

Drapeaux rouges et bilan diagnostic-kinésithérapique (BDK) dans le domaine des traumatismes musculo-squelettiques de l'adulte

Orientation n° 268. Drapeaux rouges et critères de réorientation

DURÉE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 10
- Maximum : 20

FORMATEUR

Pascal Gouilly, Masseur Kinésithérapeute. DSU de Biomécanique, Certificat de Moniteur Cadre en Masso Kinésithérapie, Master 2 organisation sanitaire et sociale

LE CONTEXTE :

Plus qu'une mode, le **raisonnement clinique** (RC) en kinésithérapie constitue la base de l'exercice depuis de nombreuses années. Il repose sur une analyse factuelle du patient donc sur la **traçabilité des évaluations**. Ces évaluations (bilans) et l'écriture du **diagnostic kinésithérapique** (DK) doivent être en phase avec les recommandations (guidelines) des sociétés savantes et des organismes nationaux et internationaux (HAS, Cochrane, ...). LE BDK permet également de cibler les **drapeaux rouges** afin de réorienter le patient vers le médecin prescripteur, lorsque des signes laissent suspecter des complications en dehors du traitement prescrit, ces signes nécessitant l'interruption de la prise en charge kinésithérapique.

LE RÉSUMÉ

Le stage se propose dans le champ des traumatismes musculo squelettique de l'adulte de revoir les notions :

- De raisonnement clinique ;
- De traçabilité et de conformité par rapport à la législation ;
- De bilan diagnostic kinésithérapique ;
- De recommandations de bonnes pratiques (guidelines) ;
- De drapeaux rouges et de diagnostic d'exclusion ;
- D'évaluation de pratique professionnelle en revisitant les expériences de la pratique des stagiaires praticiens à travers l'analyse partagée de cas cliniques ;
- D'élaboration de fiche de synthèse dans le domaine des traumatismes musculo-squelettiques.

LES OBJECTIFS

Objectifs généraux

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Connaître les éléments relevant du raisonnement clinique ;
- Optimiser la traçabilité des bilans ;
- Réaliser rapidement une fiche de synthèse ;
- Connaître et pratiquer l'EBP ;
- Optimiser la communication avec le prescripteur ;
- Savoir identifier dans le champ des traumatismes musculo squelettique de l'adulte la présence ou la survenue d'évènements intercurrents qui nécessitent d'interrompre la prise en charge et d'orienter le patient vers son médecin, lorsque des signes laissent suspecter des complications en dehors du traitement prescrit ;
- Savoir poser un diagnostic d'exclusion.

Objectifs spécifiques

Le stage se propose d'envisager ces différents points en partant d'une analyse des pratiques en réalisant une EPP (quizz numérique) pour les différents participants à partir des dossiers kinés et de cas cliniques relevant du champs " traumatismes musculo-squelettiques de l'adulte " comme l'entorse de cheville, les pathologies du genou, de l'épaule, et de la hanche

- Trouver dans les moteurs de recherche spécifique et connaitre les recommandations de bonne pratique.
- Améliorer le processus de raisonnement clinique appliqué aux traumatismes musculo squelettiques.
- Réaliser des bilans et des diagnostics kinésithérapiques des affections relevant des traumatismes musculo squelettiques de l'adulte.
- Connaitre La notion de drapeaux rouges et identifier les facteurs de risque inhérents lors du bilan initial et tout au long de la mise en œuvre du programme de rééducation à travers l'analyse partagée de cas cliniques.

DÉROULÉ PÉDAGOGIQUE

La durée de l'action de formation est de 2 jours soit 14 heures de formation

Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
1er jour matinée : 9H00 - 12H30				
Accueil des participants Présentation de la formation	Présentation du programme et de ses objectifs Questions Définir les attentes des participants	30mn	Tour de table Powerpoint	30/70
Principe du raisonnement clinique à travers l'EBP	Approche théorique mais pragmatique du raisonnement clinique, de l'EBP, des sociétés savantes et des recommandations. Intérêt pour optimiser les pratiques professionnelles et les organisations	60mn	Powerpoint Method expositive	80/20

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Notion de bilan, de fiche de synthèse et de traçabilité	Obligations légales, pour qui (CPAM, médecin prescripteur, médecin spécialiste, patient, avocat, juge, certification), pour quoi, ou les trouver ? notion de moteur de recherche, littérature grise et littérature indexée. La place des logiciels	90mn	Powerpoint, illustration, vidéo Quiz : Poll Everywhere Méthode interrogative et affirmative	60/40
Application pratique sur l'entorse de cheville à partir de cas clinique	L'historique depuis 2000	30mn	Powerpoint Paperboard Méthode interrogative	50/50
Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
1er jour après-midi : 14H00 - 17H30				
Application pratique sur l'entorse de cheville à partir de cas clinique	L'EPP de la PEC des entorses de cheville	45mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	15/85
	Des bilans pour renforcer des prescriptions	60mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	30/30
	Les drapeaux rouges et oranges dans l'entorse de cheville (règle d'Otawa)	30mn	Powerpoint, vidéos, photos Travaux pratiques Méthode interrogative	30/70
Application pratique sur les pathologies traumatiques d'épaule à partir de cas clinique	Les incontournables	15mn	Powerpoint, vidéos, photos Méthode interrogative	50/50
	Questionnaires et score : Score de Constant	15mn	Powerpoint Travaux pratiques	50/50
	Questionnaire DASH	15mn	Powerpoint Travaux pratiques	50/50
Synthèse de la journée	Revoir les points clés de la journée Identifier par pathologie les facteurs de risques et éléments de bilan	30mn	Carte mentale Powerpoint Méthode interrogative	10/90
Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
2ème jour matinée : 9H00 - 12H30				
Accueil des participants	Questions / retour sur la journée précédente	20mn	Tour de table	30/70

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

Application pratique sur les pathologies traumatiques d'épaule à partir de cas clinique (suite et fin)	Les drapeaux rouges et oranges dans les pathologies traumatiques de l'épaule (entorse acromio-claviculaire, luxation gléno humérale, fracture du col huméral, fracture tubercule majeure de l'humérus, rupture coiffe des rotateurs)	40mn	Powerpoint illustration, vidéo Travaux pratiques Brainstorming Méthode expositive Méthode active	50/50
Application pratique à la pathologie traumatique du genou à partir de cas cliniques	L'état de l'art de la littérature	30mn	Powerpoint illustration, vidéo Méthode expositive Méthode active	80/20
	Analyse des bilans proposés par la littérature	20mn	Powerpoint, illustration Méthode expositive et interrogative	60/40
	Spécificités en fonction de l'articulation (lésion des ménisques, rupture du ligament croisé antérieur ou postérieur, entorse ligament latéral, fractures)	20mn	Powerpoint, illustration Méthode expositive et interrogative	80/20
	Les drapeaux rouges et oranges dans les pathologies traumatiques du genou	20mn	Powerpoint, illustration Méthode expositive et interrogative	80/20
Application pratique à la pathologie traumatique de la hanche à partir de cas cliniques	L'état de l'art de la littérature	40mn	Powerpoint Cas clinique Paperboard Méthode interrogative	80/20
	Analyse des bilans proposés par la littérature	20mn	Powerpoint Méthode affirmative et interrogative	50/50
Séances	Objectifs	Durée	Supports et méthodes pédagogiques	Ratio formateur /apprenant
2ème jour après midi : 14H00 - 17H30				
Application pratique à la pathologie traumatique de la hanche à partir de cas cliniques	Spécificités en fonction de l'articulation (lésion osseuses, pubalgie)	60mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	30/70
	Les drapeaux rouges et oranges dans les pathologies traumatiques de la hanche	20mn	Powerpoint Travaux pratiques Méthode affirmative et interrogative	50/50

Application pratique à la pathologie traumatique musculaire à partir de cas cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • L'état de l'art de la littérature • Analyse des bilans proposés par la littérature • Spécificités en fonction des stades • Les drapeaux rouges et oranges dans les pathologies traumatiques musculaires 	90mn	Powerpoint, vidéos	90/20
Synthèse	Analyser sa démarche clinique dans un contexte proche de ses conditions d'exercice. Identifier les éléments de la prise à charge à transmettre au patient dans un cadre d'auto rééducation.	40 mn	Powerpoint, vidéos, photos et questionnaires Travail en petits groupes Méthode : découverte, interrogative, étude de cas et jeux de rôle.	10/90

MÉTHODES PÉDAGOGIQUES MISES EN ŒUVRE :

La formation utilisera les standards de la pédagogie en formation d'adulte.

Les savoirs et savoir-faire portant sur notre thématique ont énormément évolué au cours des dernières années. Les recommandations se sont-elles aussi développées et harmonisées permettant des consensus plus marqués de prise en charge.

Les stagiaires n'arrivent pas « vierges de savoirs », mais avec des savoirs souvent obsolètes. Afin de résoudre cette problématique, différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles.
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors de mise en application pratique
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, Les formateurs sont également inciter à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications **Kahoot**, et **Poll Everywhere**.

Les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables et matériels de pratiques.

Par ailleurs, la formation est ouverte aux masseurs-kinésithérapeutes de profils variés exerçant dans des structures libérales ou des institutions de santé, avec pour objectif de favoriser les échanges et les débats entre les stagiaires et discussions. Chaque stagiaire pouvant être contributeur de la formation du groupe.



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSÉE :

- Questionnaire sur les pratiques professionnelles « pré » (pré-test) et « post formation » (post -test)
- Quiz numérique pré formation
- Une analyse partagée des résultats du pré test est effectuée au cours des différents temps de la formation, avec analyse des écarts entre les réponses des participants et les réponses attendues en référence aux différentes recommandations
- Quiz numérique post formation
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire à distance sur la satisfaction et le transfert des connaissances et compétences acquises en situation de soins

RÉFÉRENCES RECOMMANDATION BIBLIOGRAPHIE

1. André-Vert, Joëlle, Guy Cordesse, et Pascal Gouilly. « Fiche de bilan dans le cadre du suivi du patient après chirurgie des ruptures de coiffe ou arthroplastie d'épaule Mode d'emploi ». *Kinésithérapie, la Revue* 11, n° 120 (décembre 2011): 24-27. [https://doi.org/10.1016/S1779-0123\(11\)75236-6](https://doi.org/10.1016/S1779-0123(11)75236-6).
2. Azemmour, Youness. « Formons-nous réellement les kinésithérapeutes au raisonnement clinique ? » *Kinésithérapie, la Revue* 17, n° 191 (novembre 2017): 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.08.019>.
3. Australian Physiotherapy Association. Recommandations australiennes pour la prise en charge des entorses de cheville [Internet]. [cited 2017 Oct 24].
4. Bateman, Marcus, Sally E. Osborne, et Benjamin E. Smith. « Physiotherapy Treatment for Atraumatic Recurrent Shoulder Instability: Updated Results of the Derby Shoulder Instability Rehabilitation Programme ». *Journal of Arthroscopy and Joint Surgery* 6, n° 1 (janvier 2019): 35-41. <https://doi.org/10.1016/j.jajs.2019.01.002>.
5. Charlin, Bernard, Stuart Lubarsky, Bernard Millette, Françoise Crevier, Marie-Claude Audétat, Anne Charbonneau, Nathalie Caire Fon, Lea Hoff, et Christian Bourdy. « Clinical Reasoning Processes: Unravelling Complexity through Graphical Representation: Clinical Reasoning: Graphical Representation ». *Medical Education* 46, n° 5 (mai 2012): 454-63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04242.x>.
6. Clark, Nicholas C. « (Vii) The Role of Physiotherapy in Rehabilitation of Soft Tissue Injuries of the Knee ». *Orthopaedics and Trauma* 29, n° 1 (février 2015): 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.morth.2014.11.008>.
7. Cogan, Elie, Hubert Maisonneuve, Marc Leeman, Jean-Christophe Goffard, Estelle Michelet, et Marie-Claude Audétat. « Formalisation de la supervision de l'apprentissage du raisonnement clinique ». *La Revue de Médecine Interne* 41, n° 8 (août 2020): 529-35. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2020.04.014>.
8. Cruz, Eduardo B., Ann P. Moore, et Vinette Cross. « A Qualitative Study of Physiotherapy Final Year Undergraduate Students' Perceptions of Clinical Reasoning ». *Manual Therapy* 17, n° 6 (décembre 2012): 549-53. <https://doi.org/10.1016/j.math.2012.05.013>.
9. Curran, Amy Jessica, Bradley Stephen Neal, Philip Barber, Clare Bartholomew, Dylan Morrissey, et Simon David Lack. « Clinicians' Experience of the Diagnosis and Management of Patellofemoral Pain: A Qualitative Exploration ». *Musculoskeletal Science and Practice* 58 (avril 2022): 102530. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2022.102530>.
10. Daikuya, Shinichi, et Yumi Okayama. « Physiotherapy for Limitation of Ankle Dorsiflexion - New Concept of Classification and Improvement Strategies ». *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 28 (octobre 2021): 294-97. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.06.017>.



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

11. De Alencastro, Lionel, Carole Clair, Isabella Locatelli, Mark H. Ebell, et Nicolas Senn. « Clinical decision making : from theory to practice... and backward ». *Revue Medicale Suisse* 13, n° 562 (10 mai 2017): 986-89.
12. Gedda, Michel, et Pascal Gouilly. « Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou ». *Kinésithérapie, la Revue* 9, n° 89 (mai 2009): 21-23. [https://doi.org/10.1016/S1779-0123\(09\)70837-X](https://doi.org/10.1016/S1779-0123(09)70837-X).
13. Gouilly, Pascal. « Fiche de bilan dans le cadre du suivi de la prothèse totale de genou ». *Kinésithérapie, la Revue* 8, n° 80-81 (septembre 2008): 50-52. [https://doi.org/10.1016/S1779-0123\(08\)70630-2](https://doi.org/10.1016/S1779-0123(08)70630-2).
14. Gouilly, Pascal. Rééducation des entorses de cheville EMC Rééducation juillet 2020, pp 1-17
15. Gouilly, Pascal. « Orientation en rééducation après prothèse totale de genou : proposition d'un tableau synthétique ». *Kinésithérapie, la Revue* 12, n° 127 (juillet 2012): 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2012.01.003>.
16. Hall, K., J. Lewis, A. Moore, et C. Ridehalgh. « The Experience of Persons with Rotator Cuff Related Shoulder Pain Performing Home Exercises: A Qualitative Study ». *Physiotherapy* 114 (février 2022): e233. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.12.225>.
17. HAS Rapport d'élaboration des référentiels d'évaluation des pratiques professionnelles Rééducation de l'entorse externe de la cheville Novembre 2004 à télécharger sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-11/reeducation_de_lentorse_externes_de_la_cheville_rapport_2004.pdf
18. HAS Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule RECOMMANDATIONS Janvier 2008 https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-03/reeducation_epaule_-_recommandations.pdf
19. Huhn, Karen, Sarah J Gilliland, Lisa L Black, Susan F Wainwright, et Nicole Christensen. « Clinical Reasoning in Physical Therapy: A Concept Analysis ». *Physical Therapy* 99, n° 4 (1 avril 2019): 440-56. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy148>.
20. Hultenheim Klintberg, I., A. Cools, T. Holmgren, A.-C. Gunnarsson Holzhausen, K. Johansson, A. Maenhout, J. Moser, V. Spunton, et K. Ginn. « Determining Consensus for Physiotherapy Treatment for a Patient Presenting with Shoulder Pain ». *Physiotherapy* 101 (mai 2015): e614. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.03.3446>.
21. Langridge, Neil, Lisa Roberts, et Catherine Pope. « The Role of Clinician Emotion in Clinical Reasoning: Balancing the Analytical Process ». *Manual Therapy* 21 (février 2016): 277-81. <https://doi.org/10.1016/j.math.2015.06.007>.
22. Martin, Robroy L., Todd E. Davenport, John J. Fraser, Jenna Sawdon-Bea, Christopher R. Carcia, Lindsay A. Carroll, Benjamin R. Kivlan, et Dominic Carreira. « Ankle Stability and Movement Coordination Impairments: Lateral Ankle Ligament Sprains Revision 2021: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Academy of Orthopaedic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association ». *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 51, n° 4 (avril 2021): CPG1-80. <https://doi.org/10.2519/jospt.2021.0302>.
23. O'Shaughnessy, Des, et Lester E. Jones. « Making Sense of Pain in Sports Physiotherapy ». In *A Comprehensive Guide to Sports Physiology and Injury Management*, 107-20. Elsevier, 2020. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-7489-9.00009-0>.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

24. Pelaccia, Thierry, Laurie H. Plotnick, Marie-Claude Audétat, Mathieu Nendaz, Stuart Lubarsky, Nazi Torabi, Aliko Thomas, Meredith Young, et Valérie Dory. « A Scoping Review of Physicians' Clinical Reasoning in Emergency Departments ». *Annals of Emergency Medicine* 75, n° 2 (février 2020): 206-17. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.06.023>.
25. Plummer, Prudence, Meg E. Morris, Rosalind E. Hurworth, et Judith Dunai. « Physiotherapy Assessment of Unilateral Neglect: Insight into Procedures and Clinical Reasoning ». *Physiotherapy* 92, n° 2 (juin 2006): 103-9. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2005.06.003>.
26. Regnaud, Jean-Philippe, Stéphan Rostagno, et Rémi Remondière. « Enquête sur l'enseignement de l'Evidence-Based Practice dans la formation initiale en masso-kinésithérapie-physiothérapie, en 2012 ». *Kinésithérapie, la Revue* 13, n° 136 (avril 2013): 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2012.09.013>.
27. Stansfield, R. Brent, Lisa Diponio, Cliff Craig, John Zeller, Edmund Chadd, Joshua Miller, et Seetha Monrad. « Assessing Musculoskeletal Examination Skills and Diagnostic Reasoning of 4th Year Medical Students Using a Novel Objective Structured Clinical Exam ». *BMC Medical Education* 16, n° 1 (décembre 2016): 268. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0780-4>.
28. Schwartz A, Elstein AS. Clinical reasoning in medicine. In: Higgs J, Jones M, Loftus S, Christensen NC, eds. *Clinical Reasoning in the Health Professions*, 3rd edn. Edinburgh: Elsevier 2008;223–34.
29. Tulandi, Togas, et Paul J. Yong. « Raisonement Clinique ». *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 42, n° 5 (mai 2020): 542. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.03.003>.
30. Vallet, Émilien. « Accès direct à la masso-kinésithérapie en France : évaluation des compétences de raisonnement clinique et de collaboration interprofessionnelle des MK. Étude exploratoire ». *Kinésithérapie, la Revue* 19, n° 216 (décembre 2019): 24-27. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2019.09.005>.
31. Van der Wees P. Guideline for physical therapy in patients with acute ankle sprain *Suppl Dutch J Phys Ther* 2006 ; [cited 2017 Oct 23];116/5.

➤ 3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK

Bilans, BDK, fiches de synthèses

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme
- N = NON, la réponse est non conforme
- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

- 01 - L'EBP repose exclusivement sur une littérature récente
- 02 - La réalisation d'un bilan avant une prise en charge de kinésithérapie est conseillée
- 03 - Le bilan diagnostic kinésithérapique peut être utilisé par un avocat pour défendre le kinésithérapeute en cas de litige
- 04 - Le bilan d'une entorse de cheville doit comporter une évaluation de la mobilité de la flexion dorsale cheville en charge
- 05 - Le bilan d'une entorse de cheville doit comporter une évaluation de l'œdème
- 06 - L'évaluation de la force musculaire du deltoïde avec un dynamomètre est systématiquement réalisée chez un patient ayant une épaule douloureuse
- 07 - L'évaluation de la mobilité de rotation médiale de l'épaule avec un goniomètre doit être réalisée comme élément du score de constant chez un patient ayant une épaule douloureuse
- 08 - Le suivi de l'évolution des activités et qualité de vie spécifiques à l'épaule est recommandé à partir du questionnaire Dash, seul questionnaire validé en français.
- 09 - Le questionnaire de qualité de vie spécifique n'a aucun intérêt avant de réaliser une réhabilitation respiratoire chez un patient ayant une BPCO
- 10 - La force musculaire périphérique est mesurée et tracée dans le dossier du patient ayant une BPCO stade 2
- 11 - La HAS recommande d'utiliser l'échelle UPDRS pour évaluer le patient ayant un Parkinsonien
- 12 - Il ne faut pas évaluer la fonction motrice du patient ayant un Parkinson en période on et off

3 rue Lespagnol
75020 PARIS

tél : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com
www.ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 489 83 75
ce numéro ne vaut pas agrément de l'état
Libeller les chèques à l'ordre de sarl INK