



RÉFÉRENTIEL D'AUTO-ÉVALUATION DES PRATIQUES EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Rééducation de l'entorse externe de la cheville

Novembre 2004

I. PROMOTEUR

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en Santé (Anaes).

II. SOURCE

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Rééducation de l'entorse externe de la cheville. Paris : Anaes, janvier 2000.

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les masseurs-kinésithérapeutes à exercice libéral.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

Tous les patients adultes non sportifs, reçus en rééducation pour une entorse externe de la cheville, récente, sans fracture, traitée fonctionnellement quel que soit le stade de gravité.

Sont exclus les adultes pratiquant une compétition sportive et ceux qui pratiquent des activités sportives de loisirs.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

Est considéré comme « dossier du patient » tout document appelé comme tel par le professionnel quelle que soit la forme de ce document.

L'auto-évaluation porte sur 10 patients.

La méthode rétrospective est retenue. C'est-à-dire qu'il convient de sélectionner les dossiers des patients qui ont terminé leur rééducation.

Nous vous conseillons :

- si vous êtes informatisés, d'établir la liste de tous les patients qui ont terminé leur rééducation sur la dernière année écoulée. Si le nombre de dossiers n'excède pas 10 vous prenez la totalité des dossiers. Si vous avez plus de 10 dossiers vous pouvez prendre un dossier sur deux jusqu'à l'obtention des 10 dossiers.

Vous ne devez pas choisir les 10 dossiers dans la liste. Vous devez déterminer à l'avance un mode de sélection aléatoire et le respecter ;

- si vous n'êtes pas informatisés, d'identifier vos dossiers de l'année écoulée et de prendre les 10, premiers dossiers de patients que vous rencontrez parmi ceux ayant terminé leur rééducation.

VI. OBJECTIFS DE QUALITÉ ÉVALUÉS

Ce référentiel d'auto-évaluation n'est pas un outil pour évaluer le bilan kinésithérapique comprenant obligatoirement des mesures en début et en fin de traitement.

L'objectif de ce référentiel est de permettre aux masseurs-kinésithérapeutes d'évaluer la prise en charge initiale de leur patient.

- Évaluer la douleur du patient par une échelle visuelle analogique (EVA) dès l'examen initial d'une entorse externe de l'articulation talo-crurale - Accord professionnel.
- Mesurer l'œdème de la cheville lors de l'examen initial du patient présentant une entorse externe de l'articulation talo-crurale - Accord professionnel.
- Évaluer la flexion dorsale lors de l'examen initial du patient présentant une entorse externe de l'articulation talo-crurale - Accord professionnel.
- Mettre en œuvre précocement une rééducation par reprogrammation neuromusculaire (grade C) pour obtenir une stabilité fonctionnelle, en fonction de l'indolence.

Critères d'évaluation

et

questions pour déterminer si les critères sont présents

1. La douleur a été évaluée en décharge, avec une échelle visuelle analogique (EVA), avant le début du traitement.
Le score de la douleur évaluée en décharge, avant le début du traitement, est-il noté dans le dossier du patient ?
2. La mesure centimétrique du périmètre bi-malléolaire comparative au côté sain a été effectuée et notée dans le dossier du patient.
La mesure centimétrique du périmètre bi-malléolaire comparative au côté sain est-elle notée dans le dossier du patient ?
3. La mobilité talo-crurale, en décharge, genou tendu, a été mesurée inférieure ou égale au côté sain et notée dans le dossier du patient.
La mesure, inférieure ou égale par rapport au côté sain, de la mobilité en flexion dorsale de la talo-crurale en décharge, genou tendu-est-elle notée dans le dossier du patient ?
4. La mobilité de la talo-crurale en décharge, genou fléchi à 90,° a été mesurée inférieure ou égale au côté sain et notée dans le dossier du patient.
La mesure de la mobilité, inférieure ou égale par rapport au côté sain, de la talo-crurale en décharge, genou fléchi à 90 , est-elle notée dans le dossier du patient ?
5. La mobilité talo-crurale en charge, d'après le test d'accroupissement ou le test en charge de la flexion dorsale, a été mesurée inférieure ou égale au côté sain et a été notée dans le dossier du patient (cf. schémas explicatifs des deux tests en annexe).
La mesure de la mobilité talo-crurale en charge d'après le test d'accroupissement ou le test en charge en flexion dorsale est-elle notée dans le dossier du patient ?
6. La rééducation par reprogrammation neuromusculaire a été mise en œuvre dès l'appui bi-podal.
Trouve-t-on dans le dossier du patient une trace de la mise en œuvre de la rééducation par reprogrammation neuromusculaire dès l'appui bi-podal ?

VII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est OUI

N si la réponse est NON

NA si la question ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat :

Temps passé à cette évaluation :

Date :

	QUESTION 1	QUESTION 2	QUESTION 3	QUESTION 4	QUESTION 5	QUESTION 6
1	Le score de la douleur évaluée en décharge, avant le début du traitement, est-il noté dans le dossier du patient ?	La mesure centimétrique du périmètre bi-malléolaire comparative au côté sain est-elle notée dans le dossier du patient ?	La mesure, inférieure ou égale par rapport au côté sain, de la mobilité en flexion dorsale de la talo-crurale en décharge, genou tendu, est-elle notée dans le dossier du patient ?	La mesure de la mobilité, inférieure ou égale par rapport au côté sain, de la talo-crurale en décharge, genou fléchi à 90°, est-elle notée dans le dossier du patient ?	La mesure de la mobilité talo-crurale en charge d'après le test d'accroupissement ou le test en charge en flexion dorsale est-elle notée dans le dossier du patient ?	Trouve-t-on dans le dossier du patient une trace de la mise en œuvre de la rééducation par reprogrammation neuromusculaire dès l'appui bi-podal ?
2						
3						
4						
5						

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en masso-kinésithérapie

QUESTION 1	QUESTION 2	QUESTION 3	QUESTION 4	QUESTION 5	QUESTION 6
Le score de la douleur évaluée en décharge, avant le début du traitement, est-il noté dans le dossier du patient ?	La mesure centimétrique du périmètre bi-malléolaire comparative au côté sain est-elle notée dans le dossier du patient ?	La mesure, inférieure ou égale par rapport au côté sain, de la mobilité en flexion dorsale de la talo-crurale en décharge, genou tendu, est-elle notée dans le dossier du patient ?	La mesure de la mobilité, inférieure ou égale par rapport au côté sain, de la talo-crurale en décharge, genou fléchi à 90°, est-elle notée dans le dossier du patient ?	La mesure de la mobilité talo-crurale en charge d'après le test d'accroupissement ou le test en charge en flexion dorsale est-elle notée dans le dossier du patient ?	Trouve-t-on dans le dossier du patient une trace de la mise en oeuvre de la rééducation par reprogrammation neuromusculaire dès l'appui bi-podal ?
6					
7					
8					
9					
10					
Total des O					
Total des N					
Total des NA					

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-EVALUATION :

Observations par patient	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

ANNEXE : RECOMMANDATIONS POUR LES PRATIQUES DE SOINS RÉÉDUCATION DE L'ENTORSE EXTERNE DE LA CHEVILLE – JANVIER 2000



Figure 1. Test d'accroupissement. D'après Delarque, (1998).

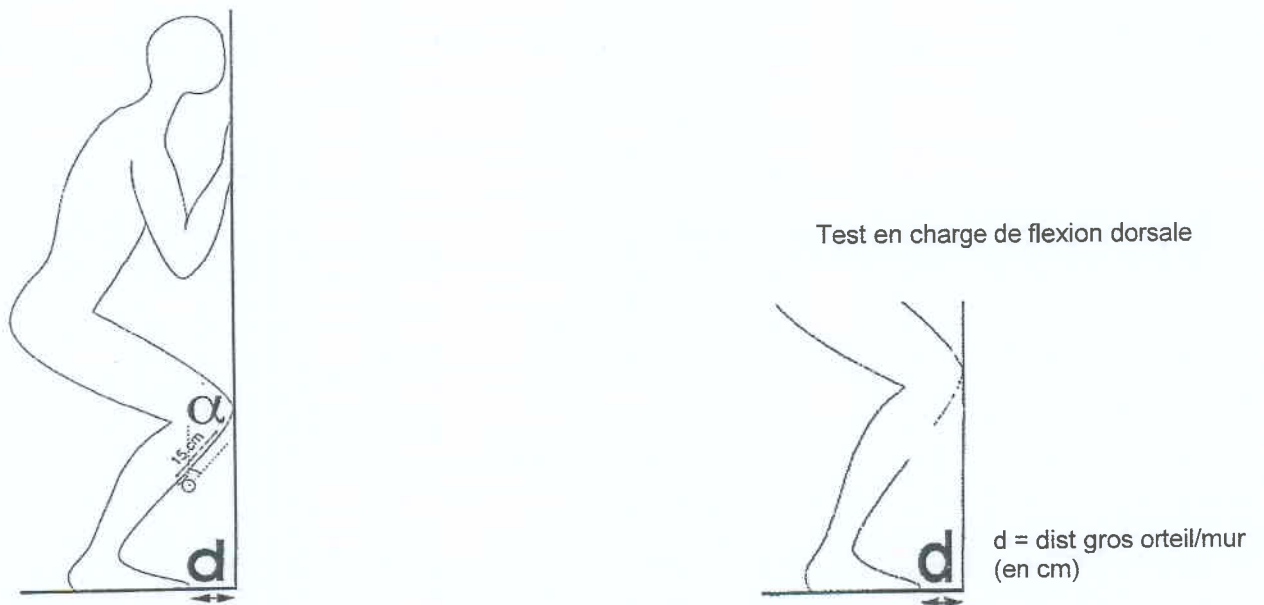


Figure 2. Test en charge de flexion dorsale.
La distance d est mesurée en centimètres et correspond à la plus grande distance possible entre le gros orteil et le mur lorsque le genou est en contact avec le mur et le talon avec le sol.

Source : Recommandations pour les pratiques de soins – Rééducation de l'entorse externe de la cheville – Janvier 2000 – pages 33, 34 et 37.