

La chaleur humaine réduit la douleur : les scanners le prouvent !

En général les malades préfèrent que celles et ceux qui les soignent soient chaleureux dans leur façon de s'occuper d'eux. Par ailleurs les soignants remarquent qu'ils ont de meilleurs résultats quand ils ont une relation chaleureuse avec leurs patients.

Une équipe norvégienne a ainsi vérifié « scientifiquement » l'efficacité de la chaleur humaine sur les douleurs chroniques en organisant un essai clinique très original. Pendant un scanner cérébral, ils ont fait subir à 20 malades une petite douleur à la jambe en les répartissant en 3 groupes :

- groupe 1 : pas de médecin à côté du patient pendant le scanner cérébral.
- groupe 2 : discussion du patient avec un médecin pendant le scanner cérébral.
- groupe 3 : discussion du patient avec un médecin avant et pendant le scanner cérébral.

L'intensité de la douleur a été mesurée sur les modifications cérébrales au scanner et les réponses à un questionnaire d'évaluation de la douleur.

Le résultat est très impressionnant : la discussion avec un médecin diminue l'intensité de la douleur (visualisée au scanner), surtout si la discussion commence avant le scanner.

Source : https://www.medscape.com/viewarticle/994548?ecd=mkm_ret_230729_mscpmrk-OUS_IntStories_etid5688654&uac=26325FX&impID=5688654

« Essai clinique »

Méthode testant l'effet d'une intervention médicale.

Lorsqu'on veut être certain qu'une intervention (médicament, geste médical ou toute autre forme de soin) modifie l'état de santé des patients, il faut éviter dans la mesure du possible tout ce qui peut influencer l'appréciation des résultats (« biais ») :

- l'évolution spontanée de l'état de santé car, selon les moments, on se sent plus ou moins en forme ;
- l'évolution spontanée de la maladie, car toutes les maladies, mêmes les plus graves, peuvent régresser momentanément ou, même, guérir spontanément ;
- la conviction du soignant et du soigné, car le fait d'être convaincu améliore l'effet de l'intervention ;
- la conviction que peut avoir l'observateur des effets de l'intervention testée, car l'envie de faire un test est liée à l'espoir d'un résultat positif (« on a envie d'y croire »).

La méthode considérée comme la plus fiable est une expérimentation où :

- l'intervention est comparée à autre chose,
- ni le patient, ni le soignant, ni l'observateur ni l'analyste des données ne savent si l'intervention proposée est celle qui est testée ou celle qui sert à la comparaison.

Source : Open Rome

Météo antibio

Grippe, Covid19, infection respiratoire aiguë, gastro-entérite, pollens, pollution aérienne

Météo de votre région:
<https://epidmeteo.fr>



Quiz

« Epidémiologiste » ?

Cochez la bonne réponse

A votre avis, à quoi sert ce métier ?

- propager les épidémies
- parler d'épidémie dans les media
- soigner les malades lors d'une épidémie
- compter les malades.

Réponse dans le Doc du jeudi n°2023-32
en ligne sur <https://docdujeudi.org>

Pour s'abonner :
<https://docdujeudi.org/abonner.html>