



Examen ciblé



1. Antécédents du patient

- Évaluer le niveau de préoccupation pour les principales pathologies structurelles ou autres. Si nécessaire, référez-vous à un fournisseur de soins de santé approprié.
- Identifier d'autres conditions et comorbidités. Gérer en utilisant des voies de soins appropriées.
- Aborder les facteurs pronostiques qui peuvent retarder le rétablissement.

Des pathologies structurelles ou autres majeures peuvent être suspectées avec certains signes et symptômes (drapeaux rouges):

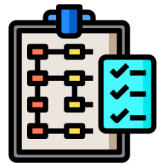
- Cancer, infection, fracture ou arthrite inflammatoire, et signes et symptômes évocateurs d'un syndrome de la queue de cheval nécessitant une consultation chirurgicale urgente, y compris dysfonction intestinale ou vésicale, anesthésie en selle, déficits sensoriels ou moteurs bilatéraux progressifs des membres inférieurs

Exemples d'autres affections/comorbidités:

- Conditions physiques: douleur au cou, maux de tête
- Conditions psychologiques: dépression, anxiété
- Comorbidités: diabète, maladies cardiaques

Exemples de facteurs pronostiques qui peuvent retarder la récupération:

- Symptômes de dépression ou d'anxiété, stratégies d'adaptation passives, insatisfaction au travail, taux d'invalidité autodéclarés, demandes d'indemnisation contestées, somatisation compensation claims, somatization



2. Examen physique

- Évaluer les niveaux de préoccupation concernant les principales pathologies structurelles ou autres.
- Évaluez les signes neurologiques.
- Évaluez la capacité de marche en utilisant la distance, le temps et/ou les pas.

3. La gestion

- Offrir des informations sur la nature, la gestion et le cours des douleurs au cou. Consultez les documents des patients pour obtenir de plus amples renseignements à fournir aux patients.
- Discutez de l'éventail des interventions efficaces avec le patient et, ensemble, choisissez une intervention thérapeutique.

4. Réévaluation et décharge

- Réévaluer le patient à chaque visite pour déterminer si : (1) des soins supplémentaires sont nécessaires; (2) la condition s'aggrave; ou (3) le patient a récupéré.
- Surveiller les facteurs émergents susceptibles de retarder le rétablissement.

Incorporer une ou plusieurs mesures des résultats valides et fiables lors de l'évaluation et du suivi des patients

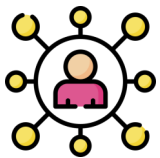
- [Zurich Claudication Questionnaire](#)
- [SF-12](#)

- [Oswestry Low Back Pain and Disability Questionnaire](#)
- [Pittsburgh Sleep Quality Index](#)

Visitez notre site Web pour plus de [mesures des résultats](#)

5. Références et collaboration

- Référer le patient à un professionnel de la santé approprié pour une évaluation plus approfondie à tout moment au cours de ses soins s'il développe des symptômes qui s'aggravent et de nouveaux symptômes physiques ou psychologiques.



Fournir une formation structurée aux patients (conseils pour rester actif, rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et les activités normales, conseils en matière d'autosétance) et des interventions thérapeutiques suivantes*:

Envisagez une prise en charge multimodale⁴ y compris:

- éducation et conseils, thérapie manuelle (combinaison de manipulation, mobilisation et thérapie des tissus mous, selon les indications) et exercice à domicile; OU
- rééducation post-opératoire avec thérapie cognitivo-comportementale. La rééducation postopératoire comprend des exercices supervisés et/ou du matériel éducatif encourageant l'activité 12 semaines après la chirurgie. Les exercices peuvent inclure la mobilisation active de la colonne vertébrale, le renforcement des muscles profonds de la colonne vertébrale, l'étirement des membres inférieurs et du bas du dos, des exercices fonctionnels, la marche et des conseils ergonomiques.

Envisagez les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ou les antidépresseurs tricycliques

Pensez à l'acupuncture à l'aiguille

Ne proposez pas d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, Méthylcobalamine, Paracétamol (acétaminophène), Calcitonine, opioïdes, relaxants musculaires, Prégabaline, Gabapentine, injections périurales de stéroïdes¹

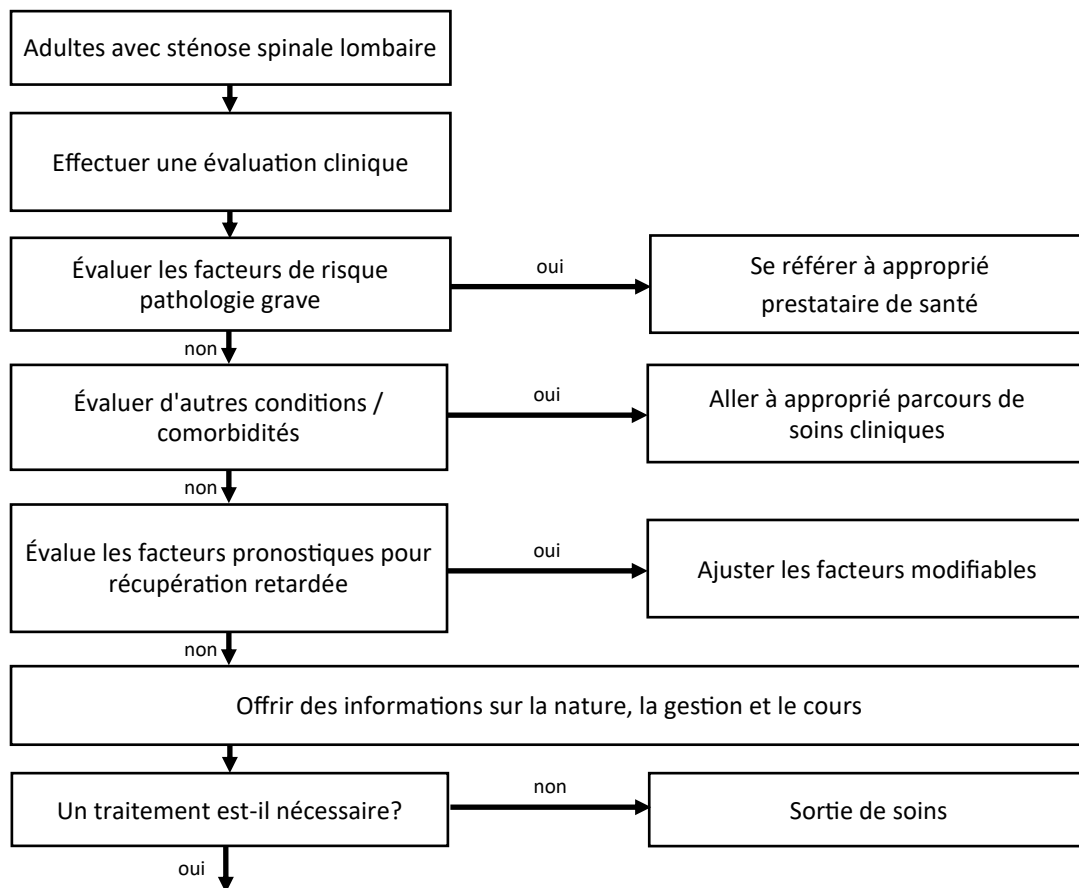
*Toutes les recommandations sont conditionnelles (faibles) basées sur l'évaluation GRADE. Les interventions sont recommandées si elles étaient étayées par des preuves de qualité élevée ou modérée.

⁴Soins multimodaux : soins comportant au moins deux modalités thérapeutiques distinctes, dispensés par une ou plusieurs disciplines de soins.

¹Le risque potentiel de préjudice dépasse le potentiel de bénéfice

[Bussières A, Cancelliere C, Ammendolia C, Comer CM, Zoubi FA, Châtillon C-E, et al. Non-surgical Interventions for Lumbar Spinal Stenosis Leading To Neurogenic Claudication: A Clinical Practice Guideline. J Pain. 2021. S1526-5900\(21\)00188-7.](#)

Parcours de soins pour la prise en charge des sténoses rachidiennes lombaires conduisant à une claudication neurologique avec ou sans lombalgie



Fournir une éducation structurée aux patients (conseils pour rester actif, rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et aux activités normales, conseils sur les soins personnels) et l'une des interventions thérapeutiques suivantes*:

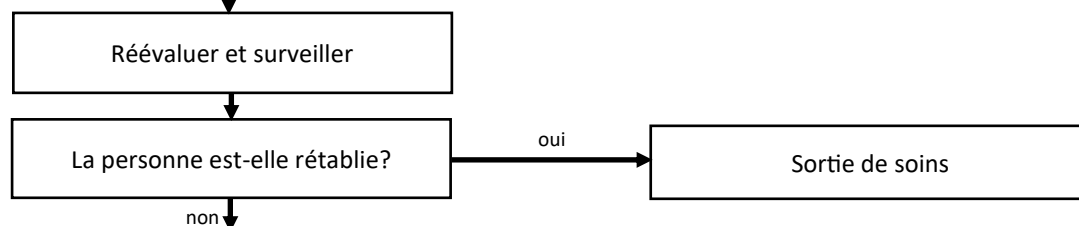
Envisagez une prise en charge multimodale[†] y compris:

- éducation et conseils, thérapie manuelle (combinaison de manipulation, mobilisation et thérapie des tissus mous, selon les indications) et exercice à domicile; OU
- rééducation post-opératoire avec thérapie cognitivo-comportementale. La rééducation postopératoire comprend des exercices supervisés et/ou du matériel éducatif encourageant l'activité 12 semaines après la chirurgie. Les exercices peuvent inclure la mobilisation active de la colonne vertébrale, le renforcement des muscles profonds de la colonne vertébrale, l'étirement des membres inférieurs et du bas du dos, des exercices fonctionnels, la marche et des conseils ergonomiques.

Envisagez les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ou les antidépresseurs tricycliques

Pensez à l'acupuncture à l'aiguille

Ne proposez pas d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, Méthylcobalamine, Paracétamol (acétaminophène), Calcitonine, opioïdes, relaxants musculaires, Prégabaline, Gabapentine, injections périurales de stéroïdes



Rétablissement incomplet ou changement majeur des symptômes (symptômes physiques, mentaux ou psychologiques nouveaux ou s'aggravant): référer-vous au professionnel de la santé approprié

* Des interventions sont recommandées si les directives utilisent des termes tels que « recommandé pour examen » (par exemple, « offrir », « envisager »), « fortement recommandé », « recommandé sans aucune condition requise » ou « devrait être utilisé ». Les recommandations issues de preuves de faible qualité ne sont pas répertoriées. [†]Soins multimodaux : soins comportant au moins deux modalités thérapeutiques distinctes, dispensés par une ou plusieurs disciplines de soins.