

Ce bulletin est distribué par mail; n'hésitez pas à le transmettre à vos contacts

EDITORIAL

LE LEADERSHIP INFIRMIER

Le 12 mai, date de naissance de Florence Nightingale est le jour des infirmières. En déterminant les soins infirmiers modernes et cette formation spéciale afin de veiller au confort et à la sécurité du patient 24 heures sur 24, sans limite, malgré la fatigue, cette grande dame a élevé la profession infirmière au rang du sacerdoce.

La compétence de ces soignantes ne s'arrête pas à donner des soins au patient mais à le mettre aussi dans des conditions pour en recevoir. Elles sont indispensables pour dynamiser le service au niveau médical et administratif et sont les meneuses dans l'équipe de soins; on n'est pas sans savoir qu'en leur absence l'équipe de soins se trouve privée de ses deux bras.

Les infirmières représentent plus de la moitié du personnel soignant. Elles sont l'épine dorsale de tout système de santé. C'est pourquoi en cette journée spéciale, le temps est venu pour elles de montrer leur leadership. Car leur profession est complémentaire de la profession médicale. Il leur revient de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé pour en assurer l'efficacité et la concordance aux besoins réels des patients, des familles, des communautés, et des collectivités partout dans le monde. De par leur dévouement, elles contribuent à améliorer, sauver des vies tout en fournissant des soins d'urgence et continus tout au long de la vie.

Nous, infirmières, sommes toutes des symboles de soins de qualité, abordables et accessibles; des piliers de la santé.

Guerline DESIR, infirmière

Volume 1, Numéro 10, mai 2022

LA PROFESSION INFIRMIÈRE

UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER
INVESTIR DANS LES SOINS INFIRMIERS
ET RESPECTER LES DROITS POUR
GARANTIR LA SANTÉ MONDIALE



LU POUR VOUS

'Les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes sont en forte hausse chez les patients adolescents faisant l'objet d'une chirurgie et sont liés à des complications', Alalade E & al., Univadis.fr

Cet article tiré d'Univadis attire notre attention sur le fait que les adolescents qui sont sous morphine ont beaucoup plus tendance que les autres à présenter des comorbidités opératoires et post-opératoires. L'attention devra donc être portée, en préopératoire, sur les habitudes et les réactions des patients sous narcotiques surtout que la prévalence des adolescents sous morphine augmente de plus en plus.

Denise FABIEN, médecin

L'ALGODYSTROPHIE

POINT DE VUE DU MP&R

Il n'y a pas pire complication à développer par un patient au décours d'un traitement orthopédique simple que l'algodystrophie. Il n'y a pas plus terrifiante évolution tant elle est complexe et sournoise. Depuis plus de quatre siècles on remarque chez les blessés de guerre, par arme à feu incluant une proximité avec les nerfs, cette symptomatologie faite de brûlure ressentie aux extrémités et parcourant finalement tout le membre sans aucun égard pour les délais attendus de cicatrisation.

On l'a surnommé causalgie, puis atrophie de X ou Y (selon l'auteur) jusqu'à syndrome douloureux régional complexe et de nos jours même maladie du suicide, vu le fort taux de suicide dont elle serait à la base.

En 2004, au congrès de l'IASP à Budapest, après plusieurs échanges, on a pu établir par consensus les critères de diagnostic qui jusqu'à date permettent de caractériser ce syndrome particulier dont le diagnostic est fondamentalement clinique. (voir coin pratique)

Comme symptomatologie elle se présente comme une douleur chronique à type de brûlure dans une région ou membre ne répondant pas aux antalgiques usuels, il y a aussi un gros œdème, de la rougeur, jusqu'à une impotence fonctionnelle avec les répercussions que cela implique. Dans l'évolution on note aussi des troubles trophiques (sudation) et dyskinétiques.

Elle serait due à une hyperstimulation sympathique qui par une hyperactivité des cellules gliales entretiendrait une boucle répétitive douloureuse tendant à la chronicité et à la propagation vers d'autres zones sous la dépendance de ce système sympathique. Dans le système nerveux, les cellules gliales comptent pour plus de 70 % de la masse tissulaire et elles libèrent des cytokines quand elles sont activées et ce sont ces cytokines qui engendreraient les réactions inflammatoires responsables de cet état d'hyperexcitabilité sympathique récurrent et chronique.

La mesure de la variation de température des segments de membre (Thermographie) est l'élément diagnostique le plus précis; les autres tests usuels (IRM, Scan osseux...etc..) ne sont utilisés que pour écarter d'autres causes éventuelles.

L'évolution se fait par phases: chaude et froide avec rémission et parfois recrudescence et propagation, selon la survenue de stimulation et agressions nociceptives sur ce système sympathique déréglé.

Devant la diversité de foyers et la complexité des atteintes il y a une grande diversité d'approches thérapeutiques, du médicamenteux au chirurgical en passant par les différentes techniques de stabilisation en vue d'apaiser ce système sympathique tourmenté. Soulignons les résultats positifs de l'utilisation de certaines molécules comme la Kétamine, la Naltrexone (LDN), la prégabaline et les Corticoïdes.

Le médecin rééducateur joue de plus en plus un rôle primordial dans la prise en charge en œuvrant pour redonner son autonomie, sa fonctionnalité à ces patients avec l'aide d'une équipe multidisciplinaire (psychologue, kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien, chirurgien etc.....) et en proposant une prise en charge adaptée à chaque patient.

Suspectons cette maladie plus souvent et soyons à l'écoute de nos patients pour contrecarrer cette maladie terrible dans ses répercussions sur la qualité de vie de nos patients.

Fritz-Gerald MOISE, médecin

L'algodystrophie Point de vue du MP&R

Vendredi 29 avril 2022 | 6h pm

INTERVENANT

DR FRITZ-GERALD MOISE

**ORTHOPÉDIE-TRAUMATOLOGIE SPORTIVE
MÉDECINE PHYSIQUE & READAPTATION**



AGENDA

- 19 Juin** Journée mondiale de la drépanocytose
- 23 Juin** Après-midi de réflexion éthique
- 27 Juin** Assemblée Générale Ordinaire de la SOHAD

**CRITERES DIAGNOSTIQUES DU SYNDROME DOULOUREUX REGIONAL COMPLEXE
(Conférence de BUDAPEST, IASP : 2004)**

1.- Douleur continue qui persiste et apparait disproportionnée par rapport à l'événement initial	
2.- Au moins un symptôme dans trois des quatre catégories suivantes	
<i>Sensoriel : Hyperalgésie et/ou une allodynie</i>	<i>Vasomoteur : asymétrie de température et/ou anomalie par asymétrie de coloration cutanée</i>
<i>Sudomoteur/œdème: œdème et/ou asymétrie par variation de sudation</i>	<i>Moteur/trophique : raideur et/ou une dysfonction motrice (faiblesse, tremblements, dystonie) et/ou un changement trophique (pilosité, ongles, peau)</i>
3.- Au moins un signe dans au moins 2 des catégories suivantes	
<i>Sensoriel : confirmation d'une hyperalgésie et/ou allodynie</i>	<i>Vasomoteur : confirmation d'une asymétrie de température et/ou changement de couleur et/ou asymétrie de couleur</i>
<i>Sudomoteur : œdème et/ou anomalie ou asymétrie de sudation</i>	<i>Moteur/trophique : confirmation d'une raideur et/ou dysfonction motrice (faiblesse, tremblements, dystonie) et/ou changement trophique (pilosité, ongle, peau)</i>
4.- Il n'existe pas d'autre diagnostic qui explique de manière plus convaincante les symptômes et les signes cliniques	

DOULEUR ET PHYTOTHERAPIE

S'il y en a parmi nous qui n'ont pas eu droit à une tisane chaude à base de fleurs d'hibiscus allongée de quelques gouttes de jus de citron contre une mauvaise grippe ; ni à un massage vigoureux avec de l'huile de ricin chauffé à même la paume ou à la chaleur d'une flamme de bougie, contre une fièvre rebelle ; ou mieux, d'un fameux "Lòk" contre une éventuelle indigestion avant un retour de vacances en province, il faudrait s'interroger sur ses origines haïtiennes !

On oublie souvent que les grands laboratoires se sont inspirés, au début, de molécules de végétaux de toutes origines et se sont peu à peu orientés vers les molécules chimiques de structures synthétiques similaires. Ces molécules pouvant être reproduites à profusion avec comme prime le gain financier certain, mais aussi causer des effets nocifs connus ou imprévisibles avec le temps. Le développement des spécialités pharmaceutiques est un atout au développement de la phytothérapie. On voit plutôt une tendance à l'extinction des apothicaires et des herboristes.

La phytothérapie est l'art de prévenir, de soulager ou de guérir à partir de végétaux et de leurs extraits. Pour cela, elle utilise les parties de la plante fraîche ou séchée. Il peut s'agir des racines, de l'écorce, des feuilles, des fleurs ou des fruits. La transformation a lieu par des procédés divers tels l'infusion, la décoction, la macération... L'utilisation se fait par voie interne (ingestion, inhalation) ou par voie externe (cataplasme, emplâtre, bain). Les effets indésirables sont rares et bénins, les plus graves sont secondaires à un surdosage, une allergie ou à une utilisation prolongée.

Ainsi, chez nous en toute spontanéité, on va "cueillir" gratuitement le baume dans l'arrière-cour sous les recommandations de grand-maman ou de l'ordonnance de celui connu sous le vocable de Dr Fèy dans le bourg. Cette connaissance et cette transmission orale d'origine lointaine a survécu au temps.

Mère Nature par son abondance et sa fertilité nous a pourvu en plantes médicinales, tout ce qu'il nous faut c'est de percer leur secret. Aujourd'hui nous avons des outils nous permettant de mieux identifier leurs vertus.

La douleur est de loin la première cause qui conduit en consultation. Elle est parfois considérée en médecine comme un symptôme utile, un signe d'alarme. Néanmoins sa fréquence et son intensité peuvent être un enfer pour le patient qui le vit. Ses origines sont très variées : elle peut provenir d'une lésion tissulaire visible ou non-visible, d'une lésion ou d'un dysfonctionnement nerveux ou être subséquente à un trouble psychique. Les causes sont diverses : inflammatoires (atteintes articulaires, laryngite), en rapport avec une distension d'organe (colique), une atteinte vasculaire (angor), un mauvais fonctionnement nerveux (diabétique).

A titre d'illustration, nous partageons quelques exemples non exhaustifs de plantes utilisées lors de phénomènes douloureux particuliers :

Le curcuma (*Curcuma longa*), le gingembre (*Zingiber officinale*), le romarin (*Croton linearis*), la betterave (*Beta vulgaris*) sont utilisés par voie interne dans les cas d'arthrite ou d'arthrose.

Dans les cas de douleurs hémorroïdaires, on utilise les feuilles de romarin (*Rosmarinus officinalis*) ou la partie interne de la pelure de cayemite (*Chrysophyllum cainito*).

Dans certains types de maux de tête à type de migraine, le café (*Coffea arabica*) est d'usage fréquent.

Pour les douleurs musculaires et articulaires, l'huile d'amyris (*Amyris balsamifera*) se révélerait efficace.

Le loup-garou (*Kalanchoe pinnata*) est utilisé contre les coliques néphrétiques. La camomille (*Gnaphalium viscosum*) et la menthe (*Mentha nemorosa*) dans certains cas de flatulence et de colique digestive de même que le thym (*Coleus amboinicus*), l'absinthe (*Parthenium hysterophorus*), la mélisse (*Lippia alba*), l'aneth (*Anethum graveolens*), la menthe poivrée (*Mentha piperita*) La grenade (*Punica granatum*) et le thym contre les maux de gorge et angines. Le noni (*Morinda citrifolia*) est utilisé contre les contractions musculaires involontaires et douloureuses. Il en est de même des feuilles de chou (*Brassica campestris*). Les feuilles de calebasse (*Lagenaria vulgaris*), de boule-de-mars (*Rhoeo discolor*), de hareng (*Acanthospermum humule*) sont appliquées en cataplasme contre les douleurs.

Nous avons à portée de main une pléthore de matière première non contaminée ainsi qu'une connaissance pas loin de l'atavisme ; avec l'aide de la pharmacologie moderne et de la biochimie, ne devrions-nous pas encourager le développement de cette médecine comme adjuvant à la médecine moderne ?

Lucien ROUSSEAU, médecin

COMITE EXECUTIF 2022-2024: Présidente: Dr Régine ROCHE; Vice-Président: Dr Lucien ROUSSEAU; Secrétaire: Dr Joane D. MAITRE Secrétaire Adjointe: Mme Fredelyne JOSEPH; Trésorière: Mme Judelyne MONDESTIN; Trésorière Adjointe: Mme Guerline DESIR Conseillères: Mme Flaurine Jean Jeune JOSEPH; Mr Josué LOUIS, Dr Marjorie RAPHAEL
CONSEIL SCIENTIFIQUE: Dr Denise FABIEN ; Dr Judith JEAN-BAPTISTE; Dr Claudine JOLICOEUR
COMITE DE REDACTION DU BULLETIN : Dr Claudine JOLICOEUR, rédactrice en chef; Dr Marjorie RAPHAEL, rédactrice adjointe; Dr Denise FABIEN; Dr Judith JEAN-BAPTISTE; Mme Fredelyne JOSEPH; Mme Judelyne MONDESTIN; Dr Régine ROCHE

DEPOT LEGAL: 22-01-008

Commentaires et suggestions? : Contactez nous par Email à sohadass1018@gmail.com /Téléphone : (509)3249-1560



ECOUTER, COMPRENDRE, SOULAGER

