

Nouveauté



Nouveau à la clinique du Cambrésis : installation d'une infirmière en pratiques avancées

Découverte de cette profession avec Alexandra TEFAL, infirmière en pratiques avancées à la clinique du Cambrésis

L'infirmière en pratiques avancées (IPA) est un professionnel de santé dont le rôle a considérablement évolué ces dernières années. Elle dispose de compétences élargies qui lui permettent de prendre en charge des patients de manière plus autonome et de collaborer étroitement avec les médecins.

Ses principales fonctions :

- Suivi de patients chroniques :** L'IPA est souvent en première ligne pour le suivi de patients atteints de maladies chroniques (diabète, hypertension, insuffisance cardiaque, etc.). Elle évalue l'état de santé du patient, adapte les traitements et assure une éducation thérapeutique.

- Diagnostic et prescription :** Dotée de compétences cliniques approfondies,

l'IPA peut prescrire certains examens complémentaires et renouveler ou adapter des prescriptions médicales.

- Coordination des soins :** Elle coordonne les soins autour du patient, en travaillant en étroite collaboration avec les autres professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.).

- Prévention et promotion de la santé :** L'IPA joue un rôle important dans la prévention des maladies et la promotion de comportements sains auprès des patients. Elle peut réaliser des dépistages, des vaccinations et dispenser des conseils en matière d'hygiène de vie.

- Éducation thérapeutique :** Elle accompagne les patients dans la compréhension de leur maladie et

dans la gestion au quotidien de leur traitement.

- Consultation et orientation :** L'IPA peut recevoir les patients en consultation, les écouter et les orienter vers les professionnels de santé adaptés en fonction de leurs besoins.

En résumé, l'infirmière en pratiques avancées est un acteur clé du système de santé. Ses compétences et son autonomie lui permettent d'offrir des soins de qualité, centrés sur le patient et adaptés à ses besoins.

A la clinique du Cambrésis, Mme TEFAL exerce avec le Dr LOZE, cardiologue.

SOMMEIL

Le centre du sommeil de la Clinique du Cambrésis



Le centre du sommeil de la clinique du Cambrésis a pour objectif d'accompagner et prendre en charge les patients présentant des troubles du sommeil au sens large (Apnée du sommeil, insomnie, parasomnie, narcolepsie, ...).

En général, le patient a consulté en amont son médecin généraliste ou un médecin spécialiste qui a décelé des troubles du sommeil potentiels. Le centre peut prendre en charge l'ensemble des troubles du sommeil : les syndromes d'apnée du sommeil, mais aussi les mouvements anormaux pendant le sommeil.

L'équipe est composée du Dr Hassan AGRAOU et de l'équipe paramédicale du centre qui a bénéficié d'une formation complète pour réaliser des enregistrements de qualité s'agissant de la polysomnographie liée à l'apnée du sommeil.

Des chambres sont équipées de caméras qui permettent la surveillance du patient pendant son sommeil et ainsi d'avoir une analyse complète des différentes phases de sommeil du patient. Elles sont reliées à une centrale dans l'office infirmier, qui permet une surveillance de l'équipe, et des données exhaustives pour l'interprétation médicale.

Qu'est-ce que la Polysomnographie ?

A l'occasion d'une consultation spécialisée, une polysomnographie peut être prescrite. Il s'agit d'enregistrer un certain nombre de paramètres qui caractérisent le sommeil du patient. L'enregistrement du sommeil est proposé aux patients ayant notamment des accès de somnolence dans la journée, évoquant l'existence d'apnées du sommeil. Cet examen est également proposé pour compléter les bilans médicaux du médecin traitant et du médecin spécialiste ou avant certaines interventions chirurgicales (Chirurgie de l'Obésité notamment).

Comment se passe la prise en charge ?

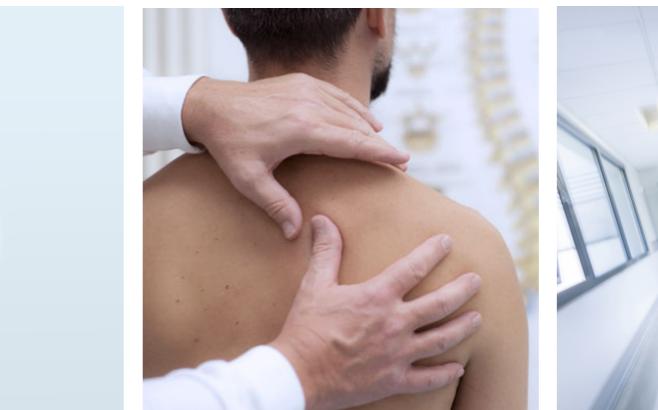
Cet examen est non douloureux.

Rendez-vous au 06 31 14 18 08
ou sur Doctolib

NOVEMBRE 2024

La lettre CLINIQUE DU CAMBRÉSIS

ELSAN
CLINIQUE DU CAMBRÉSIS



À LA UNE

10 000ème patient pour l'Unité de soins non programmés de la Clinique du Cambrésis

L'Unité de Soins Non Programmés de la Clinique du Cambrésis, ouverte depuis octobre 2023, a pris en charge son **10 000ème patient en octobre 2024 !**

Cette Unité de Soins Non Programmés propose des consultations médicales, sans prise de rendez-vous préalable, et prend en charge la petite traumatologie du quotidien, les accidents, pour répondre aux besoins immédiats de la population dans une logique de proximité (plaies, brûlures, blessures liées à une activité sportive, chute à domicile ou à l'école,).

Cette unité est située au niveau n-1 de la clinique du Cambrésis, à côté du service de radiologie. Cette proximité entre ces deux services permet un gain de

temps considérable en cas de nécessité d'examens radiologiques. Cette prise en charge rapide est possible grâce à un partenariat avec la Clinique de Radiologie Saint Pol.

L'Unité de Soins Non Programmés est ouverte du lundi au vendredi, de 9h à 19h.

L'équipe de cette unité est composée d'un médecin, d'une infirmière et d'une aide-soignante. Elle comporte 3 salles d'examens, un bureau médical et un secrétariat.

Cette unité de soins non programmés à la clinique du Cambrésis répond au besoin de fluidifier et d'améliorer l'accès aux soins dits de premiers recours.



Cela concerne la traumatologie usuelle où certaines situations médicales qui demandent l'accès à un plateau technique qui ne peut être pris en charge dans un cabinet médical.

Nous sommes dans une logique de partenariat et d'amélioration de l'offre de soins avec l'ensemble des professionnels de santé du territoire du Cambrésis.

ORTHOPÉDIE



La Prothèse Inversée : Une Révolution dans le Traitement des Pathologies complexes de l'Épaule

Par le Dr Stéphane AUDEBERT, Chirurgien orthopédiste et traumatologue à la Clinique du Cambrésis

La prothèse inversée (photo 1) est une innovation chirurgicale qui a transformé le traitement des omarthroses à coiffe déficiente et des fractures complexes de l'humérus proximal.

Cette technique, développée dans les années 1980 par le chirurgien français Paul Grammont, s'est progressivement imposée, au point de reléguer les prothèses anatomiques traditionnelles au second plan (photo 2). A l'échelle mondiale, la prothèse inversée représente aujourd'hui 70 à 80 % des poses.

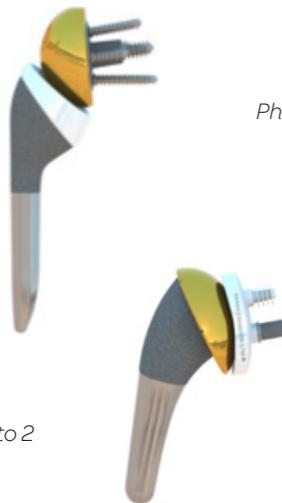
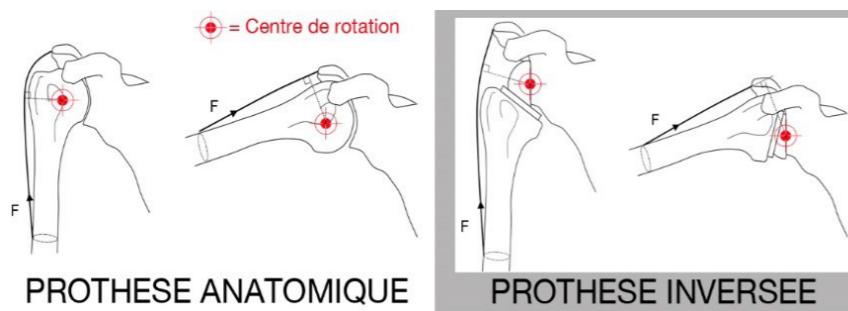


Photo 1



PROTHÈSE ANATOMIQUE

PROTHÈSE INVERSEE

Fig 1: comparaison du centre de rotation d'une épaule normale et d'une prothèse inversée

coiffe sont gravement endommagés ou pour traiter les fractures complexes de l'humérus proximal chez les patients de plus de 60 ans.

Elle offre également l'avantage moins connu de pouvoir corriger les grosses déformations glénoïdiennes par greffe ou cale métallique.

Cette technique ne se contente pas de restaurer l'indolence. Elle permet à l'épaule de retrouver une fonction compatible avec les activités de la vie quotidienne, y compris dans les situations les plus critiques.

Procédure Chirurgicale et Réhabilitation

Le patient est hospitalisé 1 à 2 j. L'intervention se déroule sous anesthésie générale et dure généralement entre une et deux heures. Depuis quelques années, des logiciels de planification aident le chirurgien à positionner les implants avec une plus grande précision et à choisir la taille qui d'adapte le mieux au gabarit de chaque patient. Cette technologie est devenue incontournable (photo 3).

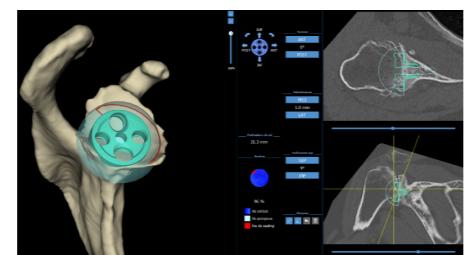


Photo 3

Anatomie et Fonctionnement

Dans une épaule normale, la tête de l'humérus s'articule avec la glène de l'omoplate. La prothèse anatomique reproduit cette configuration à l'identique, alors que la prothèse inversée modifie la biomécanique naturelle de l'épaule : une sphère métallique est fixée à la glène, tandis qu'une cupule est placée sur l'humérus. Cette modification médialise et d'abaisse le centre de rotation de l'épaule (figure 1), ce qui améliore la fonction du deltoïde et compense ainsi la déficience des muscles de la coiffe des rotateurs.

Indications

La prothèse inversée s'est imposée comme le traitement de choix de l'omarthrose, lorsque les tendons de la

Comme toujours en matière d'épaule, la rééducation est cruciale. Si le patient est autonome, elle peut être réalisée entièrement en externe et durera entre 4 et 6 mois.

Conclusion

La prothèse inversée représente une avancée majeure dans le traitement des pathologies complexes de l'épaule. Grâce aux progrès obtenus en termes de design et d'ancrage, la survie à 10 ans des implants de nouvelle génération dépasse 90 %. Cette technique s'adresse souvent à des épaules très déformées. Il est donc important d'orienter les patients vers un centre spécialisé, rompu à cette technique et capable de déterminer les bonnes indications.



Rendez-vous au 03 27 72 44 48
ou sur Doctolib

ORTHOPÉDIE



La rhizarthroze

Par le Dr Corentin RAJ, Chirurgien orthopédiste et traumatologue à la Clinique du Cambrésis

La rhizarthroze se définit comme une arthrose touchant l'articulation

trapézo-métacarpienne, au niveau de la base du pouce.

Cette affection est fréquente et touche préférentiellement les femmes.

Il existe des traitements médicaux pour diminuer les douleurs.

Mais, quand la pathologie est très avancée, la chirurgie reste le traitement de référence de l'arthrose du pouce (Prothèse trapézo-métacarpienne ou trapézectomie).



Figure 1: Localisation de la douleur (rhizarthroze)

mesurant les pertes de mobilité et de force.

Des radiographies de la main sont prescrites. Différents clichés (pouce de face, de profil, incidence de Kapandji, clichés comparatifs des deux mains) permettent d'étudier les surfaces touchées par l'arthrose.

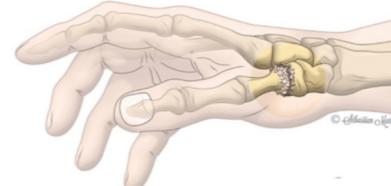


Figure 2: rhizarthroze (schéma)



Figure 3: rhizarthroze sur radiographies

indication pour une intervention afin de soulager ces douleurs.

Il existe plusieurs types de chirurgies, qui sont proposées en fonction de l'âge, des antécédents du patient, de la profession, ou encore du stade de la rhizarthroze.

La chirurgie la plus utilisée est la mise en place d'une prothèse trapézo-métacarpienne, dans laquelle l'articulation est remplacée, afin de récupérer des mobilités, de la force, et surtout obtenir une disparition totale des douleurs.



Figure 5:
prothèse trapézo
métacarpienne

On peut aussi envisager une trapézectomie avec ou sans tendinoplastie

d'interposition. Dans cette intervention, le trapèze est retiré, et le vide créé peut être comblé par une interposition tendineuse.

Généralement, la cicatrisation prend quatre semaines avec une orthèse, puis de la kinésithérapie est proposée.

Chez IMPACT (Institut Main Pied Plastique Articulation Chirurgie Traumatologie) nous proposons une prise en charge chirurgicale lorsque le stade de la rhizarthroze est avancé, afin de soulager les douleurs et pour récupérer la mobilité du pouce.

L'intervention est proposée en chirurgie ambulatoire, à peine une demi-journée de présence à la clinique est nécessaire. Dans les suites, une attelle sur mesure est mise en place pour une durée de 1 mois avant de débuter la kinésithérapie.



Figure 4: Orthèse sur mesure pour rhizarthroze

Ce cabinet de chirurgie fait partie des fondateurs du centre renommé SOS Mains à Lesquin, plusieurs de ses chirurgiens interviennent également à la clinique du Cambrésis depuis de nombreuses années.

Le Dr Corentin RAJ a en effet rejoint le Pr Emmanuel Camus ainsi que le Dr Marine Deneuville au sein du Médipôle de Cambrai et de la clinique du Cambrésis. Le but étant de proposer toujours plus de disponibilité pour la prise en charge hyperspecialisée de la main, du pied, du poignet et de la cheville à nos patients du Cambrésis et ses environs.

Rendez-vous au 03 75 08 95 71
ou sur Doctolib