

EVALUATION ET MÉTROLOGIE EN KINÉSITHÉRAPIE

R

2022 - 2023

Le bilan diagnostic kinésithérapique :

- A. Permet la liaison covalente avec l'environnement médico-social.
- B. Permet de choisir les actes et techniques appropriés.
- C. Permet de dégager les déficiences du patient.
- D. Se réalise habituellement de façon hebdomadaire.
- E. Permet de dégager les désavantages du patient.

Les initiales ROM veulent dire :

- A. Relativ Only Memory.
- B. Range of Motion.
- C. Read Only Memory.
- D. Reported Observed Measured.
- E. Rencontré Observé Mesuré.

Dans le bilan actif analytique :

- A. La cotation 1+ signifie une contraction permettant un mouvement sans pesanteur dans toute l'amplitude.
- B. La cotation 3+ signifie une contraction permettant un mouvement contre pesanteur dans la deuxième partie de l'amplitude.
- C. La cotation 3- signifie une contraction permettant un mouvement sans pesanteur dans la première partie de l'amplitude.
- D. La cotation 2+ signifie une contraction permettant un mouvement contre pesanteur dans la deuxième partie de l'amplitude.
- E. La cotation 3 signifie une contraction permettant un mouvement contre pesanteur dans toute l'amplitude.

Pour évaluer un œdème, nous avons à notre disposition :

- A. Le goniomètre de Houdre.
- B. Les mesures centimétriques.
- C. Le volume d'eau de pointe.
- D. Le débit d'eau de pointe.
- E. L'estimation dolumétrique.

La température cutanée :

- A. Lorsqu'elle est diminuée signe une insuffisance veineuse.
- B. S'apprécie de manière bilatérale et symétrique.
- C. Lorsqu'elle est augmentée peut signer une inflammation.
- D. Lorsqu'elle est diminuée peut signer une fièvre.
- E. S'apprécie avec la face palmaire de la main.

Dans la constitution d'une escarre :

- A. La plaque de désépidermisation est première.
- B. La phlyctène est le stade ultime.
- C. La plaque de désépidermisation est un stade irréversible.
- D. La zone œdémateuse est constante.
- E. Le cône de pression dépend du poids du sujet.

L'interrogatoire :

- A. Permet de renseigner le mesuré.
- B. Est le premier temps du bilan.
- C. Est optimisé par les questionnaires de qualité de vie.
- D. Doit être structuré de manière progressive en fonction des réponses du patient.
- E. Permet de renseigner l'observé.

Le décret du 8 août 2004 :

- A. Indique les points clés du code de déontologie.
- B. Décrit la notion de diagnostic kinésithérapique.
- C. Reprend les compétences de toutes les professions paramédicales inscrites au code de la santé publique.
- D. Indique les points clés du diagnostic médical.
- E. Détermine les actes pouvant être réalisés par chaque professionnel.

Les questionnaires de qualité de vie :

- A. Permettent de mieux cibler les déficiences du patient.
- B. Permettent de mieux cibler les problématiques du patient.
- C. Permettent de mettre en évidence les limitations d'activités du patient insuffisant respiratoire lors de la toilette.
- D. Permettent de mieux cibler les restrictions de mobilité du patient.
- E. Est particulièrement utilisé pour suivre une maladie chronique.

Le questionnaire EIFEL :

- A. Permet de cibler les répercussions cognitives des parkinsoniens.
- B. Permet de mesurer la qualité de vie d'un lombalgique.
- C. Permet de mesurer la qualité de vie d'un patient insuffisant respiratoire.
- D. Comporte une question concernant l'enfilage des chaussettes.
- E. Permet de cibler les répercussions cognitives en neurologie.

2022 - 2023

A, B, C et E sont vrais.

A. Vrai : Manière compliqué pour dire que le BDK permet de communiquer son évaluation du patient, dans le but d'enrichir le dossier du patient pour une meilleure prise en charge. Le BDK permet alors d'établir des liens de complémentarité avec d'autres professionnels de santé (médecin, ergo, psychologue...).

B. Vrai : En évaluant au préalable, les objectifs du patient et les objectifs du thérapeute, on peut alors établir le programme de traitement en fonction des besoins mis en évidence par le BDK.

C. Vrai : C'est dans la définition du BDK: ". un processus de collecte et d'enregistrement d'information concernant les déficiences, les incapacités, et les problèmes de participation sociale".

D. Faux : La fréquence des bilans intermédiaires est adaptée en fonction de la pathologie et de son évolution. Par exemple, pour une atteinte neurologique périphérique (pathologie chronique), il faut faire des bilans très fréquents pour suivre l'évolution. A contrario, pour une pathologie aiguë comme une entorse de cheville, il n'est pas nécessaire de faire beaucoup de bilans intermédiaires.

E. Vrai : Si on suit le modèle de Woods, les désavantages viennent de l'objectivation des déficiences et des limitations grâce au BDK.

B est vrai.

A. Faux

B. Vrai : Désigne l'amplitude totale d'un mouvement dans un plan précis.

C. Faux

D. Faux

E. Faux : C'est Relater Observer Mesurer. Relater pour tout ce que le patient nous raconte, l'histoire de sa maladie. Observer pour tout ce qu'on peut observer avant une prise en charge, l'aspect de la peau par exemple. Mesurer avec des outils qui permet quantifier des limitations d'amplitude ou des déficits de force musculaire, par exemple.

E est vrai.

A. Faux : La cotation 1+ correspond à une contraction (visible ou/et palpable) permettant un mouvement sans pesanteur dans moins de la moitié de l'amplitude permise.

B. Faux : La description correspond à la cotation 3-. La contraction 3+ est une inexactitude en elle-même : au-delà de 3 on accorde la cotation 4 sans intermédiaire car celle-ci correspond à la capacité d'accomplir le mouvement dans toute l'amplitude contre une résistance inférieure au côté sain. Cette résistance peut donc correspondre à une large gamme de force et donc fatalement à une force contre laquelle le patient peut réaliser le mouvement dans toute l'amplitude à partir du moment où il est plus fort que 3.

C. Faux : La cotation 3- signifie une contraction permettant un mouvement contre pesanteur dans la deuxième partie de l'amplitude permise.

D. Faux : La cotation 2+ signifie une contraction permettant un mouvement contre pesanteur dans la première partie de l'amplitude.

E. Vrai : La cotation 3 signifie une contraction permettant un mouvement contre pesanteur dans toute l'amplitude.

2021 - 2022

A et B sont vrais.

A. Faux : Le goniomètre de Houdre possède des branches en métal longues et va surtout être utilisé pour les mesures sur les membres, il n'a aucune utilité pour l'œdème.

B. Vrai : C'est la meilleure façon de mesurer un œdème !

C. Faux

D. Faux

E. Faux

A, B, D et E sont vrais.

A. Vrai : Hypothermie signe une insuffisance circulatoire.

B. Vrai

C. Vrai : Cf D

D. Faux : Augmentation peut traduire une inflammation (niveau local) ou une fièvre (niveau général).

E. Faux : La température s'apprécie avec la face dorsale.

2020 - 2021

D et E sont vrais.

A. Faux : La première étape est la plaque érythémateuse.

B. Faux : La phlyctène (ou ampoule) et la 2e étape.

C. Faux : Elle est encore réversible.

D. Vrai : On retrouve un œdème à chaque étape.

E. Vrai : Plus un patient est lourd, plus le cône sera important.

B, C et D sont vrais.

A. Faux : L'interrogatoire renseigne sur le relaté.

B. Vrai

C. Vrai : Par exemple par le questionnaire MRF28 pour les insuffisants respiratoires chroniques.

D. Vrai

E. Faux : Cf. A.

B, C et E sont vrais.

A. Faux : Il indique les compétences des kinésithérapeutes, il n'aborde pas la déontologie.

B. Vrai : Il le définit comme comprenant un objectif de soins, un choix des actes et un choix des techniques.

C. Vrai : En plus des compétences du kinésithérapeute, il définit aussi celles des autres professionnels paramédicaux.

D. Faux : Il indique les points clés du diagnostic kinésithérapique et non du diagnostic médical.

E. Vrai : Il définit également les actes réalisables par les professionnels.

B, C, D et E sont vrais.

A. Faux : Les questionnaires de qualité de vie ne ciblent pas les déficiences du patient, mais les retentissements de ces déficiences sur leur vie quotidienne.

B. Vrai : C'est le principal intérêt des questionnaires de qualité de vie.

C. Vrai : Par exemple avec le questionnaire MRF28, qui cible les patients en insuffisance respiratoire chronique.

D. Vrai : On peut cibler les restrictions de mobilité du patient, conséquences de ses déficiences.

E. Vrai : Ils sont surtout utilisés pour les maladies chroniques.

B et D sont vrais.

A. Faux : Il s'agit du questionnaire UPRDS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale).

B. Vrai : EIFEL signifie Échelle d'Incapacité Fonctionnelle pour l'Évaluation des Lombalgies.

C. Faux : Il s'agit du questionnaire MRF28.

D. Vrai : La question est "À cause de mon mal de dos, j'ai du mal à mettre mes chaussettes."

E. Faux : Ce questionnaire permet de quantifier les répercussions de la douleur lombaire sur les activités de la vie quotidienne.