1. Moins de piqûres pour les diabétiques

Afin d'améliorer l'observance thérapeutique de vos patients atteints de diabète sucré de type 2 qui doivent mesurer leur glycémie quatre fois par jour, offrez-leur de mesurer celle-ci seulement deux fois par jour. En effet, vos patients peuvent vérifier leur taux de glycémie avant le déjeuner et avant le souper, et, le lendemain, le mesurer avant le dîner et avant le coucher. Ainsi, les données obtenues seront à peu près semblables et le patient sera ravi de pouvoir se piquer moins souvent. Cependant, il est important de souligner que cette méthode ne s'applique qu'aux patients dont le diabète sucré de type 2 est relativement stable.

Tiré de *Consultant*, volume 43, numéro 10, 2003.

2. Pour en finir avec les ongles incarnés

Il existe une façon de soulager la douleur causée par un ongle incarné et d'arriver à ce que celui-ci repousse normalement. Demandez au patient d'immerger son pied dans un sceau d'eau tiède pendant environ trois minutes dans le but de faire ramollir son ongle. Conseillez-lui ensuite d'introduire sous son ongle un petit morceau de papier de soie (de la grosseur d'une pièce de monnaie, lorsque plié) au point douloureux, en s'aidant avec l'extrémité d'un trombone. Tous les deux jours, le patient devra enlever le bout de papier et recommencer le processus. Après deux ou trois traitements, l'ongle finit habituellement par repousser normalement.

Tiré de *Consultant*, volume 43, numéro 10, 2003.

Avez-vous un truc?

Partagez vos trucs et conseils avec nos lecteurs. Qui sait? Ce qui vous semble banal sera peut-être fort apprécié d'un collègue. Une tasse *Le Clinicien* sera envoyée à l'auteur d'un truc publié dans nos pages (l'article doit être d'une longueur maximale de 300 mots). Expédiez vos textes par télécopieur au (514) 695-8554 ou à notre adresse postale ou électronique :

Le Clinicien
955, boul. Saint-Jean
Bureau 306
Pointe-Claire (Québec) H9R 5K3

clinicien@sta.ca

3. Les faux ongles, un vrai danger?

Il est fortement recommandé au personnel qui œuvre en milieu hospitalier d'éviter de porter des ongles artificiels. En effet, ceux-ci favorisent la croissance d'agents pathogènes sous-ungéaux, tels que le *Candida*, le *Staphylococcus aureus* et, plus rarement, les bacilles Gram négatif. Une telle colonisation accroît évidemment le risque de transmission d'agents pathogènes aux patients, et ce, particulièrement lors de soins avec contact. Alors, mesdames, réservez ces fantaisies pour les grandes soirées seulement!

Tiré de *Consultant*, volume 42, numéro 8, 2003.

4. Mettez de la pression sur un hoquet

Il existe un type de hoquet qui n'est sensible à aucun remède et à aucune méthode, pas même à l'administration de phénothiazines ou à la respiration dans un sac en papier. Il s'agit du hoquet réfractaire ou récurrent. Voici toutefois un truc qui vous permettra enfin de soulager plus d'un patient. D'abord, munissez-vous d'un abaisse-langue ou d'une cuillère et appliquez une légère pression régulière vers le haut sur la luette et le palais mou du patient. Maintenez cette pression tant et aussi longtemps que le patient la tolérera. Habituellement, quelques secondes suffisent et le tour est joué!

Tiré de *Consultant*, volume 42, numéro 8, 2003.

5. Immobilisez un doigt en un tournemain

Les bandages tubulaires représentent la meilleure façon d'immobiliser un doigt. Insérez le doigt blessé dans un tube de métal garni de gaze, puis faites glisser lentement la gaze du tube afin que celle-ci entoure le doigt. Si toutefois vous ne pouvez obtenir de tels tubes ou si les tubes disponibles sont trop petits ou trop grands, vous pouvez utiliser un spéculum vaginal en plastique. Vous n'aurez qu'à glisser le bandage tubulaire sur le spéculum, insérer le doigt blessé dedans et procéder ensuite de la même manière qu'avec un tube. Le spéculum procure les mêmes résultats que les tubes conçus expressément à cet effet et il possède en plus l'avantage d'avoir un diamètre ajustable.

Tiré de *Consultant*, volume 42, numéro 8, 2003.

6. Utilisez de l'huile pour retirer un insecte

Bien que ce petit truc ne vous sera sans doute pas d'une grande utilité en cette période de l'année, il vous servira peut-être dans quelques mois. Certains patients se présentent à l'urgence avec un insecte coincé dans le méat acoustique externe et cela est pour eux très agaçant. Lorsque cette situation se présente, demandez au patient de se coucher sur le côté opposé à celui où se situe l'oreille touchée, puis remplissez son canal auditif d'huile minérale. En l'espace de cinq minutes, l'insecte devrait se noyer dans l'huile et vous pourrez ensuite retirer facilement ce dernier en irrigant le canal auditif.

Tiré de *Consultant*, volume 42, numéro 8, 2003.

Suite à la page 40

BIAXIN XL
CLARITHROMYCINE EN COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
BIAXIN XL
Clarithromycine, comprimés à libération prolongée
Carte de traitement - 7 jours
500 mg
CARTE DE
7 OU DE 10 JOURS
Voir page 86 pour savoir comment prescrire le produit Antibiotique. Pour plus d'information, veuillez consulter la monographie du produit.

7. Misez sur l'humidité

Conseillez à vos patients d'employer de la chaleur humide pour traiter une blessure à la colonne vertébrale ou à l'extrémité d'un membre, du moins pendant les 48 premières heures. La chaleur sèche soulage le patient, mais elle peut causer un œdème de rebond. En revanche, la chaleur humide pénètre mieux la peau et elle contribue à détendre la fibrose qui se manifeste après une blessure. De plus, le fait de bouger les articulations ayant été en contact avec de la chaleur humide contribue à réduire certaines séquelles à long terme, notamment la fibrose chronique (« les points de fibromyalgie ») et le dysfonctionnement somatique, lequel peut, s'il se présente de façon chronique, engendrer une spondylose.

Tiré de *Consultant*, volume 42, numéro 9, 2002.

8. Tendez l'oreille en cas de bronchite

Comment déterminer facilement si un patient atteint d'une bronchite aurait ou non avantage à employer un bronchodilatateur? Écoutez sa respiration et, si vous percevez un sifflement, cela signifie que vous devriez lui en prescrire un. Afin de déceler un bronchospasme subclinique, demandez au patient d'expirer au maximum, rapidement, pendant que vous évaluez l'état de ses poumons à l'aide d'un stéthoscope. *Clin*

Tiré de *Consultant*, volume 42, numéro 9, 2002.