

Cet outil fournit des informations pour faciliter la prise en charge de l'entorse de la cheville chez l'adulte

Examen ciblé



1. Antécédents du patient

- Évaluer le niveau de préoccupation pour les pathologies structurelles majeures ou autres. Si nécessaire, référez vous à un fournisseur de soins de santé approprié.
- Identifier et évaluer d'autres affections et comorbidités. Gérer en utilisant des parcours de soins appropriés.
- Traiter les facteurs pronostiques qui peuvent retarder la guérison.

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

- Règles positives d'Ottawa pour la cheville, enfants de moins de 12 ans, patients âgés, érythème, chaleur, fièvre, frissons, douleur prolongée, gonflement, pincement et/ou instabilité de l'articulation de la cheville, douleur au repos, réveil dû à une douleur la nuit, douleur bilatérale

Exemples d'autres affections/comorbidités :

- Conditions physiques : douleur fémoro-patellaire, fatigue lombaire
- Conditions psychologiques : dépression, anxiété
- Co-morbidités : diabète (neuropathie périphérique), insuffisance veineuse chronique

Exemples de facteurs pronostiques pouvant retarder la guérison :

- Symptômes de dépression ou d'anxiété, stratégies d'adaptation passives, insatisfaction au travail, niveaux élevés d'incapacité autodéclarée, demandes d'indemnisation contestées, somatisation

2. Examen physique

- Évaluer les niveaux de préoccupation concernant les pathologies structurelles majeures ou autres.
- Éliminer une fracture en utilisant les règles de la cheville d'Ottawa
- Identifier l'état de base du patient par rapport à la douleur, la fonction et l'incapacité, déterminer l'état de préparation du patient à reprendre ses activités à l'aide d'évaluations appropriées.

3. Gestion

- Offrir des informations sur la nature, la prise en charge et le déroulement de la guérison d'une entorse de la cheville.
- Discutez de la gamme d'interventions efficaces avec le patient et, ensemble, choisissez un plan.
- Mettre l'accent sur les options de traitement actif plutôt que passif.

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 s'est rétabli.
- Surveillez tout facteur émergent susceptible de retarder le rétablissement.

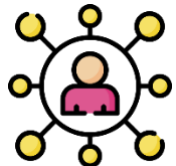
Incorporer une ou plusieurs mesures de résultats valides et fiables lors de l'évaluation et de la surveillance des patients

- Question de récupération auto-évaluée
- Échelle fonctionnelle des membres inférieurs (LEFS)
- Échelle numérique d'évaluation de la douleur (NPRS)
- Échelle d'équilibre de Berg (BBS)
- Indice de qualité du sommeil de Pittsburgh
- Échelle fonctionnelle spécifique au patient (PSFS)

Visitez notre *site Web* pour plus de mesures de résultats

5. Références et collaboration

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





Entorse de cheville grade I : déchirure partielle d'un ligament

- Légère sensibilité et enflure, perte fonctionnelle légère ou nulle (le patient est capable de supporter son poids et de marcher avec un minimum de douleur), aucune instabilité mécanique

Entorse de cheville grade II : rupture incomplète d'un ligament, avec atteinte fonctionnelle modérée

- Douleur et gonflement modérés, ecchymoses légères à modérées, sensibilité au niveau des structures impliquées, une certaine perte de mouvement et de fonction (le patient a des douleurs lors de la mise en charge et de la marche), instabilité légère à modérée

Entorse de cheville grade III : déchirure complète et perte d'intégrité d'un ligament

- Gonflement sévère (plus de 4 cm autour du péroné), ecchymose sévère, perte de fonction et de mouvement (le patient est incapable de supporter son poids ou de se déplacer), instabilité mécanique

Recommandations thérapeutiques - Apparition récente (≤3 mois de durée des symptômes)

Offrir une éducation structurée au patient (conseils pour rester actif, rassurer, favoriser et faciliter le retour au travail et aux activités normales, conseils d'autosoins)*.

Considérez l'une des deux interventions :

1. orthèse semi-rigide, botte semi-rigide ou plâtre d'immobilisation sous le genou pour les entorses de la cheville de grade II/III¹ ou
2. mobilisation des articulations tibio-fibulaire distale et proximale, des articulations talocrurale et sous-talienne²

Considérez une ou des intervention(s) à domicile appropriée(s) :

- programme d'exercices à domicile³
- cryothérapie à domicile pour les entorses de cheville de grade I/II⁴

Ne pas offrir de programme d'exercices progressifs supervisés⁵

Ne pas offrir de thérapie au laser à faible intensité⁵

*Les lignes directrices n'incluent pas les interventions pour lesquelles il existe un manque de preuves d'efficacité. L'ordre des interventions ne reflète pas la supériorité de l'efficacité

¹Orthèse semi-rigide de jour (4 semaines), botte semi-rigide de jour (4 semaines) ou plâtre d'immobilisation sous le genou (10 jours)

²Le programme doit inclure 5 répétitions (30 secondes ; mobilisation de grades I à IV à la discrétion du prestataire), deux fois par semaine pendant 4 semaines

³Le programme doit inclure des exercices thérapeutiques avec cryothérapie adaptés d'un protocole standard qui inclut : mobilité active de circumduction (20 répétitions), mobilité active de flexion plantaire/dorsiflexion (20 répétitions) ; renforcement musculaire statique : éversion, inversion, flexion plantaire, dorsiflexion (5 répétitions chacune) ; patron de mouvement fonctionnel (triple flexion/extension du membre inférieur ; 30 répétitions) ; et étirement du triceps sural (3 répétitions) 4 fois par semaine pendant 4 semaines

⁴Le programme doit inclure une application standard de 20 minutes de traitement de glace continu effectué toutes les deux heures ; ou, de la glace appliquée pendant 10 minutes, la cheville est reposée à température ambiante pendant 7 minutes, de la glace est réappliquée pendant 10 minutes et effectuée toutes les deux heures ; pendant les 72 premières heures.

⁵Basé sur des preuves d'aucun bénéfice pour les patients

Recommandations thérapeutiques - Persistant (> 3 mois de durée des symptômes)

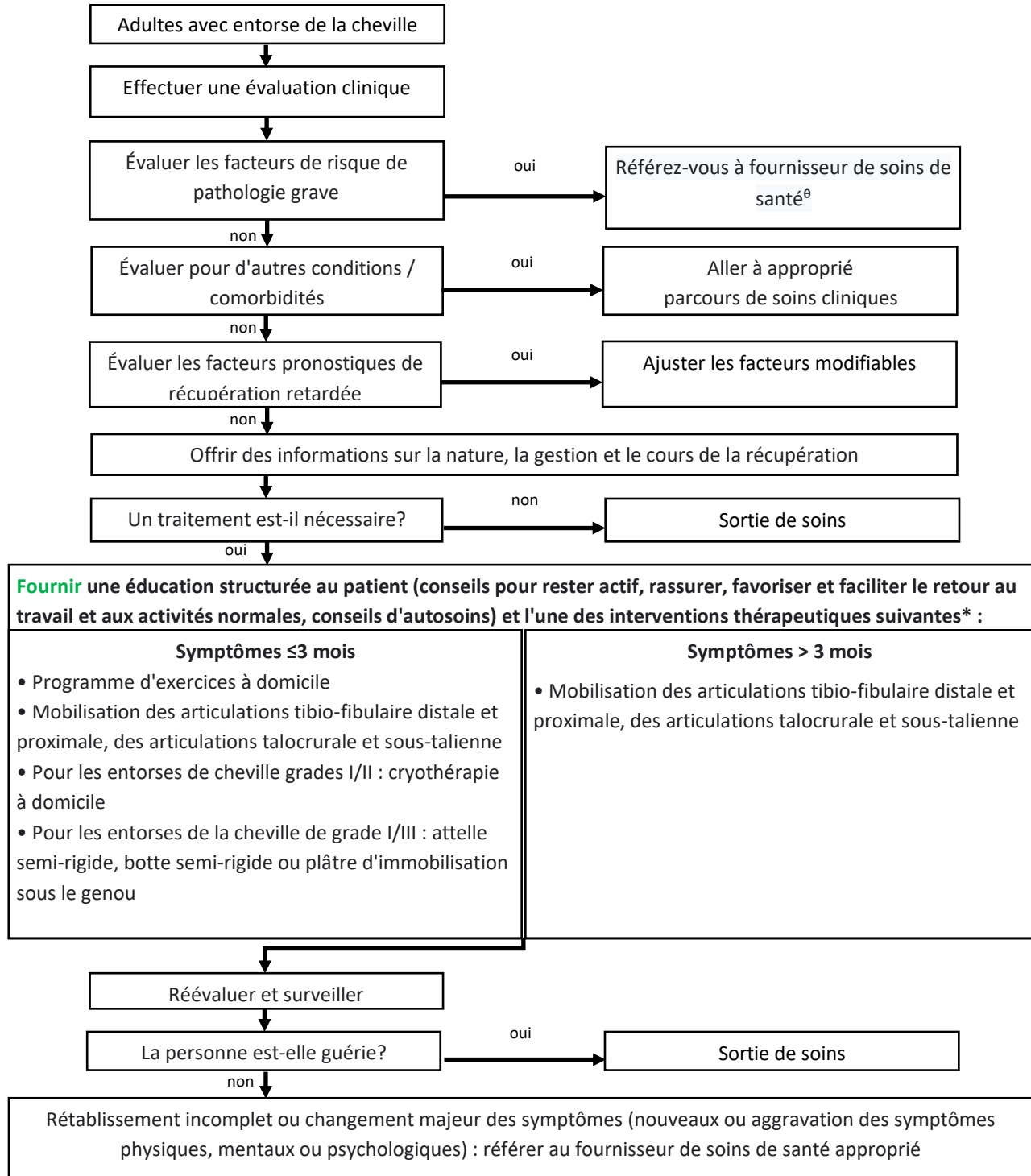
Offrir une éducation structurée au patient (conseils pour rester actif, rassurer, favoriser et faciliter le retour au travail et aux activités normales, conseils d'autosoins) et l'intervention thérapeutique suivante* :

Considérez la mobilisation des articulations tibiofibulaire distale et proximale, des articulations talocrurale et sous-talienne¹

*Les lignes directrices n'incluent pas les interventions pour lesquelles il existe un manque de preuves d'efficacité.

¹Le programme doit inclure 5 répétitions (30 secondes ; mobilisation de grades I à IV à la discrétion du prestataire), deux fois par semaine pendant 4 semaines

Parcours de soins pour la prise en charge de l'entorse de la cheville



⁹Orientation vers un professionnel de la santé approprié qui est autorisé à prendre les mesures appropriées et à entreprendre des examens supplémentaires

*Les lignes directrices n'incluent pas les interventions pour lesquelles il existe un manque de preuves d'efficacité. L'ordre des interventions ne reflète pas la supériorité de l'efficacité