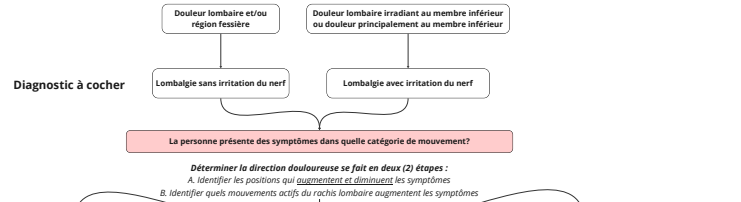


Algorithme d'utilisation de la prescription pour la lombalgie aiguë

N. B. : Cet outil est applicable lorsque les drapeaux rouges ont été évalués et que le risque de suspicion de pathologie grave est faible

- Établir la localisation de la douleur
- Choisir le diagnostic approprié
- Identifier la direction de mouvement principale symptomatique (flexion, extension ou des deux)



Direction douloureuse principale à cocher

3 - étape A Questions subjectives

Votre douleur est augmentée lors de quelles positions ou de quels mouvements?

Votre douleur est soulagée lors de quelles positions ou de quels mouvements?

3 - étape B Mouvements actifs du rachis lombaire

Quels mouvements actifs soulagent ou augmentent la douleur?

4. Dépistage des facteurs de faibles pronostics (drapeaux jaunes)

5. Déterminer si une référence précoce en physiothérapie doit être faite

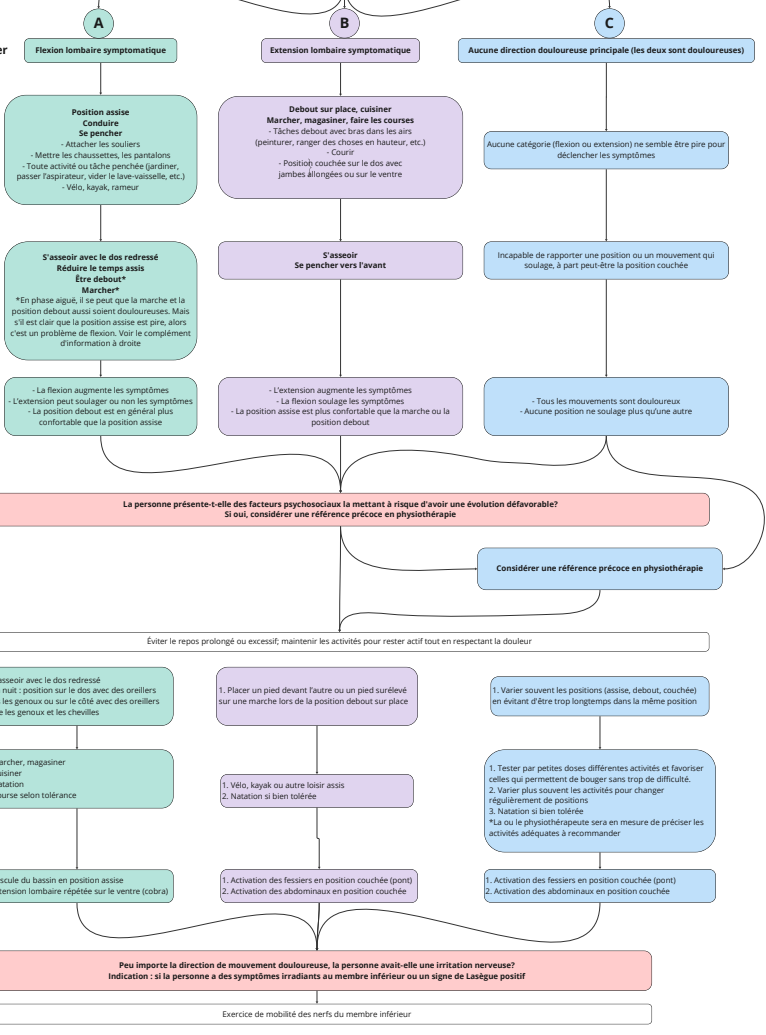
6. Recommandations générales à faire

7. Positions à recommander

8. Activités à recommander

9. Exercices à recommander

10. En présence d'irritation nerveuse, ajouter la recommandation d'un exercice de désensibilisation des nerfs



Complément d'information

- Les positions/activités en gras sont celles qui ont le plus grand poids pour déterminer la direction symptomatique
- La majorité des douleurs lombaires sont augmentées par la flexion lombaire (75 %)
- Les personnes qui ont une douleur et qui se sentent "comme de vieilles personnes" en se relevant de la position assise ont en général des douleurs reliées à la flexion lombaire

Rappel : recommandation de Choiir avec soin sur la prescription d'imagerie pour les douleurs lombaires

* Ne faites pas systématiquement une imagerie pour les patients atteints de lombalgie, indépendamment de la durée des symptômes, sauf si :
 (a) des éléments cliniques font soupçonner une pathologie sous-jacente grave (présence de signes d'alerte);
 (b) l'imagerie est nécessaire à la planification ou à l'exécution d'une intervention thérapeutique particulière fondée sur des données probantes pour une maladie rachidienne spécifique. *

* À moins que l'imagerie n'ait une portée directe sur la décision thérapeutique, elle n'est pas requise. Les "anomalies" radiologiques de la colonne vertébrale chez les personnes asymptomatiques sont courantes et elles augmentent avec l'âge. Le taux de résultats faussement positifs est extrêmement élevé chez les personnes dont les symptômes sont dominants au dos (C, à d. douleur lombaire axiale) et la plupart des observations n'ont aucun lien avec le tableau clinique. Dans la majorité des cas de lombalgie, l'imagerie de la colonne vertébrale n'améliore pas les soins aux patients et peut même entraîner des interventions inappropriées et avoir un effet néfaste sur le résultat final. Les signes d'alerte comprennent le syndrome de la queue de cheval, les déficits neurologiques graves ou progressifs et les cas soupçonnés de cancer, d'infection, de fracture et d'abcès ou d'hématome épidual. *

Référence : Chou R, et coll. Diagnostic imaging for low back pain: advice for high-value health care from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 1er février 2011;154(3):181-9. PMID : 21282698.