

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



Préparé par:

Luc J. Hébert, pht, PhD; Marc Perron, pht, MSc

Rachel Brosseau, pht, MSc

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).

Programme de physiothérapie, École de réadaptation,
Université de Montréal



UNIVERSITÉ
LAVAL

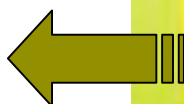
Université 
de Montréal



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



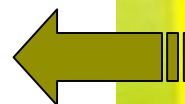
Vignette # 1: CIF et concept dx

Se familiariser

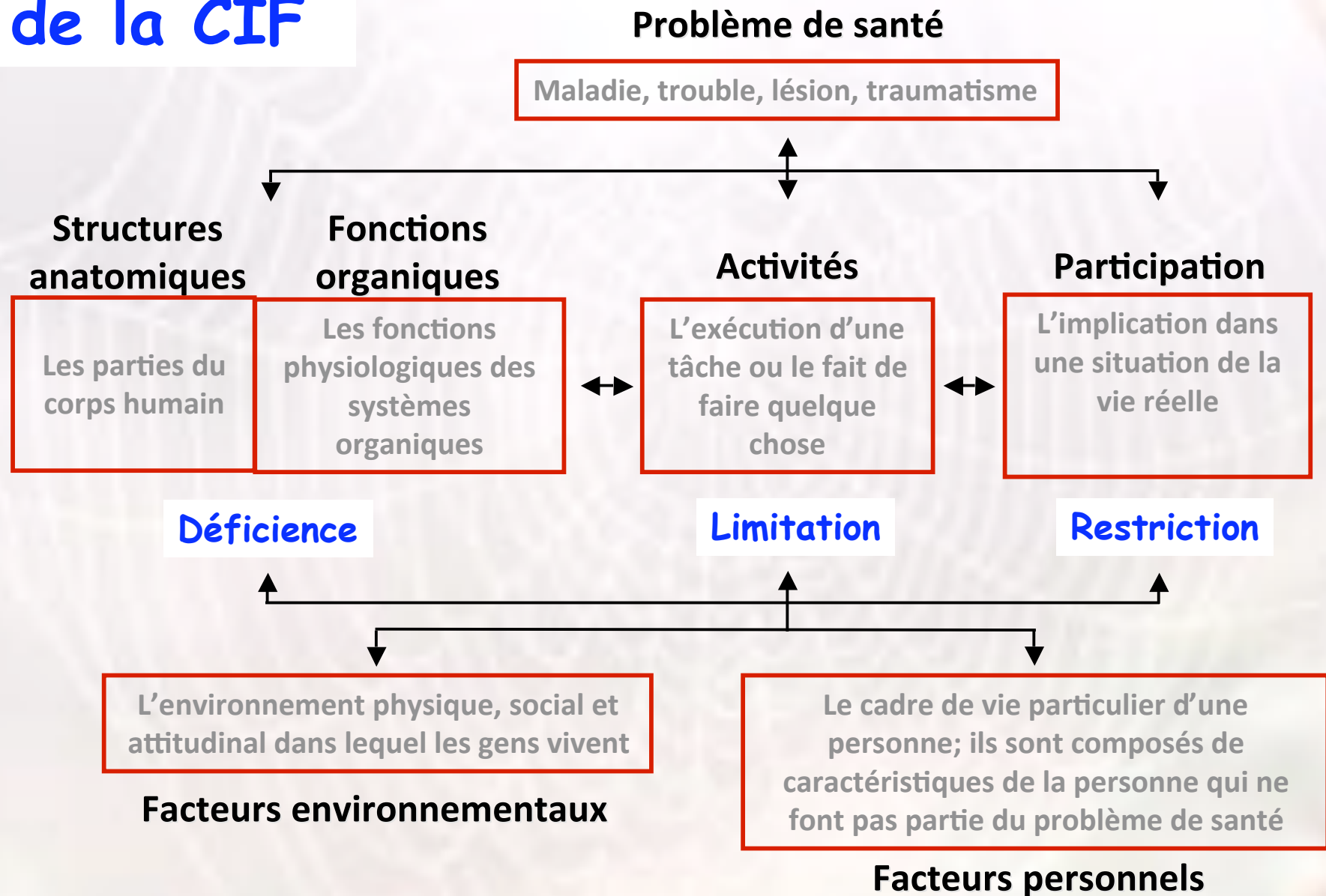
Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer



Le langage de la CIF





Vignette # 1: cas clinique

Contexte / référence médicale:

- Homme 49 ans
- Condition post-infarctus



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

Q1. le sexe et l'âge du client ?

- 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



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

Q2. la condition post-infarctus ?

- 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 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 :

- DRS serrative sans irradiation d'une durée de 5 minutes il y a un mois, au travail, soulagée par repos
- Récidive de DRS serrative prolongée, augmentant en intensité, non soulagée par 3 doses de nitroglycérine
- Admis à l'Urgence pour infarctus du myocarde non compliqué
- Hypertension artérielle contrôlée
- Maladie artérielle périphérique plus marquée au membre inférieur gauche
- Antécédents de lombalgie discogénique
- Médication
 - Lopressor (HTA)
 - Entrophen (Antiplaquettaire post-infarctus)
 - Ativan (Anxiété post-infarctus)



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

Q3. la lombalgie discogénique 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:

- Vit seul avec son épouse dans une maison unifamiliale avec 5 marches extérieures pour y accéder;
- Participe habituellement aux tâches domestiques et effectue seul les travaux d'entretien extérieurs;
- Ne pratique aucun sport;
- Travaille un minimum de 40 heures/semaine comme chauffeur de camion. Il doit aider à charger et décharger son camion.

Objectif du client:

Monsieur est en arrêt de travail. Il est ralenti dans les AVD et doit demander à ses enfants de réaliser les travaux extérieurs.

Aimerait reprendre son travail à temps plein et être autonome dans ses activités à domicile.



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

Q4. Les caractéristiques du travail du client ?

- 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



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

Q5. Les difficultés qu'il 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...

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:

- Absence de dyspnée
- Absence d'orthopnée
- Sensation de fatigue au moindre effort



Vignette # 1: cas clinique

Données objectives:

- Signes vitaux au repos :
 - fréquence cardiaque : 65 battements/minute, régulier
 - tension artérielle : 125/75
- Saturation de l'hémoglobine en oxygène : 98%
- Auscultation pulmonaire : MV normaux, poumons clairs
- Absence de jugulaires distendues en décubitus dorsal
- Absence d'œdème des membres inférieurs



Vignette # 1: cas clinique

Données objectives:

- Pouls périphériques bien perçus et symétriques aux niveaux fémoral, mais diminués au niveau tibial postérieur et pédieux à gauche
- Indice tibio-huméral au MIG : 0.85
Indice tibio-huméral au membre inférieur droit : 0.95
- Classification fonctionnelle pré-hospitalisation : I/IV selon l'échelle d'activités spécifiques (*Specific Activity Scale*)



Vignette # 1: cas clinique

Données objectives:

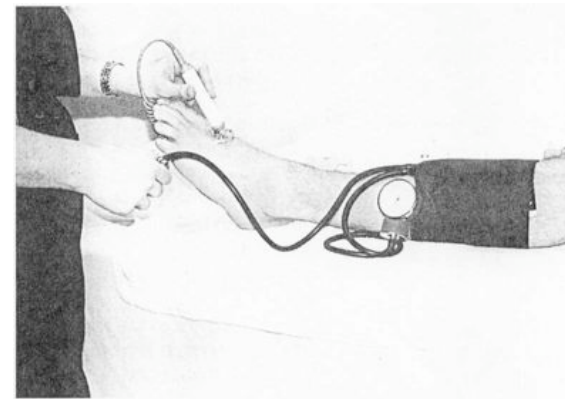
- EESM pré départ :
FC repos : 65 battements/minute
TA repos : 125/75
Sat O₂ repos : 97%

METS	FC (bpm)	TA (mm Hg)	RPE (0-10)	Signes et symptômes	Sat O ₂ (%)	ECG
2	70	130/80	1	-	98%	
3	77	135/75	3	-	98%	
4	85	140/70	5	-	99%	
5	97	145/75	7	douleur ischémique au mollet gauche cotée 7 sur l'échelle de perception de la douleur de claudication (RPC)	99%	aucun changement significatif du segment ST et absence d'arythmie ou trouble de conduction

Indice tibio-huméral

O'Sullivan 2007, ACSM 2006

0.90 - 0.95 à 1.20 - 1.30	normal
0.75 à 0.90 - 0.95	maladie légère, claudication intermittente
0.50 à 0.75	maladie modérée, douleur de repos
< 0.50	maladie sévère
<0.25	ulcère ischémique, gangrène
> 1.20 - 1.30	vaisseau calcifiée, diabète



Tirée de : Physical Rehabilitation, 2007,
p. 660

Échelle d'activités spécifiques

Adaptée de Goldman, 1981

ÉCHELLE D'ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES			
		OUI	NON
1.	Pouvez-vous descendre un escalier sans prendre de repos ? (4.5-5.2 METs)	Voir # 2	Voir # 4
2.	Pouvez-vous monter un escalier de 8 marches en transportant un objet léger ? (5-5.5 METs)	Voir # 3	Classe III
3.	Pouvez-vous monter un escalier de 8 marches en transportant un objet pesant 11 Kg (24 lb) ? (10 METs)	Classe I	Classe II
4.	Pouvez-vous prendre une douche sans prendre de repos? (3.6-4.2 METs)	Classe III	Voir # 5
5.	Pouvez-vous vous habiller sans prendre de repos ? (2-2.3 METs)	Classe III	Classe IV

Échelle de Borg modifiée

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
Institut Lévesque
Centre de recherche en santé publique
et en sécurité
de la Gaspésie

Échelle de perception de la claudication (RPC)

Zsiga 2002

0	ABSENCE D'INCONFORT
1	TRÈS, TRÈS LÉGER
2	TRÈS LÉGER
3	
4	ASSEZ LÉGER
5	
6	UN PEU INTENSE
7	
8	INTENSE
9	INTOLÉRABLE (ARRÊT)
10	



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. Signes vitaux (FC, TA)

Q7. Mesure de la saturation de l'hémoglobine en oxygène

Q8. Auscultation pulmonaire

Q9. Palpation des pouls périphériques et indice tibio-huméral

Q10. Échelle d'activités spécifiques (*Specific Activity Scale*)

Q11. Dépense énergétique atteinte à l'EESM

Q12. Perception de l'effort avec Échelle de Borg (RPE)

Q13. Perception de la douleur de claudication avec Échelle de perception de la claudication (RPC)

Q14. Électrocardiogramme



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

Q6. Signes vitaux (FC, TA)

- 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 Q6...

Q6. Le cardiofréquence-mètre (ou la palpation du pouls radial) mesure la fréquence cardiaque = Déficience d'une fonction organique

b4100 - Fréquence cardiaque

La palpation du pouls radial mesure la fréquence cardiaque et évalue le rythme cardiaque = Déficience d'une fonction organique

b410 - Fonctions du cœur

b4100 - Fréquence cardiaque

b4101 - Rythme cardiaque

Le sphygmomanomètre mesure la tension artérielle = Déficience d'une fonction organique

b420 - Fonctions de la pression artérielle

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



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

Q7. Mesure de la saturation de l'hémoglobine en oxygène

- 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 Q7...

Q7. L'oxymètre de pouls mesure la saturation de l'hémoglobine en oxygène (reflet de l'oxygénation) =
Déficience d'une fonction organique

b440 - Fonctions respiratoires

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



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

Q8. Auscultation pulmonaire

- 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 Q8...

**Q8. L'auscultation pulmonaire évalue la ventilation =
Déficiência d'une fonction organique**

b440-449 - Fonctions du système respiratoire

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



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

Q9. Palpation des pouls périphériques et indice tibio-huméral

- 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 Q9...

**Q9. La palpation des pouls périphériques et l'indice tibio- huméral est le reflet du débit artériel =
Déficiência d'une fonction organique**

b4150 - Fonctions des artères

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



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

Q10. Échelle d'activités spécifiques (*Specific Activity Scale*)

- 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 Q11...

Q10. L'échelle d'activités spécifiques (*Specific Activity Scale*) 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

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



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

Q11. Dépense énergétique atteinte à l'EESM

- 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 Q12...

Q11. L'épreuve d'effort sous-maximal évalue la tolérance à l'effort et mesure la capacité aérobique = Déficience d'une fonction organique

b4551 - Capacité aérobique

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



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

Q12. Perception de l'effort avec l'échelle de Borg modifiée (RPE)

- 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 Q10...

Q12. L'échelle de Borg modifiée mesure la perception de l'effort =

Déficiencia d'une fonction organique

b455 - Fonctions de tolérance à l'effort

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



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

Q13. Perception de la douleur de claudication avec l'échelle de perception de la claudication (RPC)

- 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 Q13...

Q13. L'échelle de perception de la claudication (RPC) mesure la perception de l'intensité de la douleur ischémique = Déficience d'une fonction organique

b28015 - Douleur au membre inférieur

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



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

Q14. Électrocardiogramme

- 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 Q14...

Q14. L'électrocardiogramme évalue la fréquence et le rythme cardiaque, la présence d'arythmies ou de troubles de conduction, la présence d'ischémie ou de lésion myocardique, les effets de certaines drogues et certains déséquilibres électrolytiques =
Déficiencia d'une fonction organique

b410 - Fonctions du cœur

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



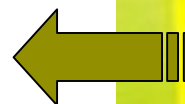
Vignette # 2: libellé et concept dx

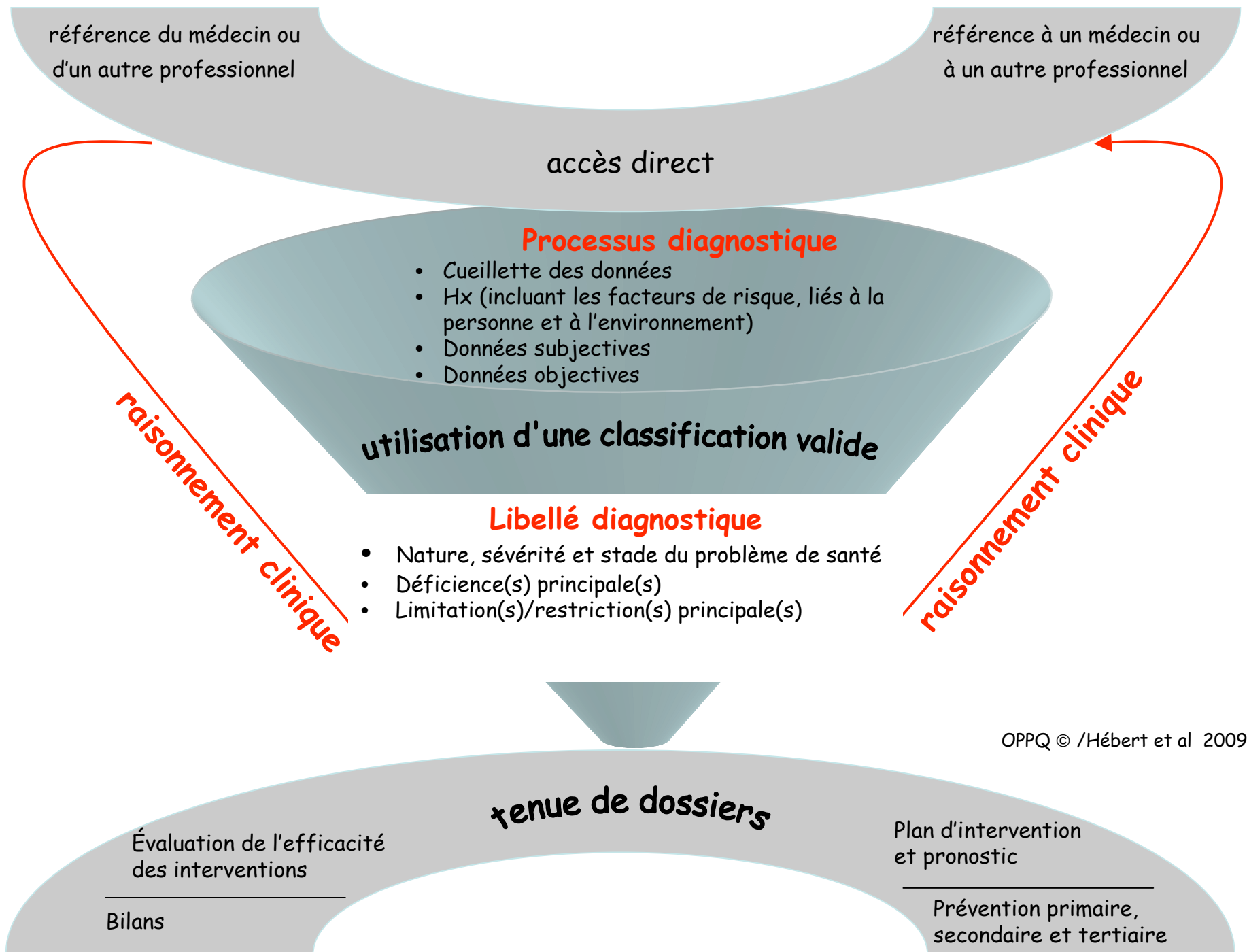
Se familiariser

Réfléchir

Mieux comprendre

Appliquer







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

(nature, sévérité et stade du problème de santé)

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

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



Vignette # 2: cas clinique

- Femme 68 ans, retraitée
- Hospitalisée il y a 48 heures pour embolie pulmonaire



Vignette # 2: cas clinique

Histoire et condition de santé:

- Chute d'un petit escabeau il y a deux semaines, avec apparition d'une douleur au genou qui a limité l'ensemble de ses activités
- Apparition soudaine d'une douleur à l'hémi-thorax gauche exacerbée par l'inspiration profonde, il y a 3 jours
- Sensation de lourdeur à la jambe gauche à la marche apparue environ une semaine avant hospitalisation
- IM non compliqué il y a 12 ans
- Insuffisance veineuse chronique
- Hypertension artérielle contrôlée
- Dyslipidémie contrôlée
- Tabagisme actif
- Médication:
 - Lopressor (HTA)
 - Empracet (douleur)
 - Heparin (anticoagulant) - INR 2.7



Vignette # 2: cas clinique

Contexte de vie:

- Vit avec son époux dans une maison unifamiliale avec 2 paliers de 5 marches extérieures pour y accéder;
- Effectue les tâches domestiques et aide aux travaux d'entretien extérieur (gazon, piscine, etc.);
- Pratique la danse de ligne une fois par semaine;
- Marche 30 minutes tous les jours.

Objectif du client:

Depuis sa chute, Madame a réduit considérablement ses activités. Elle a cessé sa danse de ligne. Jusqu'à son hospitalisation, elle marchait de très courtes distances dans son domicile.

Madame aimerait être autonome à domicile et reprendre ses activités habituelles.



Vignette # 2: cas clinique

Données subjectives:

- Diminution de la douleur (EVA) au genou à 1/10 au repos, augmentée à 3/10 avec MEC;
- Persistance de douleur très localisée, au niveau des 6^e et 7^e côtes, sur la ligne médioaxillaire, à l'hémithorax gauche, exacerbée par l'inspiration profonde à 7/10 (EVA);
- Dyspnée au repos, cotée 5/10 (EVA) ou 3/10 sur l'échelle de Borg modifiée

Mahler, 1987





Vignette # 2: cas clinique

Données subjectives:

Borg, 1982

0	Nothing at all
0.5	Very, very slight (just noticeable)
1	Very slight
2	Slight
3	Moderate
4	Somewhat severe
5	Severe
6	
7	Very severe
8	
9	Very, very severe (almost maximal)
10	Maximal



Vignette # 2: cas clinique

Données objectives:

- Décoloration et ecchymose sous le genou en externe avec léger gonflement;
- Signes vitaux au repos :
 - fréquence cardiaque : 75 battements/minute, régulier
 - tension artérielle : 110/70
- Saturation de l'hémoglobine en oxygène : 91% (air ambiant)
- Fréquence respiratoire : 30/minute
- Rapport I:E = 1:2



Vignette # 2: cas clinique

Données objectives:

- Toux grasse et efficace
- Sécrétions blanchâtres, plutôt épaisses, peu abondantes (environ 5 ml), non nauséabondes, avec présence d'hémoptysies
- Auscultation pulmonaire : diminution du MV à la base du lobe inférieur gauche, en latéral; frottement pleural au niveau des 6^e et 7^e côtes, en latéral à l'hémithorax gauche; sibilances expiratoires
- Percussion : son mat à la base du lobe inférieur gauche, en latéral
- Palpation de l'expansion thoracique : limitée en latéral



Vignette # 2: cas clinique

Données objectives:

- Spirométrie incitative : 730 cc/s
- Gaz artériels :

pH	pCO ₂ (mm Hg)	HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	pO ₂ (mm Hg)	FiO ₂ (%)	Sat O ₂ (%)
7.44	35	22	90	40%	96



Vignette # 2: cas clinique

Données objectives:

- Signes d'insuffisance veineuse chronique aux membres inférieurs (œdème, pigmentation de stase veineuse)
- Absence de cordon fibreux ou induration à la palpation des mollets
- Test de Homan négatif



Vignette # 2: cas clinique

Données objectives:

- Mobilité réduite par la dyspnée : aide légère d'une personne pour ses transferts du lit au fauteuil; marche sur place avec aide légère d'une personne, 2 X 5 minutes
- Post-marche sur place (5 minutes) :
 - Fréquence cardiaque : 95 battements/minute, régulier
 - Tension artérielle : 120/75
 - Sat O₂ : 91% (3 L/min)
 - Dyspnée 8/10 (EVA) ou 5/10 sur l'échelle de Borg modifiée
 - Fréquence respiratoire : 45/minute



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

Q1. La première ligne du libellé?

- a) Embolie pulmonaire
- b) Embolie pulmonaire au lobe inférieur gauche
- c) Embolie pulmonaire à la base du lobe inférieur gauche
- d) Embolie pulmonaire au segment latéral du lobe inférieur gauche



Vignette # 2: Réponse Q1...

Q1. Première ligne du libellé:

Dx médical (problème de santé): Embolie pulmonaire au segment latéral du lobe inférieur gauche

La nature du problème: Embolie pulmonaire

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

La sévérité du problème: Embolie pulmonaire au segment latéral du lobe inférieur gauche (confirmé par une scintigraphie pulmonaire)

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 (test ligamentaire pour établir le grade d'une entorse) permettant d'établir l'importance de l'atteinte.

Le stade du problème:

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:

d) Dx médical émis et confirmé d'embolie pulmonaire au segment latéral du lobe inférieur gauche



Vignette # 2: Réponse Q1...

Q1. Première ligne du libellé:

Autres considérations pertinentes (si interaction avec le problème de santé)

Dans certains cas, une condition associée spécifique pourrait avoir un impact important sur le pronostic. Ainsi, afin de répondre au critère 8, certaines conditions associées pourraient être accolées au libellé.

Dans le même ordre d'idées, au besoin, le score obtenu à partir d'une échelle reconnue et valide, peut être ajouté au libellé, notamment lorsque ce score permet de déterminer le niveau de sévérité du problème de santé ou de quantifier la(les) déficience(s) principale(s).

p63, Proposition d'une définition conceptuelle du dx émis par le physiothérapeute



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) douleur en fin d'inspiration profonde
- b) diminution de l'expansion thoracique
- c) diminution de la ventilation pulmonaire
- d) dyspnée
- e) hypoxémie
- f) encombrement bronchique



Vignette # 2: Réponse Q2...

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

Dx médical émis et confirmé d'embolie pulmonaire au segment latéral du lobe inférieur gauche caractérisée par une hypoxémie sévère et de la dyspnée importante



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 de toutes activités
- d) restriction de certaines activités
- e) restriction des transferts et de la mobilité en générale



Vignette # 2: Réponse Q3...

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

Dx médical émis et confirmé d'embolie pulmonaire
au segment latéral du lobe inférieur gauche

caractérisée par une hypoxémie sévère et de la dyspnée importante
limitant toutes activités



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. Dx médical émis et confirmé de maladie pulmonaire obstructive chronique légère caractérisée par une dyspnée d'effort limitant les activités d'intensité modérée comme la montée/descente des escaliers et la marche sur terrain en pente
2. Dx médical émis et confirmé d'insuffisance respiratoire aiguë caractérisée par un encombrement bronchique
3. Probabilité d'une insuffisance artérielle, caractérisée par une douleur importante à la fesse droite à la marche qui disparaît rapidement avec le repos, limitant la distance de marche à 150 mètres
4. Ulcère variqueux à la face interne de la jambe droite, au stade 3, de dimension modérée, semblant peu évolutif en phase fibroblastique caractérisé par une douleur à la mise en charge et à l'effort et limitant la position debout stationnaire chez un sujet insuffisant cardiaque

a)1; b) 1 et 3; c) 2 et 4; d) 1 et 2;
e) aucune n'est conforme; 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 (déficiência(s) principale(s)) et

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

Dx émis et confirmé de maladie pulmonaire obstructive chronique, légère

caractérisée par une dyspnée d'effort

limitant les activités d'intensité modérée comme la montée/descente des escaliers et la marche sur terrain en pente



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))

Dx médical émis et confirmé d'insuffisance respiratoire aiguë

caractérisée par un encombrement bronchique

Exemple de diagnostic émis dans un contexte de soins intensifs. Dans cette situation, il n'est pas pertinent d'inscrire une limitation, le patient luttant pour sa survie.



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))

Probabilité d'une insuffisance artérielle

caractérisée par une douleur importante à la fesse droite à la marche qui disparaît rapidement avec le repos

limitant la distance de marche à 150 mètres



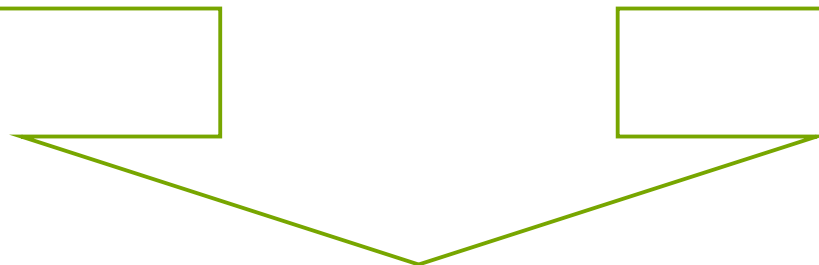
Vignette # 2: Réponse Q4...

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))



Ulcère variqueux à la face interne de la jambe droite, au stade 3, de dimension modérée, semblant peu évolutif en phase fibroblastique, chez un sujet insuffisant cardiaque

caractérisé par une douleur à la mise en charge et à l'effort

limitant la position debout stationnaire



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

1. Dx médical émis et confirmé d'atélectasie au lobe inférieur gauche, caractérisée par une diminution de l'oxygénation limitant les efforts légers comme la marche sur courte distance
2. Dx médical émis et confirmé d'infarctus du myocarde récent et compliqué limitant la distance de marche sans repos
3. Plaie de pression sur la fesse droite très extensive (exposition de l'ischion), de stade 4 selon la classification NPUAP, semblant se détériorer en phase inflammatoire sub-aiguë, caractérisée par des signes infectieux et limitant la mobilité au lit
4. Dx médical émis et confirmé de brûlures du 2ième degré superficiel à la main, en phase inflammatoire aiguë, caractérisées par un œdème modéré

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 d'infarctus du myocarde récent et compliqué **caractérisé par une diminution de l'endurance cardiorespiratoire** limitant la distance de marche sans repos

4. Dx médical émis et confirmé de brûlures du 2ième degré superficiel à la main **droite**, en phase inflammatoire aiguë, caractérisées par un œdème modéré et **restreignant l'ensemble de la pratique des AVQ et AVD chez ce client droitier**



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 voire 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 ?

