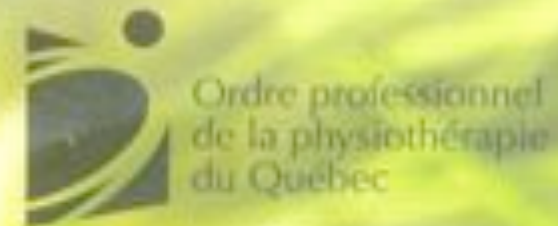


Diagnostic et pratiques avancées en physiothérapie: atelier sur le diagnostic émis par le physiothérapeute

CONGRÈS OPPQ 2010
Les 5 et 6 NOVEMBRE 2010
Hôtel Mortagne à Boucherville



**Luc J. Hébert, pht, PhD; Marc Perron, pht, MSc
Hélène Corriveau, pht PhD**

Défense nationale du Canada, Quartier général
Services de Santé des Forces canadiennes, Ottawa;

5ième Ambulance de campagne, Garnison Valcartier, Québec;

Faculté de médecine, Université Laval (Québec).

Faculté de médecine et des sciences de la santé,
Université de Sherbrooke



**UNIVERSITÉ
LAVAL**



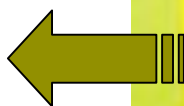
**UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE**



Beaucoup de chemin parcouru...

Mandat donné par le bureau
Comité formé, 2 ans de travaux
Proposition finale - site WEB
Rapport final déposé au bureau

compréhension
approfondie



Comité sur le diagnostic

- 1^{re} étape: Informer les membres
- 2^e étape: Planification stratégique
- 3^e étape: Première appropriation au Congrès 2010
- 4^e étape: Consultation à déterminer
- 5^e, 6^e, ...: Vers le diagnostic émis par le physiothérapeute



Objectifs de l'atelier

1. Dans un premier temps, se familiariser avec le langage (processus dx et libellé)
2. À partir de cas cliniques, expérimenter l'application du concept diagnostique avec les quelques nuances que cela implique...

Se familiariser

Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer





Fonctionnement de l'atelier

- ✓ Deux hx de cas; mises en situation
- ✓ Questions interactives avec système de télévotants (familiarisation préalable)
- ✓ Lectures préalables.... Oups!!!!
- ✓ 30 minutes par cas, 5-6 questions/cas, 5 min/question,
 - discussion et consultation 2 à 2 et vote avec consensus...
 - Vote tout à fait anonyme...vous pouvez vous valider...
- ✓ Mot de la fin...
- ✓ Retour en groupe



Fonctionnement de l'atelier

- ✓ Deux hx de cas; mises en situation
- ✓ **et ces mises en situation sont des exemples, d'autres choix de tests et mesures seraient tout aussi bons...**
- ✓ 30 minutes par cas, 5-6 questions/cas, 5 min/question, discussion et consultation 2 à 2 et vote avec consensus...
- Vote tout à fait anonyme.. **et vous pouvez vous tromper...**
- ✓ Mot de la fin...
- ✓ Retour en groupe



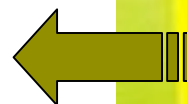
Vignette # 1: CIF et concept dx

Se familiariser

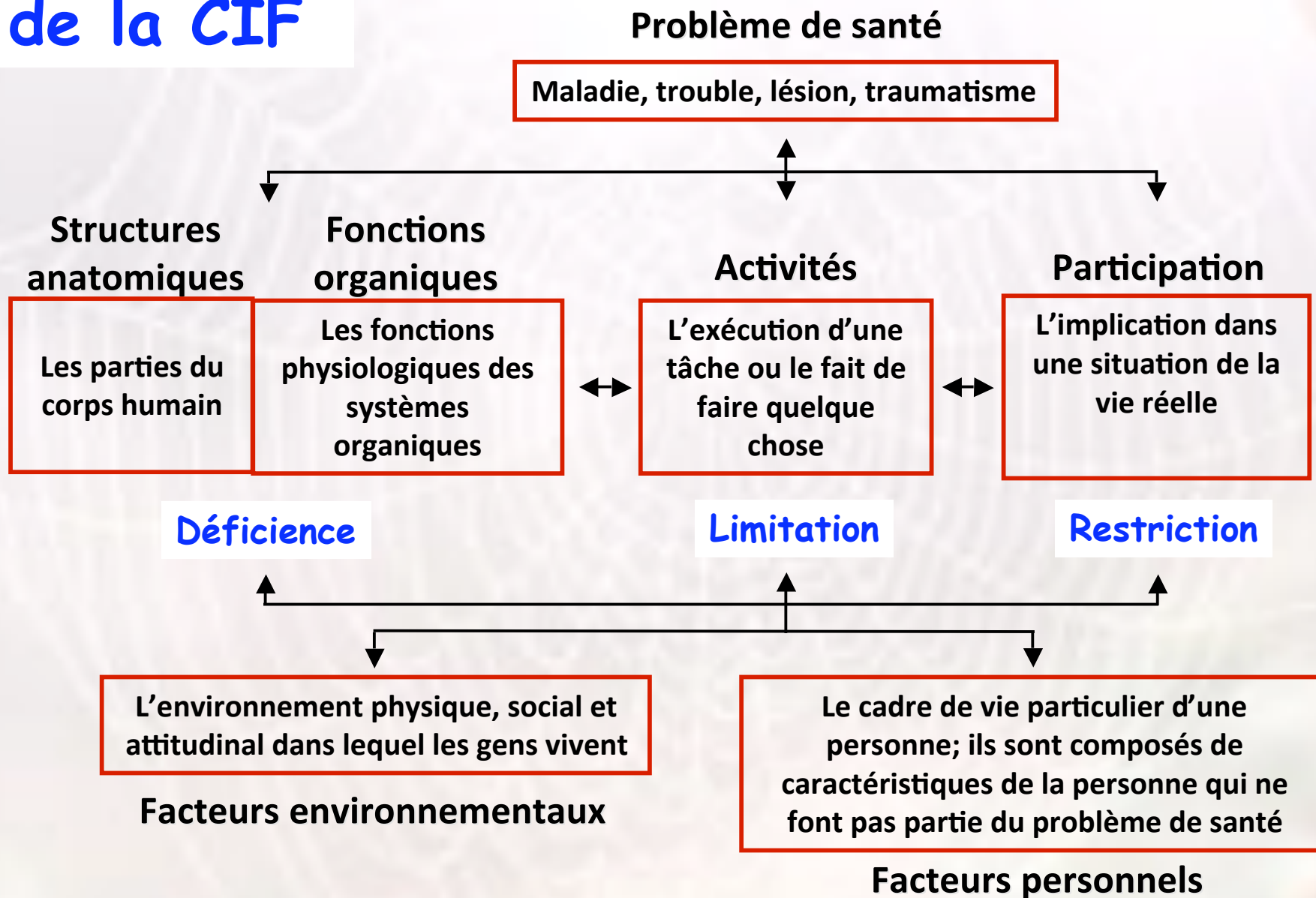
Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer



Le langage de la CIF





Vignette # 1: cas clinique

Contexte / référence médicale:

- Femme 83 ans
- Condition post-arthroplastie de la hanche G
- Poursuite de rééducation à l'hôpital en externe: 2 sem. post chirurgie
- MEC totale avec marchette



En vous référant à la terminologie de la CIF, comment classeriez-vous:

Q1. le sexe et l'âge du client ?

Q2. la condition post-arthroplastie de la hanche G?

- a) Problème de santé;
- b) Déficience d'une structure anatomique ou d'une fonction organique;
- c) Limitation d'activité;
- d) Restriction de participation;
- e) Facteur environnemental;
- f) Facteur personnel.



Vignette # 1: Réponse Q1...

Q1. Facteurs personnels:

*Les facteurs personnels représentent le cadre de vie particulier d'une personne composé de caractéristiques de la personne qui ne font pas partie d'un problème de santé ou d'un des états de la santé. Ils peuvent inclure **le sexe**, la race, **l'âge**, les autres problèmes de santé, la condition physique, le mode de vie, les habitudes, l'éducation reçue, le mode d'adaptation, l'origine sociale, la profession, le niveau d'instruction ainsi que l'expérience passée et présente (les événements vécus et les circonstances de la vie), les schémas comportementaux et les traits psychologiques ou autres.*

CIF Introduction, OMS p.18



Vignette # 1: Réponse Q2...

Q2. Problème de santé:

Dans les classifications internationales de l'OMS, les problèmes de santé (maladies, troubles, lésions et traumatismes) sont *classés essentiellement en fonction de la CIM-10* (Classification internationale des maladies, 10e révision)

CIF Introduction, OMS p.3



Vignette # 1: cas clinique

Histoire et condition de santé :

- Douleur à la hanche gauche X 4-5 ans devenue sévère 1 ans avant la chirurgie
- Approche chirurgicale postérieure: prothèse totale
- Physiothérapie pendant 10 jours à l'hôpital
 - Labos: Hb: 112 post-op; TA :132/84
- OA à la hanche droite X 3 ans avec douleur contrôlée
- Antécédents de lombalgie discogénique vers l'âge de 50 ans
- Incontinence mixte occasionnelle depuis 4 ans
- Médication
 - Lopressor (HTA)
 - Lovenox (Anticoagulant post-chirurgie):
 - Asaphen (analgésique)
- Référée en externe pour continuer réadaptation : problème de douleur et entraînement à la marche



En vous référant à la terminologie de la CIF, comment classeriez-vous:

Q3. L'ostéoarthrite de la hanche droite et l'hypertension artérielle ?

- a) Problème de santé;
- b) Déficience d'une structure anatomique ou d'une fonction organique;
- c) Limitation d'activité;
- d) Restriction de participation;
- e) Facteur environnemental;
- f) Facteur personnel.



Vignette # 1: Réponse Q3...

Q3. Facteurs personnels:

*Les facteurs personnels représentent le cadre de vie particulier d'une personne composé de caractéristiques de la personne qui ne font pas partie d'un problème de santé ou d'un des états de la santé. Ils peuvent inclure le sexe, la race, l'âge, les **autres problèmes de santé**, la condition physique, le mode de vie, les habitudes, l'éducation reçue, le mode d'adaptation, l'origine sociale, la profession, le niveau d'instruction ainsi que l'expérience passée et présente (les événements vécus et les circonstances de la vie), les schémas comportementaux et les traits psychologiques ou autres.*

CIF Introduction, OMS p.18



Vignette # 1: cas clinique

Contexte de vie et objectifs du client:

Contexte de vie:

- Veuve depuis 5 ans vit dans une maison unifamiliale avec 5 marches extérieures pour y accéder;
- Depuis 6 mois avant sa chirurgie son fils et sa fille s'occupent de l'entretien intérieur et extérieur de sa maison;
- Elle conduisait sa voiture et elle était indépendante pour faire ses courses jusqu'à 6 mois avant sa chirurgie;
- Ne pratique aucun sport depuis 4 ans ; Toutefois, avant la chirurgie, elle jouait au bridge 3 à 4 fois semaine. Elle est directrice du club.

Objectif du client:

Madame est actuellement incapable de faire ses AVD et doit demander à ses enfants de réaliser les travaux intérieurs et extérieurs.

Madame aimerait être autonome dans ses activités à domicile et reprendre la conduite automobile. Elle a confiance que la réadaptation permettra d'enrayer la douleur qui persiste.



En vous référant à la terminologie de la CIF, comment classeriez-vous:

Q4. Les caractéristiques de la maison de la dame (ex. escalier) ?

Q5. Les difficultés qu'elle éprouve à accomplir ses occupations habituelles ?

- a) Problème de santé;
- b) Déficience d'une structure anatomique ou d'une fonction organique;
- c) Limitation d'activité;
- d) Restriction de participation;
- e) Facteur environnemental;
- f) Facteur personnel.



Vignette # 1: Réponses Q4 et Q5...

Q4. Facteurs environnementaux:

L'environnement personnel immédiat de la personne, y compris des milieux comme **le domicile, le cadre de travail** et l'école. Ils comprennent à ce niveau les **caractéristiques physiques et matérielles de l'environnement** auxquelles la personne est directement confrontée, de même que les **contacts directs avec les autres**, qu'il s'agisse de membres de la famille, de connaissances, de pairs ou d'étrangers.

CIF Introduction, OMS p.17



Vignette # 1: Réponses Q4 et Q5...

Q5. Participation (restriction)

La participation signifie l'implication dans une situation de la vie réelle.

Les restrictions de participation désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle.

CIF Introduction, OMS p.14



Vignette # 1: cas clinique

Données subjectives:

- Douleur au pourtour de la cicatrice présente à 2/10 (EVA) au repos; si debout pour des périodes prolongées, augmente à 5/10 à la marche;
- Œdème tout le membre inférieur gauche; bas élastique;
- Sensation de faiblesse dans la cuisse gauche en marchant avec la marchette.



Vignette # 1: cas clinique

Données objectives:

- Questionnaire « WOMAC »
douleur 29/100, raideur 12/100, difficulté 67/100;
- Marche, analyse descriptive (Observational Gait Analysis)
 - ↓ d'extension du genou et hanche gauche à la phase d'appui
 - ↓ flexion du genou à la phase d'oscillation
 - Inflexion latérale droite du tronc en phase d'appui
 - Diminution du push-off à la fin de la phase d'appui
 - Diminution du temps en phase d'appui
 - Trendelenburg + en phase d'appui
- Posture debout: peu de MEC MI droit. Légère flexion ant tronc
- Pas de rougeur; pas de gonflement; pas de chaleur mollets;
- Œdème diffus à godet: tibia vers pied (gauche >droit);
- Timed Up and Go avec marchette: 20 sec (valeur cible 12sec);
- Échelle de Borg 5/10 (après le TUG);
- SMAF 16 /87 (légère perte d'autonomie).



Vignette # 1: cas clinique

Données objectives:

- Amplitude articulaire A/P hanche gauche
Extension 15/25, Flexion 70/90, abduction 25/45, adduction NE (mais se colle les jambes), RE diminuer de 75 % par rapport à gauche, RI N/E;
- Force musculaire isométrique maximale (bilan musculaire/5)
Hanche gauche: flexion 2, ABD 2, ADD 4, RI 4, RE 4
Genou gauche: flexion 4, extension 3, fasciculation musculair;
- Transfert
 - DD vers assis ; Besoin de consigne verbale pour sortir MI du lit de façon sécuritaire
 - Assis à debout: aide avec marchette.

Questionnaire WOMAC

Domaine douleur : quelle est l'importance de la douleur ?

1. Lorsque vous marchez sur une surface plane ?
2. Lorsque vous montez ou descendez les escaliers ?
3. La nuit, lorsque vous êtes au lit ?
4. Lorsque vous vous levez d'une chaise ou vous asseyez ?
5. Lorsque vous vous tenez debout ?

Domaine raideur : quelle est l'importance de la raideur

1. lorsque vous vous levez le matin ?
2. lorsque vous bougez après vous être assis, couché ou reposé durant la journée ?

Domaine fonction : quelle est l'importance de la difficulté que vous éprouvez à :

- | | |
|---|---|
| 1. Descendre les escaliers ? | 10. Sortir du lit ? |
| 2. Monter les escaliers ? | 11. Enlever vos collants ou vos chaussettes ? |
| 3. Vous relever de la position assise ? | 12. Vous étendre sur le lit ? |
| 4. Vous tenir debout ? | 13. Entrer ou sortir d'une baignoire ? |
| 5. Vous pencher en avant ? | 14. Vous asseoir ? |
| 6. Marcher en terrain plat ? | 15. Vous asseoir et vous relever des toilettes ? |
| 7. Entrer et sortir d'une voiture ? | 16. Faire le ménage " à fond " de votre domicile ? |
| 8. Faire vos courses ? | 17. Faire l'entretien quotidien de votre domicile ? |
| 9. Enfiler collants ou chaussettes ? | |

Échelle de Borg

Borg, 1970

PERCEPTION DE L'EFFORT	
	0 Rien du tout
	0,5 Très très facile
	1 Très facile
	2 Facile
	3 Moyen
	4 Un peu difficile
	5 Difficile
	6 Plus difficile
	7 Très difficile
	8
	9 Très très difficile
	10 Maximum

© Jean BORG, 1989 - Révisé 2002
ISSUE 01
Borg, J. & G. Balke (1973) Perception of exertion. In: Journal of Applied Physiology, 34, 432-438.
Borg, J. & G. Balke (1973) Perception of exertion. In: Journal of Applied Physiology, 34, 432-438.



En vous référant à la terminologie de la CIF, comment classeriez-vous l'information obtenue à partir des mesures et tests réalisés?

- a) problème de santé; b) déficience d'une structure anatomique ou d'une fonction organique;
c) limitation d'activité; d) restriction de participation; e) facteur environnemental; f) facteur personnel

Q6. Goniomètre universel

Q7. Bilan musculaire manuel

Q8. «TUG»

Q9. Mesure de l'œdème

Q10. Intensité de la douleur - échelle visuelle analogue

Q11. Perception d'effort avec Échelle de Borg

Q12. SMAF

Q13. Analyse descriptive standardisée de la marche (OGA)

Q14. Questionnaire WOMAC



Vignette # 1: Réponse Q6...

**Q6. Le goniomètre mesure l'amplitude articulaire =
Déficience d'une fonction organique**

b710 - Fonctions relatives à la mobilité des articulations:

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



Vignette # 1: Réponse Q7...

Q7. Le bilan musculaire /5 mesure la force musculaire = Déficience d'une fonction organique
b730 - Fonctions relatives à la puissance musculaire

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



Vignette # 1: Réponse Q8...

**Q8. Le «Timed Up and Go» mesure la capacité de se mettre debout, marcher, tourner et s'asseoir =
Limitation d'activité**

d4500 - Marcher sur de courtes distances : *Avancer à pied, sur une distance de moins d'un kilomètre*

d4103 S'asseoir: *Prendre ou quitter la position assise,*

d4104 Se mettre debout : *Prendre ou quitter la position debout*

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



Vignette # 1: Réponse Q9...

Q9. Mesure en huit de l'œdème=

Déficiences d'une fonction organique

b 435 - autres fonctions du système immunologique

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



Vignette # 1: Réponse Q10...

Q10. L'échelle visuelle analogue (EVA) mesure la perception de l'intensité de la douleur =

Déficiência d'une fonction organique

b2804 - Douleur irradiante dans un segment ou une région:

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



Vignette # 1: Réponse Q11...

**Q11. L'échelle de Borg mesure la perception de l'effort =
Déficience d'une fonction organique**

b455 - Fonctions de tolérance à l'effort :

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



Vignette # 1: Réponse Q12...

Q12. Le SMAF autonomie fonctionnelle

= **Déficiences de fonctions organiques (fonction mentale et fonction urinaire) et Limitation d'activité et restriction de la participation.**

Limitation d'activité et restriction de la participation

d4. Mobilité: mouvement en changeant la position du corps ou en allant d'un endroit à l'autre, en portant, en transportant ou en manipulant des objets, en marchant

- **D470** Utiliser les moyens de transport

d5. Soins personnels: soins personnels, le fait de se laver et de se sécher, de s'occuper de son corps et des parties de son corps, de s'habiller,

- **D57002** Prendre ses médicaments

d6. Vie domestique: activités ménagères de nettoyage et de réparation, de l'entretien de ses biens personnels et autres objets ménagers

- **D640.** Entretien de la maison; **D630.** Préparer les repas

d350-d369 Communication:

- **d350.** Utiliser le téléphone



Vignette # 1: Réponse Q12...

Q12. Le SMAF autonomie fonctionnelle

Déficiences organiques

b6202. Continence vésicale: *incontinence urinaire d'effort, incontinence par besoin impérieux, incontinence réflexe, incontinence continue, et incontinence mixte*

b110-b139. Fonctions mentales

b144. Mémoire

b114. Orientation

b167. Compréhension

b1645. Jugement

b152. Comportement

ICF Browser, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



Vignette # 1: Réponse Q13...

Q13. L'analyse standardisée de la marche évalue le patron de la démarche =

Déficiences d'une fonction organique

b770 - Fonctions relatives au type de démarche: Fonctions relatives aux types de mouvements associés à la marche



Vignette # 1: Réponse Q14

Q14. Le questionnaire WOMAC mesure la capacité d'exécuter des activités et l'implication dans certaines activités de la vie réelle = Limitation d'activité et restriction de la participation

- d4. Mobilité:** mouvement en changeant la position du corps ou en allant d'un endroit à l'autre, en portant, en transportant ou en manipulant des objets, en marchant
- d5. Soins personnels:** soins personnels, le fait de se laver et de se sécher, de s'occuper de son corps et des parties de son corps, de s'habiller
- d6. Vie domestique:** activités ménagères de nettoyage et de réparation, de l'entretien de ses biens personnels et autres objets ménagers



Vignette # 2: libellé et concept dx

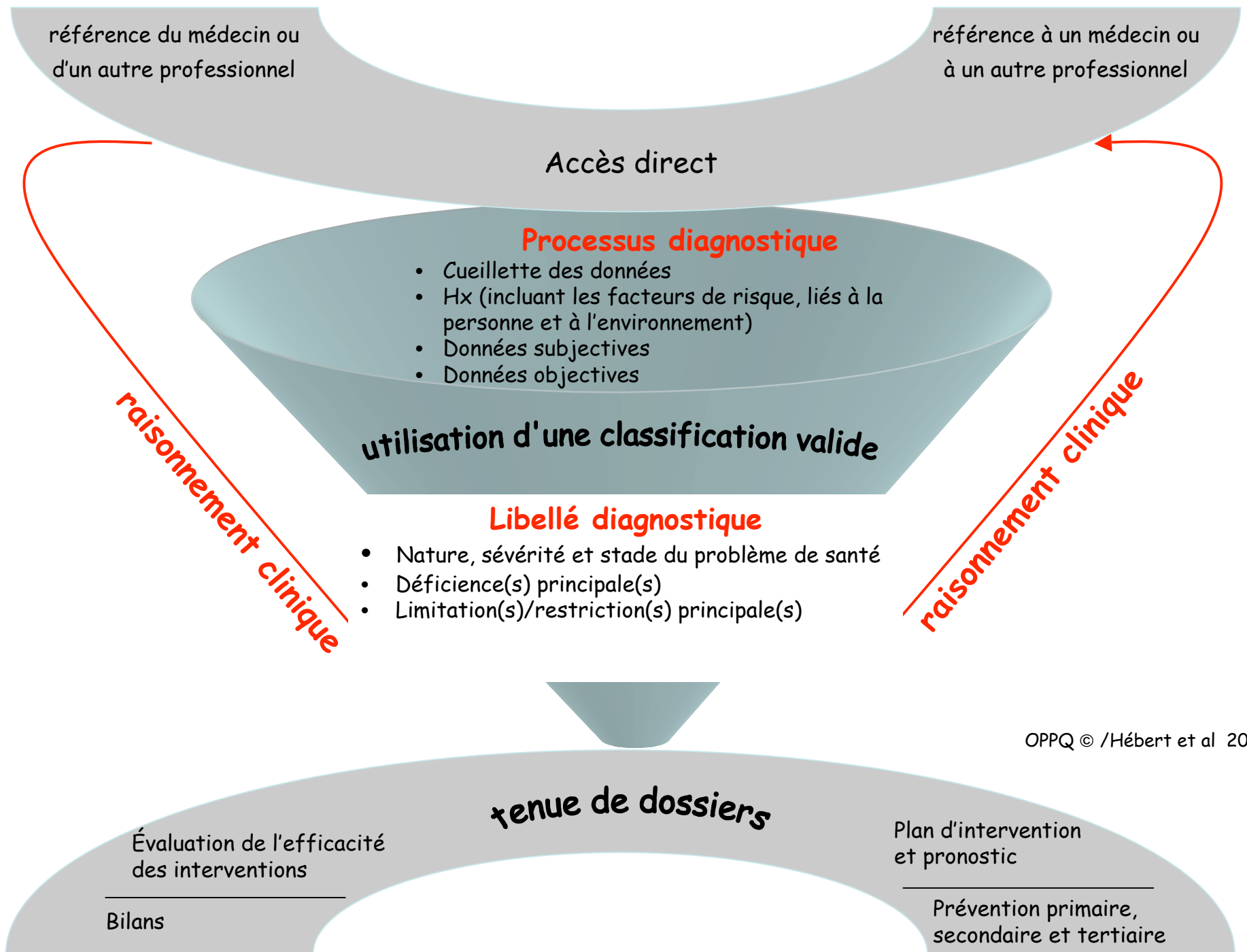
Se familiariser

Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer







Rappel... le dx émis par le physiothérapeute et le libellé

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (défiance(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))



Vignette # 2: cas clinique

- Femme de 88 ans,
- Chutes à répétition depuis les derniers 6 mois.
- Première visite à l'hôpital de jour, suite à une consultation, à l'urgence, la semaine dernière



Vignette # 2: cas clinique

Histoire et condition de santé:

- Chute à répétition depuis 6 mois, la dernière a nécessité une consultation à l'urgence car ecchymose et points de suture sur l'arcade sourcilière;
- Elle est référée à l'hôpital de jour pour évaluation par l'équipe multidisciplinaire;
- Elle utilise une canne pour marcher depuis une année à cause d'une faiblesse des jambes (selon elle);
- Antécédents d'hernie discale postérolatérale L4-L5 G dx X 30 ans (IRM);
- Hypercholestérolémie familiale contrôlée;
- Diabète de type II depuis 25 ans;
- Médication:
 - Lipitor (contrôle cholestérol)
 - Glucophage
 - Byetta en injection
 - Codéine 5 mg (Douleur)
 - Tylénol au besoin
 - Activan



Vignette # 2: cas clinique

Contexte de vie:

- Vit avec son mari, qui a eu un AVC l'année dernière, dans une maison unifamiliale avec 2 paliers de 5 marches extérieures pour y accéder;
- Avant sa chute, elle participait à certaines tâches domestiques mais elle avait quelqu'un du service à domicile du CLSD pour le ménage et le bain de son mari;
- Le couple utilise la popote roulante 3 fois par semaine;
- Le couple n'a pas d'enfant.

Objectif du client:

Madame est actuellement incapable de faire ses AVQ et de s'occuper de son mari.

Madame aimerait être autonome dans ses activités à domicile.



Vignette # 2: cas clinique

Données subjectives:

- Sensation de faiblesse générale;
- Sensation de congestion au pourtour des chevilles en position debout;
- Peur de chuter;
- Douleur au niveau du front 3/10 au repos.



Vignette # 2: cas clinique

Données objectives:

- Autonomie : SMAF 43/87;
- Perte de la sensibilité vibratoire des deux pieds :
100 sec sur vibrometer G et D ou 0 sec sur diapason;
- Peur de chuter
 - ABC (peur de chuter) 34/100;
- Force musculaire
 - Faiblesse des membres inférieurs; quadriceps 4- à G et 3+ à droite ; Abducteur 4- à G et 4- à droite ; fléchisseurs plantaires; 3+.
 - « Sit-to-stand» Temps pris pour se lever debout 5 fois consécutives 18,5 s.; (>13.6 secondes, associé à ↑ des incapacités)
- Mouvements actifs/passifs à la cheville
Normal.



Vignette # 2: cas clinique

Données objectives:

- **Équilibre**
 - Berg 45/54
 - Test unipodal sur une jambe: 0 à droite et 3 sec à gauche
 - TUG 18 sec. (>17 sec indique ↑ du risque de chute)
 - Stratégie de cheville non utilisée;
- **Attention partagée**
 - TUG avec attention partagée 21 sec; (+que 4 sec. Avec le TUG problème...)
- **Marche**
 - Test «Dynamic gait index» 18 (<19 / 24 prédicteur de chute)
 - Vitesse de marche 0,7 m/s (< 0,7 m/s : associée à de nouvelles chutes)
 - Test de six minutes (tolérance à la marche): 310 m;
- **Patron de marche/transfert**
 - Difficulté à se lever, Difficulté à s'asseoir, Instabilité à la marche, Instabilité lors des transferts.



En vous référant au concept dx proposé et à la définition du libellé, comment écririez-vous?

Q1. La première ligne du libellé?

- a) Chute
- b) Syndrome de chute
- c) Faiblesse musculaire des membres inférieurs,
- d) Chute avec perte d'autonomie
- e) Chute et diabète de type II



Vignette # 2: Réponse Q1...

Q1. Première ligne du libellé:

Dx médical (problème de santé): **Aucun**

La nature du problème: Syndrome de chute à répétition

La nature du problème est défini comme l'identification du problème de santé en faisant référence à une classification diagnostique reconnue notamment la CIF pour son aspect universel et son caractère exhaustif

La sévérité du problème: >2 dans les derniers 6 mois

La sévérité du problème est la caractéristique du diagnostic qui fait référence au niveau ou au degré de gravité du problème de santé. La sévérité est souvent déterminée à partir d'une échelle ou d'un test permettant d'établir l'importance de l'atteinte.

Le stade du problème: Non-applicable

Le stade du problème est la caractéristique du diagnostic qui fait référence à une période ou phase de l'évolution du problème de santé. L'exemple le plus classique est le stade d'une atteinte inflammatoire qui peut être aiguë, sub-aiguë ou chronique. Ce descripteur sera ajouté lorsqu'il sera possible de le préciser en considérant qu'il contribuera à orienter le traitement.



Vignette # 2: Réponse Q1...

Q1. Première ligne du libellé:

f) Syndrome de chute avec polyneuropathie



En vous référant au concept dx proposé et à la définition du libellé, comment écririez-vous?

Q2. La deuxième ligne du libellé déficiency(s) principale(s)?

- a) faiblesse musculaire des membres inférieurs
- b) perte de sensibilité vibratoire
- c) problème d'attention divisée
- d) douleur au front
- e) faiblesse musculaire des membres inférieurs et perte de sensibilité vibratoire
- f) patron de marche altéré



Vignette # 2: Réponse Q2...

Q2. La deuxième ligne du libellé (déficiência(s) principale(s)) ajoutée à la première ligne (nature, sévérité et stade du problème)

Syndrome de chute avec polyneuropathie

caractérisée par une faiblesse musculaire des membres inférieurs



Vignette # 2: Réponse Q2...

Déficiência principale:

Problème de fonctionnement d'une structure anatomique ou d'un système organique qui, selon le jugement du physiothérapeute, est l'élément qui limite le plus la capacité d'une personne à accomplir ses activités habituelles. Il s'agit la plupart du temps d'un élément sélectionné dans la liste de problèmes élaborée à la suite de son évaluation.

ref. proposition d'une définition conceptuelle du dx émis par le physiothérapeute, p63



En vous référant au concept dx proposé et à la définition du libellé et en tenant des facteurs environnementaux et personnels du patient:

Q3. Quelle(s) serai(en)t selon vous la (les) limitation(s) ou restriction(s) principale(s)?

- a) limitation +++ de la marche
- b) limitation des AVD
- c) limitation des AVQ et des AVD
- d) limitation des AVD
- e) restriction des transferts et de la mobilité en générale
- f) restriction des activités de loisirs



Vignette # 2: Réponse Q3...

Q3. La (les) limitation(s) ou restriction(s) principale(s)?

Syndrome de chute avec polyneuropathie

caractérisée par une faiblesse musculaire au membre inférieur

limitant les AVQ



Vignette # 2: Réponse Q3...

Limitation ou/et restriction principale:

Activité normalement réalisée par la personne qui, selon le jugement du physiothérapeute et du patient, est la plus limitée, compte tenu de l'environnement habituel de la personne et de la nécessité pour elle de réaliser cette activité.

ref. proposition d'une définition conceptuelle du dx émis par le physiothérapeute, p63



En vous référant au concept dx proposé:

Q4. Lesquels parmi les libellés suivants sont conformes à la définition du libellé?

1. Syndrome d'immobilisation caractérisé par une faiblesse musculaire sévère aux membres inférieurs limitant les activités de mise en charge sans aide ambulatoire et la marche.
2. Dx médical émis et confirmé de Maladie de Parkinson caractérisée par une festination limitant la sécurité à la marche .
3. Séquelles de chirurgie de sténose spinale caractérisée par une douleur dans la région lombaire et une diminution de la force des extenseurs des membres inférieurs limitant la vitesse de marche sur terrain accidenté et restreignant l'utilisation des escaliers.
4. Dx médical émis et confirmé de Fracture ostéoporotique de l'humérus droit caractérisée par une faiblesse musculaire des muscles proximaux et une douleur à l'épaule restreignant l'autonomie dans les AVQ.

La réponse est f): Toutes ces réponses



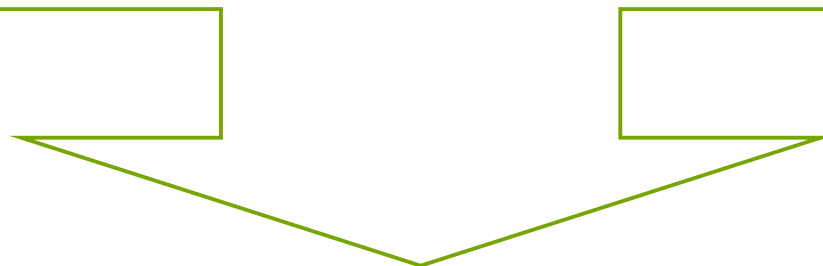
Vignette # 2: Réponse Q4...

Tous sont conformes et contiennent les éléments suivants:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (défiance(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))



a) Syndrome d'immobilisation

caractérisé par une faiblesse musculaire sévère aux membres inférieurs

limitant les activités de mise en charge sans aide ambulatoire
et la marche



Vignette # 2: Réponse Q4...

Tous sont conformes et contiennent les éléments suivants:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiência(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))

b) Dx médical émis et confirmé de Maladie de Parkinson
caractérisée par une festination
limitant la sécurité à la marche



Vignette # 2: Réponse Q4...

Tous sont conformes et contiennent les éléments suivants:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiency(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))

c) Séquelles de chirurgie de sténose spinale

caractérisées par une douleur dans la région lombaire et une diminution de la force des extenseurs des membres inférieurs

limitant la vitesse de marche sur terrain accidenté et restreignant l'utilisation des escaliers



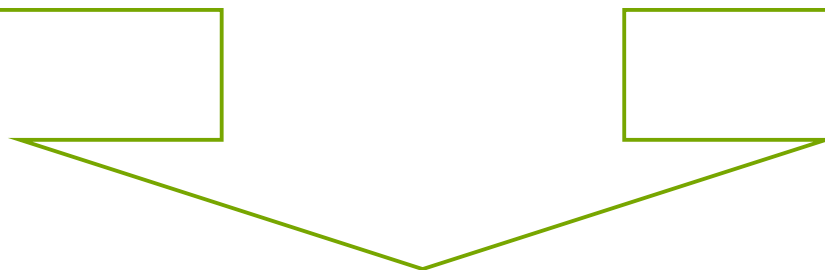
Vignette # 2: Réponse Q4...

Tous sont conformes et contiennent les éléments suivants:

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

caractérisé par (déficiência(s) principale(s)) et

limitant/restreignant (limitation(s) ou restriction(s) principale(s))



d) Dx médical émis et confirmé de fracture ostéoporotique de l'humérus droit

caractérisée par une faiblesse musculaire des muscles proximaux et une douleur à l'épaule

restreignant l'autonomie dans les AVQ



Q5. Lesquels parmi les libellés suivants sont incomplets selon la définition du libellé?

1. Tendinopathie de la longue portion du biceps caractérisée par une faiblesse des fléchisseurs et abducteurs de l'épaule et une douleur aiguë limitant l'autonomie aux AVQ.
2. Dx médical émis et confirmé de coxarthroses bilatérales, restreignant la marche et la montée/descente des escaliers.
3. Gonarthrose du genou droit, caractérisée par une douleur sévère limitant la montée/descente des escaliers.
4. Syndrome d'immobilisation limitant les activités de mise en charge sans aide.

a)1; b) 1 et 3; c) 2 et 4; d) 1, 2 et 3;
e) aucune de ces réponses; f) Toutes ces réponses



Vignette # 2: Réponse Q5...

La réponse est: c) 2 et 4

2. Dx médical émis et confirmé de coxarthroses bilatérales, caractérisées par une douleur sévère et une diminution de la force des muscles proximaux des deux hanches limitant la marche et la montée/descente des escaliers.
4. Syndrome d'immobilisation caractérisé par une faiblesse musculaire des membres inférieurs limitant les activités de mise en charge sans aide.



CONCLUSION

- ✓ En écrivant le libellé, le pht doit détailler le problème de santé dans la concision...
 - se limiter à une/deux déficiences principales
 - éviter de mettre plusieurs dx dans un même libellé (un seul libellé par problème de santé)
 - pas nécessaire de mettre certains détails (e.g. date du dx médical ou résultat de test e.g. vitesse de marche sauf si jugé essentiel e.g. condition associée)

- ✓ Raisonnement clinique et cohérence (e.g. bons descripteurs, lien entre déficience et limitation / restriction principale).



CONCLUSION

En exerçant ce niveau de responsabilité qu'est celui d'émettre un dx, obtenir le rendement fonctionnel optimal...

c'est viser à réduire au maximum voir éliminer les limitations (aux activités) et les restrictions (à la participation);

c'est aussi de démontrer que bien que la lésion est importante, c'est avant tout la nature et l'ampleur des déficiences et des limitations/restrictions qui déterminent le fonctionnement (rendement fonctionnel), le pronostic et la nature des interventions à prioriser dans le contexte global de la personne...

→ NOTRE VALEUR AJOUTÉE!!!



QUESTIONS ?

