



Cet outil fournit des informations pour faciliter la prise en charge des douleurs au genou, troubles de la mobilité, lésions méniscales et articulaires du genou

Examen ciblé



1. Histoire 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 et évaluer 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) dont:

- Douleur aiguë, douleur lancinante persistante, déformation inexplicée, gonflement ou rougeur de la peau, faiblesse non due à la douleur, fièvre/frissons/sensation de malaise, douleur au repos

Exemples d'autres affections/comorbidités:

- Conditions physiques: maux de dos, 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 élevé d'invalidité auto-déclarées, demandes d'indemnisation contestées, somatisation

2. Examen physique

- Évaluer les niveaux de préoccupation concernant les principales pathologies structurelles ou autres.
- Évaluer les signes neurologiques.
- Identifier l'état de base du patient par rapport à la douleur, à la fonction et à l'incapacité; détecter les asymétries; évaluer la fonction globale du genou; déterminer la disponibilité du patient à reprendre ses activités à l'aide d'évaluations appropriées.

Résultats cliniques de la blessure de méscus :

- Torsion, sensation de déchirure au moment de la blessure, effusion retardée (6-24 heures après blessure), antécédents de « attrapatio » ou « assag », douleur avec hyperextension forcée, douleur avec flexion maximale du genou passif, douleur ou clic audible avec la manœuvre de McMurray, sensibilité de la ligne articulaire, inconfort ou sentiment de verrouillage ou de capture dans le genou sur la ligne médiane ou latérale de l'articulation lors du test Thessaly lorsqu'il est effectué à 20° de flexion du genou

Résultats cliniques des dommages de cartilage articulaire :

- Traumatisme aigu avec hémarthrose (0-2 heures), début insidieux aggravé par l'impact répétitif, douleur intermittente et gonflement, antécédents de « attrap » ou « erchr », sensibilité de la ligne articulaire

3. Managment

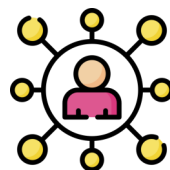
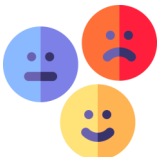
- Offrir des informations sur la nature, la gestion et le cours des douleurs au genou et des troubles de la mobilité.
- Discutez de l'éventail des interventions efficaces avec le patient et, ensemble, choisissez une intervention thérapeutique.

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.

5. Références et collaboration

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



Intégrer les mesures des résultats lors de l'évaluation et de la surveillance des patients pour la gravité de la douleur, la fonction et les comorbidités

- [Self-rated Recovery Question](#)
- [Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score](#)
- [Lysholm Scale](#)
- [SF-36](#)
- [Visual Analogue Scale](#)
- [European Quality of Life-5 Dimensions](#)
- [Pittsburgh Sleep Quality Index](#)

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

Recommandations thérapeutiques

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

Considérez le mouvement progressif précoce du genou actif et passif

Considérez le roulement progressif de pas tôt

Envisager un retour progressif précoce à l'activité

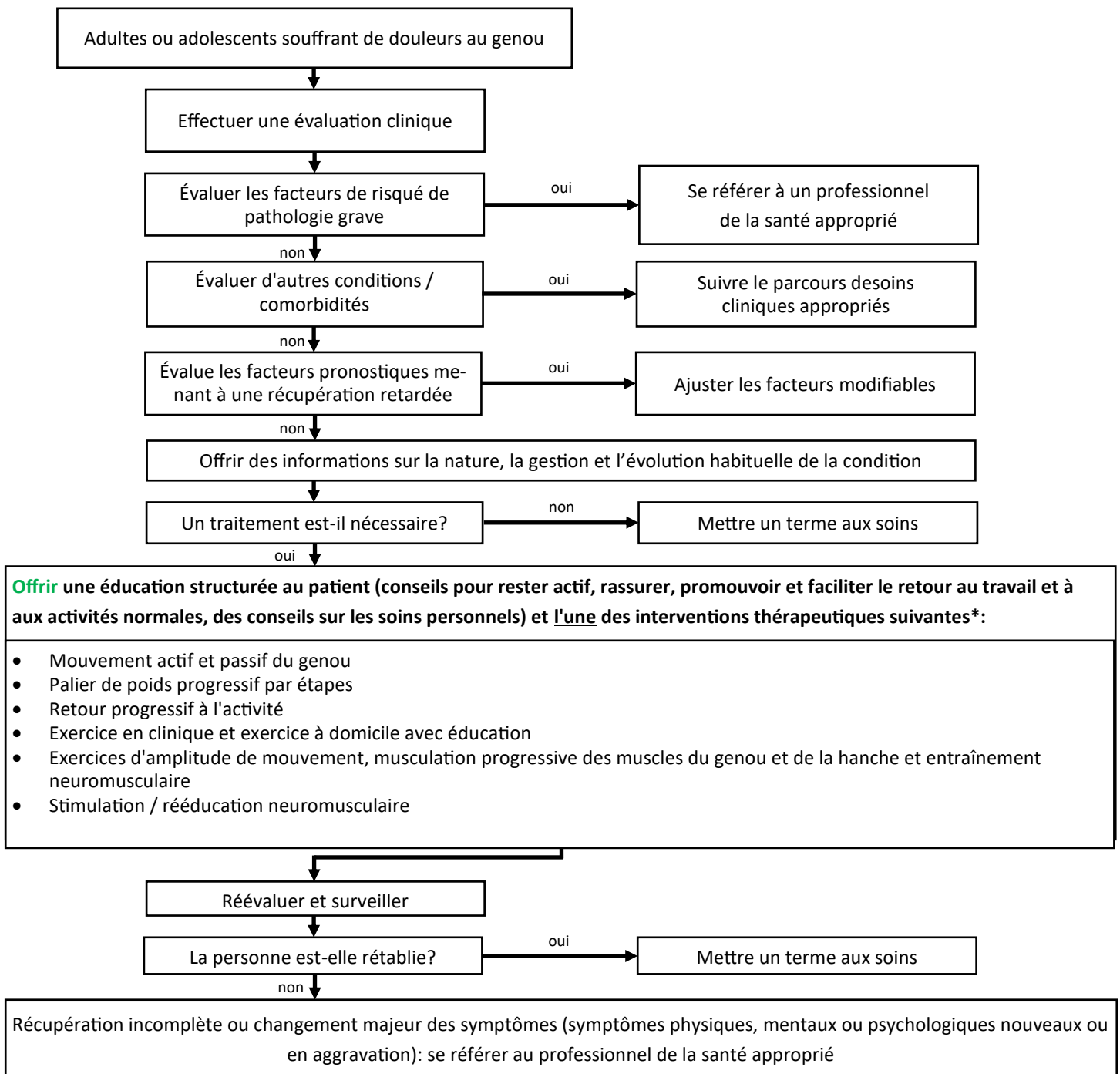
Envisager l'exercice en clinique et l'exercice à domicile

Considérez les exercices progressifs de la gamme de mouvement, l'entraînement progressif de force des muscles du genou et de la hanche, et l'entraînement neuromusculaire

Envisager la stimulation neuromusculaire /rééducation pour augmenter la force du quadriceps, la performance fonctionnelle et la fonction du genou

[Logerstedt DS, Scanzitti DA, Bennel KL, Hinman RS, Silvers-Granelli H, Ebert J, Hambley K, Carey JL, Snyder-Mackler L, Axe MJ, McDonough CM. Knee pain and mobility impairments: meniscal and articular cartilage lesions. Revision 2018. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. \(2018\) 48\(2\).](#)

Parcours de soins pour la prise en charge de la douleur au genou



* Les 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.