs adéquats et les amener dans une déchetterie où ils pourront être détruits.
- 6.1.3. Retourner les produits pharmaceutiques périmés à la pharmacie qui s'occupera de leur élimination.

6. LES MEUBLES

7.1. Protocole

- 7.1.1. Nettoyer et désinfecter chaque jour les meubles utilisés pour les soins.

Remarque

Dans la zone de soin, les tapis et les plantes vertes sont interdits.

Les rideaux doivent être lavables.

Les locaux qui ne sont pas directement concernés par les traitements médicaux et la manipulation de l'instrumentation doivent satisfaire aux exigences de propreté ménagère courante.

7. LE NETTOYAGE DU SOL

8.1 Protocole

- 8.1.1. Aspirer le sol quotidiennement.
- 8.1.2. Procéder au nettoyage au moyen d'un balayage humide avec un détergent et un désinfectant.

Remarque

Le revêtement de sol doit être résistant aux agressions chimiques et lavables.

Les sols avec des joints sont déconseillés.

Le nettoyage du sol se fait en effectuant des mouvements en 8, du fonds de la pièce vers la sortie.

PRATIQUES PODO-THERAPEUTIQUES LES PLUS COURANTES

Préambule

Avant tout traitement, le thérapeute procède de manière systématique à une désinfection du pied.

L'instrumentation doit être impérativement stérile au début de chaque traitement.

La liste du matériel cité dans ces standards n'est pas exhaustive.

Tout traitement doit éviter d'être sanglant.

Le suivi du patient est évalué par le podologue en fonction des besoins thérapeutiques.

1. DESINFECTION CUTANEE

Indications

Détruire les agents infectieux hors de l'organisme.

Diminuer la propagation des germes.

Augmenter la sécurité d'intervention.

Protocole

Appliquer un produit désinfectant à large spectre.

1.1. Résultat

1.1.1. La peau doit être propre.

1.1.2. Le pied doit être débarrassé de tous déchets squameux et kératinés.

Matériel

Désinfectant, compresses

Remarque

Le type de désinfectant est laissé au libre choix du thérapeute, en fonction du patient (allergie, qualité de la peau).

2. ABLATION DES KERATOSES

Indications

Soulager la douleur

Prévenir l'échauffement

Prévenir toutes lésions

Prévenir le mal perforant chez les patients à risques

Prévenir les crevasses

Augmenter l'hygiène

Favoriser l'aspect

Protocole

Ramollir selon les cas

Abraser la kératose

2.1. Résultat

2.1.1. La peau doit être souple, lisse, de couleur normale.

2.1.2. La peau doit présenter une surface lisse, exempte de kératoses, sans aspérités.

Matériel

Emollient et/ou eau

Bistouri

Gouge

Pince à peau

Ciseaux à envies

Turbine ou podospray

3. **EXCISION D'UN COR**

Indications

Soulager la douleur
Prévenir une bursite
Prévenir une infection

Protocole

Ramollir selon les cas.
Abraser la couche cornée superficielle.
Extraire le nucléus.

3.1. Résultat

- 3.1.1. La peau doit être souple, lisse et exempte de nucléus.
- 3.1.2. La peau doit présenter une surface lisse, exempte de kératose, sans aspérités.
- 3.1.3. La douleur doit avoir disparu, tout au moins considérablement diminué. **Matériel**

| | |
|----------------------|------------------|
| Emollient et/ou eau | Pince à peau |
| Bistouri | Ciseaux à envies |
| Gouge | Brucelles |
| Turbine ou podospray | |

4. **CAUTERISATION**

Indications

Arrêter le saignement des papilles
Prévenir la contamination des germes par contact sanguin
Traiter le botryomycome
Traiter le cor neurovasculaire
Traiter les verrues

Protocole

Brûler superficiellement à l'aide de substances caustiques, d'un cautère ou par le froid.

4.1. Résultat

- 4.1.1 Arrêt du saignement des papilles.

Matériel

Substances caustiques, thermocautère, appareil à neige carbonique

Remarque

En cas de verrue, ceci ne constitue pas un traitement mais stoppe le saignement de celle-ci.

5. **COUPE DES ONGLES**

Indications

Raccourcir la lame de l'ongle
Prévenir les complications
Diminuer les risques de blessures
Favoriser l'hygiène
Favoriser le confort

Protocole

Couper la partie libre distale de l'ongle.
Respecter la forme du bout de la phalangette, les angles vifs sont à adoucir.
Limer les ongles après la coupe.

5.1. Résultat

- 5.1.1. Le bord distal de l'ongle doit présenter un bord libre.
- 5.1.2. Le bord libre de l'ongle ne doit pas dépasser l'extrémité de la pulpe de l'orteil.

5.1.3. L'ongle doit être coupé droit, la partie distale est parallèle à la partie proximale.

5.1.4. Le bord distal doit être doux et sans esquilles. **Matériel**

Pince à ongle, fraises, lime, ciseaux

Remarque

Il faut s'abstenir de biseauter le bord libre de l'ongle sauf en cas de douleur (cor péri-unguéal, ongle incarné, conflit avec l'orteil voisin).

6. FRAISAGE DES ONGLES

Indications

Réduire l'épaisseur de la lame de l'ongle.
Diminuer la pression sur la tablette unguéale
Lisser l'ongle
Permettre une coupe d'ongle plus aisée
Favoriser l'absorption de produits topiques
Embellir l'aspect de l'ongle

Protocole

Fraiser l'ongle au moyen d'un appareil électrique.

6.1 Résultat

6.1.1. L'ongle doit présenter une diminution d'épaisseur

6.1.2. Les couches malades de la lame unguéale doivent être éliminées

Matériel

Micromoteur

Turbine

Podospray

Fraises diverses

7. CURETAGE DES SILLONS PERI-UNGUEAUX

Indications

Eliminer les cellules mortes
Exciser le(s) cor(s) péri-unguéal(aux) éventuel(s)
Dégager le bord latéral de l'ongle
Favoriser l'hygiène

Protocole

Ramollir

Cureter

Extraire le cor éventuel

7.1 Résultat

7.1.1. Le sillon doit être exempt de cellules mortes

7.1.2. Le sillon doit être exempt de cor **Matériel**

Emollient

Bistouri

Spatule

Brucelles

Gouge

Ciseaux

Turbine

8. COUPE D'UN EPERON INCISIF

Indications

Prévenir un ongle incarné
Supprimer l'effraction
Soulager la douleur
Eradiquer l'infection éventuelle

Protocole

Couper l'éperon
Extraire l'éperon

8.1. Résultat

- 8.1.1. Le bord latéral de l'ongle doit être lisse sur toute sa longueur
- 8.1.2. L'ongle ne doit plus pénétrer dans la chair
- 8.1.3. Le sillon ne doit plus être douloureux **Matériel**

| | |
|-----------------------|-----------|
| Pince à ongle incarné | Burin |
| Gouge | Brucelles |
| Ciseaux à envies | Turbine |

9. PERFORATION DE L'ONGLE

Indications

Evacuer le sang lors d'hématome sous-unguéal
Permettre d'atteindre un cor sous-unguéal en vue de son traitement
Supprimer la pression sur le lit unguéal

Protocole

Perforer la lame unguéale

9.1. Résultat

- 9.1.1. La perforation doit permettre une évacuation du sang.
- 9.1.2. Le cor sous-unguéal doit être accessible. **Matériel**

| | |
|-------------|---------|
| Micromoteur | Turbine |
| Podospray | Gouge |

10. POSE DE MECHEs

Indications

Prévenir l'irritation du sillon
Prévenir les botryomycomes
Favoriser la cicatrisation
Prévenir les infections

Protocole

Déposer dans le sillon une petite quantité de crème cicatrisante et/ou désinfectante.
Appliquer une mèche de gaze, de coton ou de copoline.
Glisser la mèche sous le rebord latéral de l'ongle.

10.1. Résultat

- 10.1.1. La mèche doit être glissée sous le rebord latéral de l'ongle.
- 10.1.2. Elle doit protéger le sillon de la pression de l'ongle.

Matériel

Pommade cicatrisante et/ou désinfectante
Gouge
Spatule
Brucelles
Gaze, gaze stérile, coton, copoline

11. APPLICATION MEDICAMENTEUSE

Indications

Désinfecter des plaies
Favoriser la cicatrisation

Prévenir une infection
Traiter une infection

Protocole

Désinfecter la plaie.
Déposer la quantité nécessaire de produit sur un support propre.
Prélever le produit à l'aide d'une spatule.
Appliquer sur la plaie.

11.1. Résultat

- 11.1.1. Elle doit accélérer la cicatrisation.
- 11.1.2. Elle doit prévenir l'infection.
- 11.1.3. Elle doit faire disparaître l'irritation.
- 11.1.4. Elle doit traiter l'infection. **Matériel**

| | |
|--------------|---------------------------|
| Désinfectant | Pommade, onguent, liquide |
| Compresse | Spatule |

Remarque

Conserver les tubes, pots ou flacons de produits médicamenteux à l'abri des germes.
On ne mélange pas les différents produits médicamenteux.

12. CONFECTION DE PANSEMENTS

Indications

Favoriser la cicatrisation des plaies.
Protéger la plaie contre les germes.
Protéger la peau contre le frottement.
Diminuer le risque de récurrence.
Maintenir les produits désinfectants. Maintenir une mèche dans le sillon.

Protocole

Appliquer sur l'endroit à traiter une compresse stérile, imprégnée ou non, de substance médicamenteuse.
Maintenir en place par un bandage ou par un matériel adhésif.

12.1. Résultat

- 12.1.1 L'endroit traité est protégé contre les agressions mécaniques.
- 12.1.2 Il est protégé contre les agressions bactériennes.
- 12.1.3 Les produits désinfectants et cicatrisants sont maintenus sur la plaie.

Matériel

| | |
|-----------|------------------|
| Compresse | Bandage |
| Gaze | Matériel adhésif |

Remarque

La technique de confection de pansements peut varier selon les besoins, la localisation de la plaie et la technique du thérapeute.

13. MASSAGE

Indications

Activer la circulation sanguine.
Détendre le patient.
Hydrater la peau.
Augmenter le confort.

Protocole

Appliquer une crème nourrissante.

Masser la face plantaire, dorsale, le talon et la cheville en terminant dans le sens du retour veineux.

13.1. Résultat

13.1.1 Le massage améliore le retour veineux.

13.1.2 Il procure du bien-être au patient.

13.1.3 La peau est hydratée et plus souple. **Matériel**

Crème nourrissante

Remarque

Essuyer le surplus de crème.

PRATIQUES PODO-TECHNIQUES LES PLUS COURANTES

1. EXAMEN CLINIQUE

Indications

Posséder un maximum d'informations pour la confection d'une semelle orthopédique.

1.1. Protocole

- 1.1.1. Procéder à un questionnaire d'identité.
- 1.1.2. Etablir une anamnèse.
- 1.1.3. Déterminer le/les motif/s de consultation.
- 1.1.4. Etablir un bilan morphologique en décharge.
- 1.1.5. Procéder à l'examen des téguments et phanères.
- 1.1.6. Procéder à la palpation de la plante du pied.
- 1.1.7. Faire un examen neurologique.
- 1.1.8. Faire un examen vasculaire.
- 1.1.9. Etablir un bilan articulaire du membre inférieur : hanche, genou, pied.
- 1.1.10. Etablir un bilan musculaire, testing.
- 1.1.11. Procéder à un examen bipodal en charge : de face, de profil, de dos.
- 1.1.12. Procéder à un examen unipodal en charge : gauche, droite.
- 1.1.13. Faire l'analyse des empreintes.
- 1.1.14. Faire l'analyse de la marche pied nu.
- 1.1.15. Faire l'analyse de la marche chaussé avec des chaussures de ville.
- 1.1.16. Faire l'analyse de la marche chaussé avec des chaussures de sport.
- 1.1.17. Faire l'analyse de la course ou de la marche rapide.
- 1.1.18. Faire l'analyse du geste sportif (utilisation de la vidéo ou de la caméra).
- 1.1.19. Tenir compte du terrain sur lequel le sportif évolue.
- 1.1.20. Analyser les moyens annexes (cane, déambulateur) et l'équilibre de la personne âgée lors de la marche.
- 1.1.21. Faire l'analyse des chaussures (de ville, sport, etc.).
- 1.1.22. Rédiger une conclusion.
- 1.1.23. Prodiguer des conseils au patient.

Résultat

Connaître toutes les données médicales et de posture concernant le patient.

Matériel

| | |
|--|--|
| Dossier thérapeutique (commander au secrétariat) | Fil à plomb |
| Diapason | Goniomètre |
| Marteau à réflexe | Règle |
| Monofilament | Cales d'épaisseur |
| Instrument pour le piqué-touché | Rapporteur de mesure d'axe |
| Table d'examen | Podographe |
| Podoscope | Piste de marche (espace suffisant pour l'observation de la marche) |

Remarques

Les systèmes d'analyse informatisés sont une aide précieuse.

Le podomètre électronique ou capteur de pression permet d'affiner le diagnostic, de donner de bonnes images pour le dossier des patients en vue de collaboration avec les autres professionnels de la santé et également de pouvoir chiffrer et comparer les résultats.

Le tapis de marche est très utile tout en sachant qu'il peut modifier quelque peu la marche.

La caméra vidéo est également très utile et permet d'observer la démarche du patient, de lui montrer et de lui expliquer sa problématique.

2. CONFECTION DE SEMELLES TRADITIONNELLES

Indications

Corriger une déformation.
Diminuer une friction.
Soulager un hyper-appui.
Soulager la douleur.
Mieux répartir les appuis plantaires.
Diminuer les contraintes musculaires et ligamentaires.
Modifier les phases de la marche.
Ouvrir / Fermer le pas.
Réharmoniser les segments osseux.

2.1. Protocole

- 2.1.1. Choisir un gabarit.
- 2.1.2. Choisir les matériaux.
- 2.1.3. Choisir les éléments de correction ou de soutien.
- 2.1.4. Choisir le matériau des éléments.
- 2.1.5. Mettre en place les éléments.
- 2.1.6. Poncer les débords.
- 2.1.7. Choisir le recouvrement.
- 2.1.8. Coller le recouvrement.
- 2.1.9. Couper le recouvrement.
- 2.1.10. Procéder à l'essayage avec le patient.
- 2.1.11. Mettre en place un suivi du patient.
- 2.1.12. Envoyer un rapport aux différents professionnels de la santé concernés en accord avec le patient.

Résultat

La semelle doit correspondre aux motifs de consultation exprimés ou non.

Matériel

| | |
|--|--------------------------------|
| Liège aggloméré | Cutters, ciseaux |
| Diverses mousses synthétiques et naturelles | Râpe, rifloir |
| Bakélite | Plaque de découpe |
| Peausseries de recouvrement synthétiques et naturelles | Touret avec aspiration |
| Gabarits | Masque, lunettes de protection |
| Tranchets | Colle |

Remarques

Aucune semelle ne sera réalisée sans examen clinique préalable.
Le choix du matériau est en fonction des habitudes et de la technique du praticien.
La liste des divers matériaux n'est pas exhaustive.
Les éléments seront définis en fonction de la pathologie du patient.

3. CONFECTION DE SEMELLES THERMOFORMEES

Indications

Corriger une déformation.
Diminuer une friction.
Soulager un hyper-appui.
Soulager la douleur.
Mieux répartir les appuis plantaires.
Diminuer les contraintes musculaires et ligamentaires.
Modifier les phases de la marche.
Ouvrir / Fermer le pas.
Réharmoniser les segments osseux.

3.1. Protocole

- 3.1.1. Choisir le gabarit.

- 3.1.2. Choisir les matériaux.
- 3.1.3. Biseauter la care.
- 3.1.4. Réaliser l’empreinte sur mousse ou sur empreinteur sous vide.
- 3.1.5. Réaliser un positif à partir de la mousse.
- 3.1.6. Chauffer la pièce de matériau découpée suivant un gabarit de thermoformage (choisi suivant son indication).
- 3.1.7. Mettre en place le gabarit chauffé sur l’empreinteur.
- 3.1.8. Positionner ce gabarit chauffé en interface empreinteur, pied du patient en charge.
- 3.1.9. Positionner le patient suivant l’effet recherché.
- 3.1.10. Façonner la semelle en laboratoire.
- 3.1.11. Dessiner sous la pièce ainsi thermoformée un gabarit adapté aux chaussures du patient.
- 3.1.12. Poncer en fonction des débords et/ou de l’effet escompté.
- 3.1.13. Essayer avec le patient.
- 3.1.14. Adapter au chaussant.
- 3.1.15. Mettre en place un suivi du patient.
- 3.1.16. Envoyer un rapport aux différents professionnels de la santé concernés en accord avec le patient.

Résultat

La semelle doit correspondre aux motifs de consultation exprimés ou non.

Matériel

| | |
|--|------------------------|
| Liège synthétique | Ciseaux |
| Résine | Touret avec aspiration |
| Mousses synthétiques | Fraise à main |
| Matériaux amortissant | Masque |
| Peausseries de recouvrement synthétiques et naturelles | Lunettes de protection |
| Gabarits | Gants |
| Thermoplaque ou four à chaleur tournante | Blouse ou tablier |
| Pistolet thermique | Colle |
| Appareil pour prise d’empreinte | Rondelles velcro |
| Tranchets, cutters, râpes | |

Remarque

Aucune semelle ne sera réalisée sans examen clinique préalable.

Le choix des matériaux et le type de semelle se font en fonction des habitudes et de la technique du praticien.

Les éléments seront définis en fonction de la pathologie du patient.

Certaines techniques de réalisation de semelles thermoformées exigent une membrane à vide d’air.

APPAREILLAGES PODOLOGIQUES

1. ORTHOPLASTIE PROTECTRICE ET CORRECTRICE

L’orthoplastie est une technique d’orthèse amovible spécifique destinée à corriger ou protéger les déformations, surtout des orteils, et à soulager les douleurs conflictuelles qui en résultent.

1.1 ORTHOPLASTIE PROTECTRICE Indications

Soulager la douleur

Prévenir la formation du kéraatome

Empêcher l’inflammation locale et les signes y relatifs

Prévenir les complications liées à un cor (notamment l’infection)

Prévenir les conséquences d’une démarche pathologique

Protocole

Pratiquer un examen clinique statique et dynamique

Concevoir un appareillage en accord avec le patient

Choisir le silicone en fonction de la qualité de la peau du patient et de sa pathologie
Malaxer en bonne proportion les composantes du silicone
Modéler le silicone en voie de catalyse
Après durcissement complet, poncer l'appareillage, renforcer ou compléter avec un amortissant souple
Suivre à court et à moyen terme, adapter et modifier
Prodiguer des conseils d'usage et d'entretien par écrit, ainsi que des conseils de chaussage

1.1.1 Résultat

- 1.1.1.1 La zone conflictuelle est mise en décharge.
- 1.1.1.2 La pression et la friction sont supprimées.
- 1.1.1.3 La marche non douloureuse est rétablie.
- 1.1.1.4 Les soins podotérapeutiques sont espacés.

Matériel

Elastomères de silicones de différentes densités
Matériaux de renfort ou d'inclusion (trame fibreuse), voire vernis
Spatule
Plan de malaxage
Ponceuse

Remarques

L'orthoplastie protectrice s'applique à différentes parties du pied.
Le podologue doit veiller à ce qu'elle n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

1.2. ORTHOPLASTIE CORRECTRICE Indications

Soulager la douleur
Soigner la cause
Corriger l'orteil déformé
Redonner à l'orteil sa fonction lors de la phase digitigrade de la marche
Prévenir la formation du kéraatome
Prévenir les complications liées à un cor (notamment l'infection)
Prévenir l'aggravation de la déformation
Combléer le vide laissé par un orteil manquant

Protocole

Réaliser un examen clinique, en mesurant la réductibilité de la déformation en décharge et en charge, en observant particulièrement le jeu des orteils en dynamique.
Concevoir un appareillage en accord avec le patient en considérant les répercussions morphostatiques.
Choisir le silicone en fonction de la qualité de la peau du patient et de sa pathologie.
Malaxer en bonne proportion les composantes du silicone.
Modéler le silicone en voie de catalyse en maintenant l'orteil en position corrigée en prévoyant des reliefs correcteurs : des butées.
Après durcissement complet, poncer l'appareillage, renforcer ou compléter avec un amortissant souple.
Suivre à court et à moyen terme, adapter et modifier.
Prodiguer des conseils d'usage et d'entretien par écrit, ainsi que des conseils de chaussage.

1.2.1. Résultat

- 1.2.1.1. La zone conflictuelle est mise en décharge.
- 1.2.1.2. La pression et la friction sont supprimées.
- 1.2.1.3. La marche non douloureuse est rétablie.
- 1.2.1.4. La rééquilibration permet de décharger les têtes métatarsiennes lors de la marche.
- 1.2.1.5. La morphologie physiologique ou sub-physiologique est rétablie.

1.2.1.6. Les soins podo-thérapeutiques sont espacés.

Matériel

Elastomères de silicones de différentes densités
Matériaux de renfort ou d'inclusion (trame fibreuse), voire vernis
Spatule
Plan de malaxage
Ponceuse

Remarques

Ce type d'orthoplastie ne s'applique que pour des déformations réductibles en charge.
L'orthoplastie correctrice s'applique aux orteils, elle est également protectrice.
Après consolidation du résultat, il est possible d'envisager de ne plus porter l'orthoplastie. Le podologue doit veiller à ce qu'elle n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

2. ORTHONYXIE

L'orthonyxie est une orthèse fixée à la face supérieure d'un ongle afin d'en modifier le rayon de courbure et de corriger une déformation. Il existe différents types d'orthonyxie.

2.1. AGRAFE A CROCHETS (OMEGA)

Indications Soulager

la douleur.
Soigner la cause.
Résoudre le conflit entre l'ongle et le sillon péri-unguéal en distal.
Diminuer la pression exercée par l'ongle sur les tissus cutanés.
Rétablir une courbure unguéale transverse physiologique. Prévenir la récurrence d'un ongle incarné.

Protocole

Procéder à un examen clinique.
Déterminer la cause de la déformation unguéale (chaussures, déformations ou chevauchement d'orteil, dysfonctions, pathologies, ...).
Déterminer les caractéristiques mécaniques et morphologiques de la plaque unguéale.
Vérifier l'absence de contre-indications.
Déterminer le type d'appareillage et l'importance de la correction à apporter.
Dégager les sillons, soigner des kératomes péri-unguéaux éventuels.
Dépolir, voire piquer.
Dégraisser et dépolir.
Ajuster l'agrafe, sa longueur, ses crochets, sa courbure, ses plans.
Donner une tension à l'agrafe.
Appliquer et fixer l'agrafe à l'ongle.
Vérifier l'innocuité, la régularité et la stabilité.
Suivre à court et moyen terme.
Prodiguer des conseils d'usage, ainsi que des conseils de chaussage.
Le traitement est prolongé jusqu'à consolidation du résultat (environ le temps de renouvellement complet d'un ongle).

2.1.1. Résultat

2.1.1.1. La pression péri-unguéale est diminuée.

2.1.1.2. La douleur disparaît rapidement.

2.1.1.3. La courbure physiologique est rétablie. **Matériel**

Fil d'acier inox
Pincettes d'orthonyxie
Fraise à ongle

Dégraissant
Matériel de fixation

Remarques

Cette technique permet d'exercer une traction efficace près de la zone algique.
Elle nécessite de la précision.
Elle présente peu de difficultés d'adhérence et une grande stabilité.
Le dispositif est déplacé chaque fois qu'il atteint l'extrémité distale.
L'agrafe à crochets peut être associée à une languette ou à une bride.
Le traitement est discret et non contraignant pour le patient.
Le podologue doit veiller à ce que l'orthonyxie n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

2.2. BRIDE EN TITANE

Indications Soulager

la douleur.
Soigner la cause.
Résoudre le conflit entre l'ongle et le sillon péri-unguéal en distal.
Diminuer la pression exercée par l'ongle sur les tissus cutanés.
Rétablir une courbure unguéale transverse physiologique.
Agir en proximal au niveau de la matrice. Prévenir la récurrence d'un ongle incarné.

Protocole

Procéder à un examen clinique.
Déterminer la cause de la déformation unguéale (chaussures, déformations ou chevauchement d'orteil, dysfonctions, pathologies, ...).
Déterminer les caractéristiques mécaniques et morphologiques de la plaque unguéale.
Vérifier l'absence de contre-indications.
Déterminer le type d'appareillage et l'importance de la correction à apporter.
Dégager les sillons, soigner des kératomes péri-unguéaux éventuels.
Dépolir, voire piquer.
Dégraisser et dépolir.
Appliquer le bonding.
Photopolymériser.
Appliquer le composite.
Introduire un fil d'un diamètre supérieur à celui du titane pour réaliser un tunnel.
Photopolymériser.
Retirer le fil du tunnel.
Introduire le fil titane choisi.
Réaliser le deuxième plot comme décrit plus haut.
Fixer le fil au milieu pour une meilleure tenue si nécessaire.
Vérifier l'innocuité, la régularité et la stabilité.
Suivre à court et moyen terme.
Prodiguer des conseils d'usage, ainsi que des conseils de chaussage.
Le traitement est prolongé jusqu'à consolidation du résultat (environ le temps de renouvellement complet d'un ongle).

2.2.1. Résultat

- 2.2.1.1. La pression péri-unguéale est diminuée.
- 2.2.1.2. La douleur disparaît rapidement.
- 2.2.1.3. La courbure physiologique est rétablie.

Matériel

Fraise à ongle
Pince, spatule

Dégraissant
Bonding (ciment photopolymérisable)
Lampe à photopolymériser
Résine composite
Fil de titane

Remarques

Cette technique permet une action directe sur la partie proximale de l'ongle.
Elle ne présente pas de risque d'agression pour les sillons.
Elle ne nécessite ni des sillons accessibles, ni des ongles taillés au carré.
Il est possible de poser deux dispositifs l'un derrière l'autre.
Le podologue doit veiller à ce que l'orthonyxie n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

2.3. LANGUETTES (EN FIBRE DE VERRE)

Indications

Soulager la douleur Soigner
la cause
Résoudre le conflit entre l'ongle et le sillon péri-unguéal en distal.
Diminuer la pression exercée par l'ongle sur les tissus cutanés.
Rétablir une courbure unguéale transverse physiologique.
Agir en proximal au niveau de la matrice. Prévenir
la récurrence d'un ongle incarné.

Protocole

Procéder à un examen clinique.
Déterminer la cause de la déformation unguéale (chaussures, déformations ou chevauchement d'orteil, dysfonctions, pathologies, ...).
Déterminer les caractéristiques mécaniques et morphologiques de la plaque unguéale.
Vérifier l'absence de contre-indications.
Déterminer le type d'appareillage et l'importance de la correction à apporter.
Dégager les sillons, soigner des kératomes péri-unguéaux éventuels.
Dépolir, voire piquer.
Dégraisser et dépoussiérer.
Mesurer la longueur nécessaire.
Appliquer la colle.
Appliquer la languette.
Maintenir une pression jusqu'à fixation complète.
Vérifier l'innocuité, la régularité et la stabilité.
Suivre à court et moyen terme.
Prodiguer des conseils d'usage, ainsi que des conseils de chaussage.
Le traitement est prolongé jusqu'à consolidation du résultat (environ le temps de renouvellement complet d'un ongle).

2.3.1. Résultat

- 2.3.1.1 La pression péri-unguéale est diminuée
- 2.3.1.2 La douleur disparaît rapidement
- 2.3.1.3 La courbure physiologique est rétablie

Matériel

Fraise à ongle
Pince, spatule
Dégraissant
Colle cyanoacrylate
Languette en fibre de verre et résine

Remarque

Cette technique permet une action directe sur la partie proximale de l'ongle.

Elle ne présente pas de risque d'agression pour les sillons.
Elle ne nécessite ni des sillons accessibles, ni des ongles taillés au carré.
Il est possible de poser deux dispositifs l'un derrière l'autre.
Cette technique exerce une traction moins forte et a un champ d'action plus limité. Le podologue doit veiller à ce que l'orthonyxie n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

3. ONYCHOPLASTIE

L'onychoplastie regroupe les techniques de reconstitution d'ongle.

Indications

Reconstituer une tablette unguéale, suite à une ablation partielle, accidentelle ou thérapeutique
Consolider un ongle cassant
Protéger le lit de l'ongle dénudé contre les traumatismes.
Préparer et favoriser la repousse unguéale.
Empêcher l'envahissement de l'espace unguéal par les tissus périphériques.
Prévenir un ongle incarné latéral ou distal lors de la repousse unguéale.
Eviter le préjudice disgracieux et algique.
Conserver le rôle proprioceptif de la tablette unguéale comme plan de renvoi des pressions exercées par le sol lors de la marche.

Protocole

Procéder à un examen clinique.
Déterminer les caractéristiques mécaniques et morphologiques de la plaque unguéale (épaisseur, régularité, adhérence, ...).
Vérifier l'absence de contre-indications.
Dégager les sillons, soigner les kératomes péri-unguéaux éventuels.
Dépolir et piqueter.
Dégraisser et dépolir.
Appliquer la résine en voie de catalysation ou la résine à photopolymériser.
Vérifier l'innocuité, la régularité et la stabilité.
Suivre à court et moyen terme.
Prodiguer des conseils d'usage, ainsi que des conseils de chaussage.
Sectionner ou poncer le dispositif au fur et à mesure de la pousse unguéale.

3.1 Résultat

- 3.1.1. Le préjudice lié au manque unguéal est immédiatement effacé.
- 3.1.2. L'ongle reconstitué ressemble à la physiologie et en remplit les fonctions.
- 3.1.3. La repousse de l'ongle se déroule sans douleur.
- 3.1.4. Le nouvel ongle a plus de chances d'être régulier et sain.
- 3.1.5. Le dispositif est au moins aussi résistant que l'ongle d'origine.

Matériel

Fraise à ongle
Dégraissant
Godet de mélange, spatule, ...
Résine et lampe à photopolymériser ou résine bi-composite

Remarque

Le quart de l'ongle au moins est nécessaire.
Le dispositif résiste à l'eau.
Le patient mène une activité normale, notamment la pratique sportive.
Le podologue doit veiller à ce que l'onychoplastie n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

4. MECHE DE DECOMPRESSION

Il existe différents types de mèches de décompression :

4.1. MECHE DE DECOMPRESSION PHOTOPOLYMERISABLE

Indications

Contribuer au soulagement du conflit unguéo-cutané.
Ecarter le bourrelet péri-unguéal et préserver l'emplacement de l'ongle.
Favoriser la repousse physiologique de l'ongle. Prévenir la formation de cors péri-unguéaux.

Protocole

Dégraisser.
Sécher le sillon et l'ongle adjacent.
Appliquer la résine.
Photopolymériser.
Vérifier l'innocuité, la régularité et la stabilité.
Prodiguer des conseils d'usage, ainsi que des conseils de chaussage. Suivi à court et moyen terme.

4.1.1. Résultat

- 4.1.1.1. La décompression et l'absence de contact procurent un soulagement rapide.
- 4.1.1.2. La résine permet l'écartement du bourrelet.
- 4.1.1.3. La résine forme une gouttière pour protéger la peau de l'agression de l'ongle.

Matériel

Dégraissant
Eventuellement spray à air pour sécher
Spatule, ciseaux, gouge, ...
Résine souple (parfois rigide)
Lampe à photopolymériser

Remarque

Ne jamais appliquer de résine dans un sillon blessé.
Le dispositif joue le rôle d'interface thérapeutique entre l'ongle et son sillon cutané.
Le matériau choisi est inerte et non favorable à la prolifération microbienne.
Le dispositif est discret et peu contraignant.
Le patient n'a pas d'entretien à apporter
Le podologue doit veiller à ce que la mèche n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

4.2. MECHE DE COMPRESSION (SMIG)

Indications

Soulager la douleur, méthode curative et préventive.
Contribuer au soulagement du conflit unguéo-cutané.
Ecarter le bourrelet péri-unguéal et préserver l'emplacement de l'ongle.
Favoriser la repousse physiologique de l'ongle. Prévenir la formation de cors péri-unguéaux.

Protocole

Dégraisser, sécher le sillon et l'ongle adjacent.
Prélever la quantité de matériel nécessaire.
Appliquer le matériel dans le sillon.
Assouplir le matériel si nécessaire pour une meilleure application.
Vérifier l'innocuité, la régularité et la stabilité.
Prodiguer des conseils d'usage, ainsi que des conseils de chaussage. Suivi à court et moyen terme.

4.2.1. Résultat

- 4.2.1.1. La décompression et l'absence de contact procurent un soulagement rapide.
- 4.2.1.2. Le dispositif est discret et peu contraignant.
- 4.2.1.3. Le patient n'a pas d'entretien à y apporter.

Matériel

Ether
Eventuellement spray à air pour sécher
Spatule, ciseaux, gouge, ...
Plaque de résine souple (dentaire, ex. SMIG)
Chloroforme

Remarque

Le dispositif joue le rôle d'interface thérapeutique entre l'ongle et son sillon cutané.
Le matériau choisi est inerte et non favorable à la prolifération microbienne.
Le podologue doit veiller à ce que la mèche n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

5. ATTELLES PODOLOGIQUES

Indications

Soulager la douleur, méthode curative, correctrice et préventive.
Soulager la tension capsulaire en agissant en dehors de la période d'appui (contention nocturne ou de décubitus, action en décharge non dynamique).
Redresser la déformation articulaire (souvent hallux valgus).
Eviter l'aggravation et la fixation des déformations.
Prévenir les complications y relatives (cor, infection, démarche antalgique, rétraction capsulo-ligamentaires, ...).

Protocole

Pratiquer un examen clinique général.
Observer en particulier le jeu articulaire en dynamique.
Mesurer les amplitudes articulaires.
Concevoir un appareillage en accord avec le patient.
Réaliser un patron en papier.
Découper la plaque de matériau à la forme et aux dimensions.
Amollir le matériau (trempage dans l'eau chaude ou chaleur sèche).
Appliquer le matériau sur le pied et le modeler avec l'effet correcteur désiré.
Ajouter les renforts, mousses, feutres, éléments correcteurs et de confort.
Adapter ou modifier.
Conseiller en fonction de l'examen clinique et pour l'entretien. Suivre à court et à moyen terme.

5.1. Résultat

- 5.1.1. Le dispositif est spécifiquement adapté à la morphologie et aux besoins du pied.
- 5.1.2. Le patient est à même de régler la traction exercée par l'appareillage pour effectuer la correction souhaitée au fur et à mesure de la progression du traitement.
- 5.1.3. La correction apportée dure encore après l'arrêt du traitement.

Matériel

Plaque thermoformable pour attelle (type aquaplast)
Ciseaux, papier, eau chaude à 80°, ...
Feutres, mousses, ruban, velcro, colle, ...

Remarques

Cette technique est portée hors chaussures.
Elle nécessite que la calcéologie quotidienne soit adaptée pour une réelle correction.
Elle peut être associée à une orthoplastie diurne dynamique.

Le podologue doit veiller à ce que l'attelle n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

6. ORTHESE THERAPEUTIQUE TEMPORAIRE Indications

Soulager la douleur.

Apaiser l'inflammation locale et les signes y relatifs.

Prévenir la formation récidivante du kératome.

Prévenir les complications liées à un cor (notamment l'infection).

Evaluer le besoin éventuel d'orthoplastie.

Concevoir la forme d'une future orthoplastie et en évaluer l'efficacité escomptée.

Protocole

Pratiquer un examen clinique statique et dynamique.

Concevoir un appareillage en accord avec le patient.

Choisir le matériau (non allergisant).

S'assurer de la stabilité, de l'efficacité et de l'encombrement réduit. Prodiguer les conseils y relatifs.

6.1. Résultat

6.1.1. Le soulagement est accéléré.

6.1.2. La zone conflictuelle est mise en décharge.

6.1.3. La pression et la friction sont supprimées.

6.1.4. Les soins podo-thérapeutiques sont espacés.

Matériel

Feutres, mousses, matériaux amortissants de différentes épaisseurs

Sparadraps de différentes largeurs (adhérence, élasticité, souplesse)

Ciseaux

Remarque

L'orthèse thérapeutique temporaire s'applique à différentes parties du pied.

Elle est réalisée consécutivement à un soin podo-thérapeutique.

Le podologue doit veiller à ce que l'orthèse n'entre pas en conflit avec d'autres pathologies du patient (contre-indications).

HAUTE DESINFECTION ET STERILISATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX DES PODOLOGUES

Préambule

Selon les normes en vigueur, les dispositifs médicaux (DMx) à retraiter sont répartis en trois classes selon leur risque infectieux (d'après Spaulding) :

1. Les DMx non critiques n'entrant en contact qu'avec la peau intacte nécessitent une **désinfection de niveau intermédiaire**.
2. Les DMx semi-critiques entrant en contact avec des muqueuses non stériles ou la peau non intacte nécessitent une **désinfection de haut niveau**.
3. Les DMx critiques entrant en contact avec du sang ou une cavité corporelle stérile nécessitent une **stérilisation**.

Pour l'utilisation des produits et dispositifs médicaux ainsi que pour la validation et la traçabilité, la SSP recommande à ses membres de suivre les normes édictées par Swissmedic.

La SSP recommande néanmoins à ses membres la stérilisation de tous les instruments.

1. LA DESINFECTION DE NIVEAU INTERMEDIAIRE

Le podologue doit suivre les règles suivantes concernant **la désinfection de niveau intermédiaire**

1.1 La pré-désinfection

Indications

Diminuer les salissures et les micro-organismes.
Eviter la contamination de l'environnement. Faciliter le nettoyage.

Protocole

Immerger les DMx, pinces ouvertes, et les fraises pour instruments rotatifs le plus rapidement possible dans une solution détergente et/ou détergente-désinfectante.

Résultat

Les DMx sont pré-désinfectés.

Matériel (liste non exhaustive)

| | |
|------------------------|--|
| Bac de décontamination | Solution détergente, détergente et/ou détergente-désinfectante |
| Appareil à ultra-sons | |
| Laveur-désinfecteur | |

1.2. Le nettoyage

Indication

Enlever les souillures par l'action physico-chimique afin d'obtenir un niveau maximum de propreté.

Protocole

Brosser les DMx dans le bac de pré-désinfection et les rincer par immersion dans l'eau froide.

Résultat

Le matériel est nettoyé.

Matériel (liste non exhaustive)

| | |
|------------------------|--|
| Bac de décontamination | Solution détergente, détergente et/ou détergente-désinfectante |
| Appareil à ultra-son | |
| Laveur-désinfecteur | Brosse |

1.3. La désinfection

Indication

Tuer les micro-organismes et inactiver les virus.

Protocole

Tremper les DMx, pinces ouvertes et fraises (pour instruments rotatifs) dans une solution détergente/désinfectante ou désinfectante. Rincer à l'eau froide et sécher de manière efficace.

Résultat

Le matériel est désinfecté.

Matériel (liste non exhaustive)

| | |
|------------------------|--|
| Bac de décontamination | Solution détergente/désinfectante ou désinfectante |
| Appareil à ultra-son | |
| Laveur - désinfecteur | Linges (évtl. lingettes jetables) |

2. LA HAUTE DESINFECTION

Le podologue doit suivre les règles suivantes concernant la **haute-désinfection** des DMx qui entrent en contact avec des muqueuses non stériles ou la peau non intacte :

2.1. La pré-désinfection

Indications

Diminuer les salissures et les micro-organismes.
Eviter la contamination de l'environnement. Faciliter le nettoyage.

Protocole

Immerger les DMx, pinces ouvertes, et les fraises pour instruments rotatifs Le plus rapidement possible, dans une solution détergente et/ou détergente-désinfectante.

Résultat

Les DMx sont pré-désinfectés.

Matériel (liste non exhaustive)

| | |
|------------------------|--|
| Bac de décontamination | Solution détergente, détergente et/ou |
| Appareil à ultra-son | détergente-désinfectante Laveur-désinfecteur |

2.2. Le nettoyage

Indication

Enlever les souillures par l'action physico-chimique afin d'obtenir un niveau maximum de propreté.

Protocole

Brosser les DMx dans le bac de pré-désinfection et les rincer par immersion dans l'eau froide.

Résultat

Le matériel est nettoyé.

Matériel (liste non exhaustive)

| | |
|------------------------|---------------------------------------|
| Bac de décontamination | Solution détergente, détergente et/ou |
| Appareil à ultra-son | détergente-désinfectante |
| Laveur - désinfecteur | Brosse |

2.3. La désinfection

Indication

Tuer les micro-organismes et inactiver les virus.

Protocole

Tremper les DMx pinces ouvertes et les fraises pour instruments rotatifs dans une solution détergente/désinfectante ou désinfectante et sporicide. Rincer à l'eau distillée ou osmosée. Sécher de manière efficace

Résultat

Le matériel est désinfecté.

Matériel (liste non exhaustive)

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| Bac de décontamination | Solution détergente/désinfectante ou |
| Appareil à ultra-son | désinfectante et sporicide |
| Laveur – désinfecteur | Eau distillée ou osmosée |
| | Linges (évtl.lingettes jetables) |

2.4 Le conditionnement

Indication

Constituer une barrière imperméable aux micro-organismes tout en laissant passer l'agent stérilisant et garantir le maintien stérile jusqu'à l'emploi.

Protocole

Emballer les DMx, pinces ouvertes, en emballages stérilisables selon les normes en vigueur.

Résultat

Les DMx sont emballés selon les normes en vigueur.

Matériel (liste non exhaustive)

Emballage stérilisable

Thermosoudeuse

3. LA STERILISATION

Le podologue doit suivre les règles suivantes concernant **la stérilisation** des DMx :

3.1. La pré-désinfection

Indications

Diminuer les salissures et les micro-organismes.

Eviter la contamination de l'environnement. Faciliter le nettoyage.

Protocole

Immerger les DMx, pinces ouvertes, et les fraises pour instruments rotatifs le plus rapidement possible dans une solution détergente et/ou détergente-désinfectante.

Résultat

Les DMx sont pré-désinfectés

Matériel (liste non exhaustive)

Bac de décontamination

Solution détergente, détergente et/ou

Appareil à ultra-son détergente-désinfectante Laveur - désinfecteur

3.2. Le nettoyage

Indication

Enlever les souillures par l'action physico-chimique afin d'obtenir un niveau maximum de propreté.

Protocole

Brosser les DMx dans le bac de pré-désinfection et les rincer par immersion dans l'eau froide.

Résultat

Le matériel est nettoyé.

Matériel (liste non exhaustive)

Bac de décontamination

Laveur - désinfecteur

Appareil à ultra-son

Solution détergente, détergente et/ou détergente-désinfectante

Brosse

3.3. La désinfection

Indication

Tuer les micro-organismes et inactiver les virus.

Protocole

Tremper les DMx, pinces ouvertes et fraises pour instruments rotatifs dans une solution détergente/désinfectante ou désinfectante. Rincer à l'eau froide et sécher de manière efficace.

Résultat

Le matériel est désinfecté.

Matériel (liste non exhaustive)

Bac de décontamination

Solution détergente/désinfectante ou désinfectante

Appareil à ultra-son

Laveur-désinfecteur

Linges (évtl. lingettes jetables)

3.4. Le conditionnement

Indication

Constituer une barrière imperméable aux micro-organismes tout en laissant passer l'agent stérilisant et garantir le maintien stérile jusqu'à l'emploi.

Protocole

Mettre les DMx, pinces ouvertes, en emballages stérilisables selon les normes en vigueur.

Résultat

Les DMx sont emballés selon les normes en vigueur.

Matériel (liste non exhaustive)

Emballages stérilisables

Thermo-soudeuse

3.5. La stérilisation Indication

Détruire tous les micro-organismes sur un objet nettoyé et maintenu par un emballage adéquat.

Protocole

La SSP recommande de suivre les normes de *swissmedic*, c'est-à-dire : stériliser à vapeur d'eau saturée avec un stérilisateur de classe S ou B avec la possibilité d'avoir un cycle à 134° durant 18 minutes

Résultat

Le matériel est stérile

Matériel (liste non exhaustive)

Stérilisateur

3.6. Le stockage

Indication

Maintenir la stérilité des DMx depuis la sortie du stérilisateur jusqu'à son utilisation.

Protocole

Effectuer le stockage dans des conditions de température et d'humidité adaptées, à l'abri de la lumière solaire directe et de contaminations de toute nature.

Résultat

Le matériel est stocké.

Matériel

Armoire ou tiroir de stockage

