Projet Canadien des Guides de Pratique Chiropratique

Résumé du clinicien - Douleur au cou

Cet outil fournit de l'information pour faciliter la prise en charge des apparitions récentes et des douleurs persistantes au cou chez les adultes

Examen ciblé

1. Antécédents du patient

- Exclure les pathologies structurelles ou autres. Si nécessaire, reportez-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.

Pathologies structurelles majeures ou autres (drapeaux rouges) :

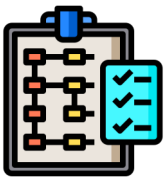
- Cancer (antécédents de cancer, perte de poids inexpliquée, douleur nocturne, âge de 50 ans), infection vertébrale (fièvre, consommation de drogues par voie intraveineuse, infection récente), fractures ostéoporotiques (antécédents d'ostéoporose, utilisation de corticostéroïdes, âge plus avancé), fracture traumatique (règle canadienne positive de C-Spine), myélopathie - déficits neurologiques sévères/progressifs (douleur et faiblesse douloureuses du cou, du bras, changements sensoriels dans l'extrémité inférieure, faiblesse et atrophie motrices, hyperréflexie, démarche spastique), dissection carotide/vertébrale (début soudain et intense de maux de tête ou douleur au cou), hémorragie cérébrale/lésion de masse (mal de tête soudain et intense), arthrite inflammatoire (raideur matinale, gonflement des articulations)

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 d'invalidité autodéclarés, demandes d'indemnisation contestées, somatisation compensation claims, somatization



2. Examen physique

- Exclure les principales pathologies structurelles ou autres et les NAD de grade IV.
- Évaluer les signes neurologiques.
- Identifier le type de douleur au cou.

Niveau I: Aucun signe ou symptôme de pathologie structurelle majeure et aucune interférence ou mineure avec les activités de la vie quotidienne
Niveau II: Aucun signe ou symptôme de pathologie structurelle majeure, mais interférence majeure avec les activités de la vie quotidienne
Niveau III: Aucun signe ou symptôme de pathologie structurelle majeure

3. Managment

- 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.

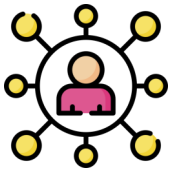
4. Réévaluation et décharge

- 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

- Self-rated Recovery Question
- Patient-specific Functional Scale
- Neck Disability Index
- Numeric Pain Rating Scale
- World Health Organization Disability Assessment Schedule
- Pittsburgh Sleep Quality Index

Visitez notre site Web pour plus de mesures des résultats



5. Références et collaboration

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

Recommandations thérapeutiques - Douleur au cou (durée des symptômes) à début récent (0-3 mois), niveaux I-II

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 l'une des interventions thérapeutiques suivantes*:

Envisager la gamme de l'exercice de mouvement
Considérez les soins multimodaux†
- combinaison de l'éventail de l'exercice de mouvement et de la manipulation ou de la mobilisation

Envisager un court cours de relaxants musculaires (comme indiqué)

N'offrez pas uniquement l'éducation structurée des patients, la thérapie de contre-entraînement, le massage de relaxation, le col cervical, l'électroacupuncture, l'électrothérapie, ou la chaleur basée à la clinique
N'offrez pas ou ne recommandez pas l'acétaminophène comme intervention de routine

Recommandations thérapeutiques - Douleur persistante (durée des symptômes de 4 à 6 mois), niveaux I-II

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 l'une des interventions thérapeutiques suivantes*:

Considérez la gamme des exercices de mouvement et de renforcement, le qigong ou le yoga
Envisager le massage clinique
Considérez la thérapie au laser de bas niveau
Considérez les soins multimodaux†
- Gamme d'exercices de mouvement et de manipulation ou de mobilisation

Considérez les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (comme indiqué)

N'offrez pas d'exercices de renforcement seuls, de la thérapie de contre-entraînement, du massage de relaxation, de la thérapie de relaxation pour la douleur ou l'incapacité, de l'électrothérapie, de la diathermie à ondes courtes, de la chaleur clinique, de l'électroacupuncture ou des injections de toxine botulique

Recommandations thérapeutiques - Douleur au cou (durée des symptômes de 0 à 3 mois), niveau III

Fournir une formation structurée aux patients (conseils pour rester actif, rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et les activités normales, conseils d'auto-soin) et l'intervention thérapeutique suivante*:

Envisager un exercice de renforcement supervisé

N'offrez pas uniquement l'éducation structurée des patients, le col cervical, la thérapie au laser de bas niveau ou la traction

Recommandations thérapeutiques - Douleur persistante (durée des symptômes de 4 à 6 mois), niveau III

Fournir une formation structurée aux patients (conseils pour rester actif, rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et les activités normales, conseils d'auto-soin) et l'intervention thérapeutique suivante*:

Envisager de faire référence à un fournisseur de soins de santé approprié pour les enquêtes et la prise en charge des patients qui continuent d'éprouver des signes neurologiques et une invalidité plus de 3 mois après la blessure

N'offrez pas de collier cervical

*Les interventions sont recommandées si des lignes directrices utilisent des termes tels que « recommandé pour examen » (p. ex., « offre », « considérant »), « fortement recommandé », « recommandé sans aucune condition requise » ou « devrait être utilisé ». Les recommandations provenant de données probantes de faible qualité ne sont pas énumérées.
†Soins multimodaux : traitement comportant au moins deux modalités thérapeutiques distinctes, fournies par une ou plusieurs disciplines de soins de santé.

Exemples d'exercices pour le cou et l'épaule

Renforcement de la rétraction du cou

Assis: Repliez le menton légèrement élever la tête vers le plafond, comme si les oreilles sont le point pivotant. L'achèvement de ce mouvement devrait prendre de deux à trois secondes. Répéter 10 fois

Supine: Couché confortablement sur le dos sans oreiller, glisser la tête vers le haut tout en gardant le menton rentré. Vous devriez sentir un étirement doux derrière le cou. Terminer ce mouvement devrait prendre 2-3 secondes. Répéter 10 fois

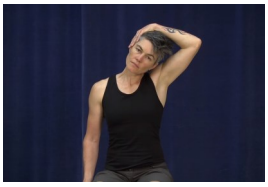
Rétractation scapulaire

Assis: Assis, rentrer le menton po Rétractez les omoplates vers la colonne vertébrale. Ne soulevez pas les épaules, surtout si une affection de l'épaule existe. Maintenez la contraction pendant 2-3 secondes. Faire 2 séries de 10 répétitions

Avec des poids, position inclinée : Tout en maintenant le tronc vers l'avant, soulevez un petit poids ou un haltère vers le plafond tout en rétractant l'omoplate. Faites trois séries de 10 répétitions par jour.

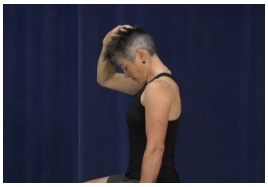
Renforcement isométrique de la flexion - debout

Rentrez le menton et placez la paume de la main sur le front. Sans aucun mouvement de tête, poussez doucement le front contre la main. Maintenez la contraction pendant 2-3 secondes. Faites deux séries de 10 répétitions par jour. N'oubliez pas de garder le menton rentré avant chaque répétition



Étirement Trapezius

Assis, garder le menton rétracté et incliner la tête d'un côté. Prenez soin de ne pas soulever l'épaule sur le côté étant étiré. Utilisez la main sur le côté opposé pour augmenter l'étirement. Maintenez cette position pendant 30 secondes et répétez de l'autre côté

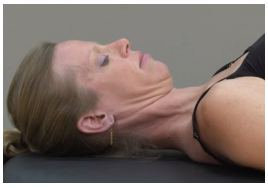


Étirement d'extenseur de cou

À l'aide d'une main, en position assise, amener le menton au sternum et plier le cou vers l'avant. Maintenez cette position pendant 30 secondes.

Supine de flexion de rétraction

Allongez-vous sur le dos et rentrez le menton en glissant la tête vers le haut. Soulevez légèrement la tête vers le sternum tout en gardant le menton rentré. Faites deux séries de 10 répétitions par jour.

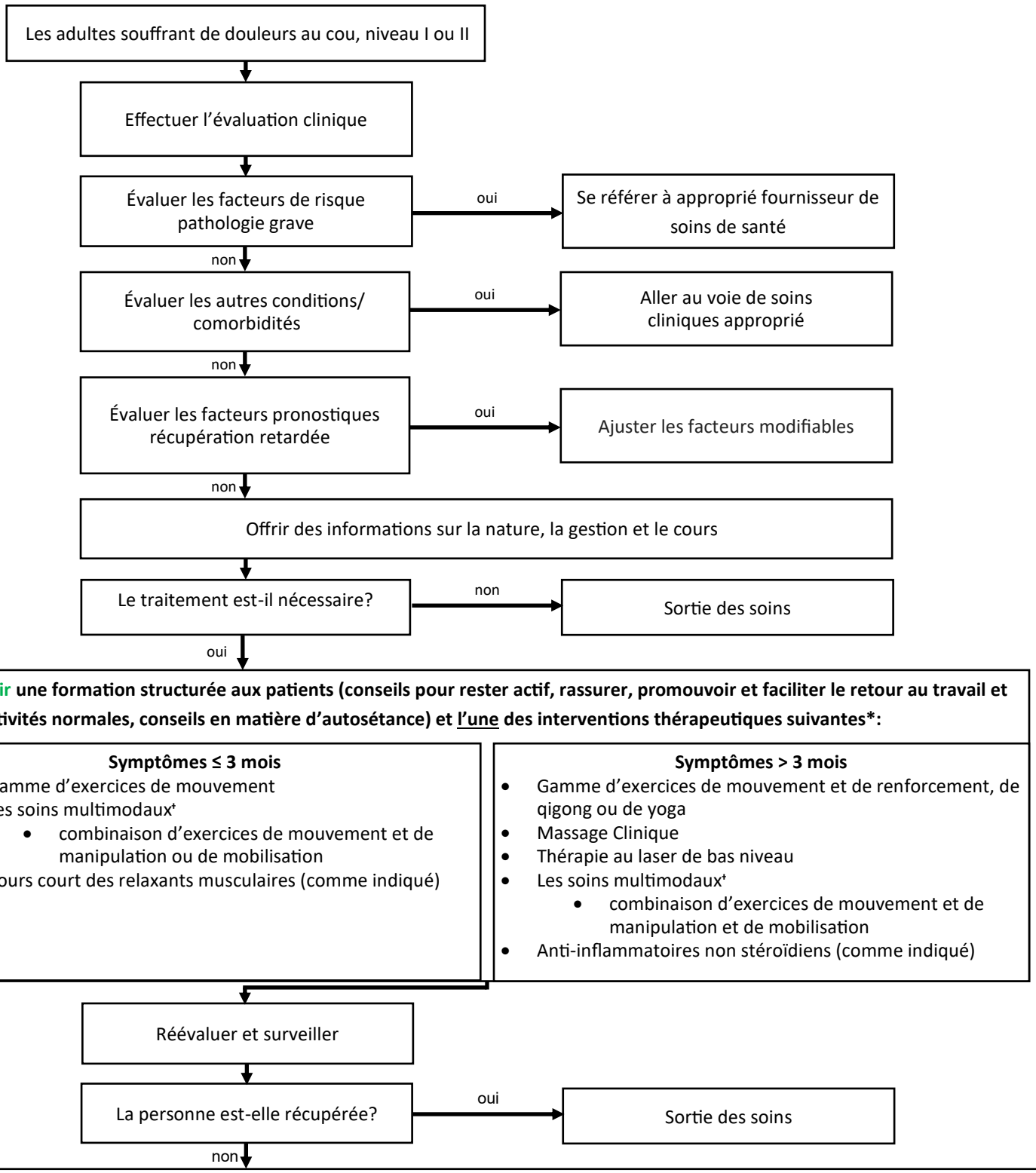


Commande de moteur de cou

Allongez-vous sur le dos avec les genoux pliés sans oreiller sous la tête et le cou. Si ce n'est pas confortable, placez une petite serviette pliée sous la tête pour le soutien. Commencez par regarder un point sur le plafond, puis, avec vos yeux, regardez une tache sur le mur juste au-dessus des genoux. Sentez l'arrière de la tête glisser vers le haut du lit pendant que vous effectuez un clin d'œil lent et doux, comme si vous indiquiez « u ». Placez doucement votre main sur le devant de votre cou pour sentir les muscles superficiels. Assurez-vous qu'ils restent doux et détendus lors de la course à la tête hochement de tête. Arrêtez au point que vous sentez les muscles commencent à durcir, mais continuez à regarder vers le bas avec vos yeux. Maintenez la position pendant dix secondes puis détendez-vous. Regardez jusqu'à un point sur le plafond pour reprendre la position de départ. Répéter 10 fois.

Visitez notre site Web pour plus d'exercices et de vidéos et de ressources pour les patients

Voie de soin pour la prise en charge des douleurs au cou, niveau I et II

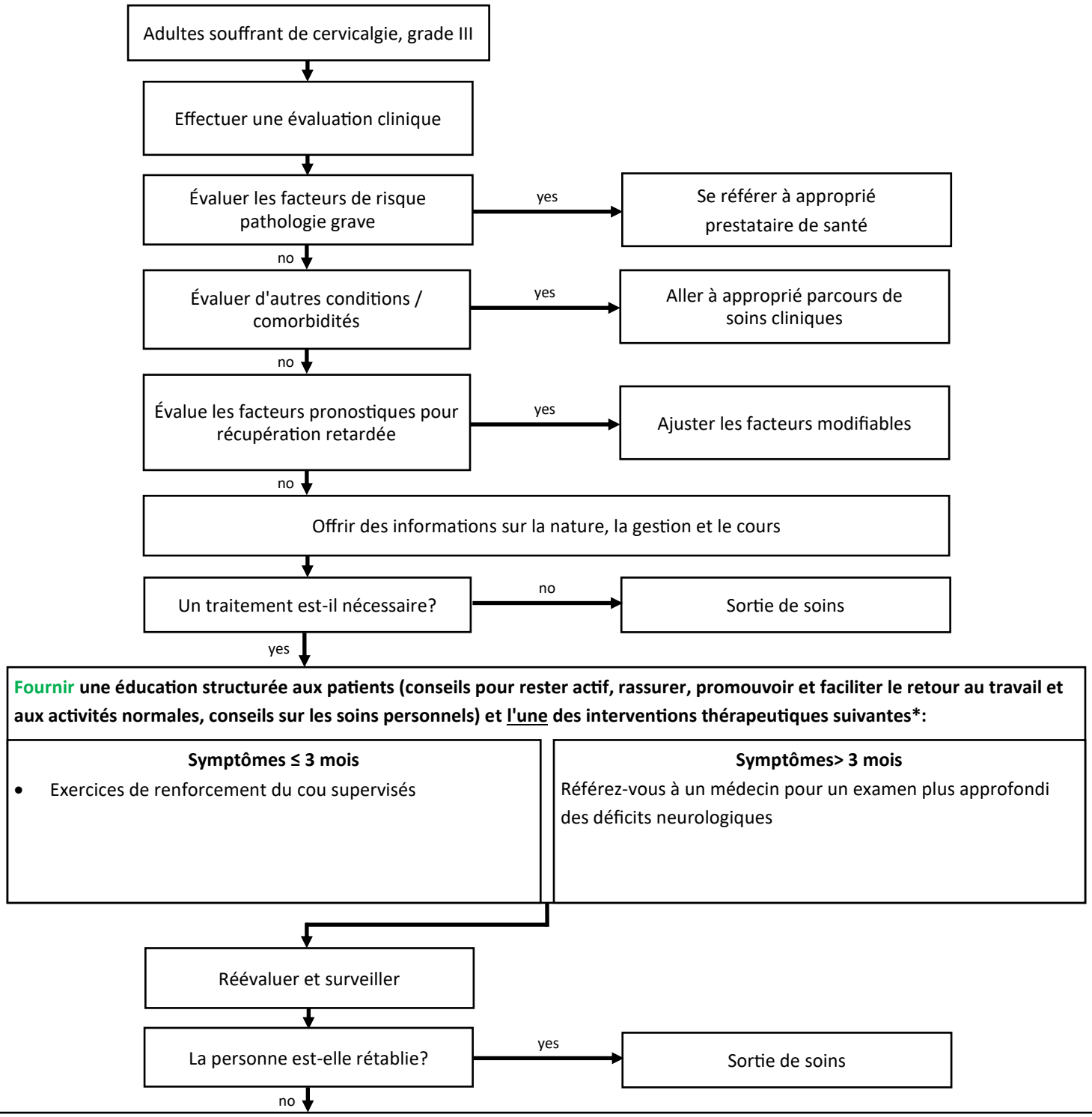


1. Récupération incomplète : pour les symptômes ≤ 3 mois, initier le protocole persistant ; pour les symptômes - 3 mois, se référer à un fournisseur de soins de santé approprié
2. Signes d'hernie discale lombaire avec radiculopathie : se référer à la voie de soin appropriée
3. Changement majeur de symptôme (symptômes physiques nouveaux ou s'aggravant) : se référer au fournisseur de soins de santé approprié

*Les interventions sont recommandées si des lignes directrices utilisent des termes tels que « recommandé pour examen » (p. ex., « offre », « considérant »), « fortement recommandé », « recommandé sans aucune condition requise » ou « devrait être utilisé ». Les recommandations provenant de données probantes de faible qualité ne sont pas énumérées.

‡Soins multimodaux : traitement comportant au moins deux modalités thérapeutiques distinctes, fournies par une ou plusieurs disciplines de soins de santé.

Parcours de soins pour la prise en charge des cervicalgies, grades III



1. Récupération incomplète: pour les symptômes ≤ 3 mois, initier un protocole persistant; pour les symptômes> 3 mois, référer au fournisseur de soins de santé approprié
2. Changement de symptôme majeur (symptômes physiques, mentaux ou psychologiques nouveaux ou en aggravation): référer au fournisseur de soins de santé approprié

*Les interventions sont recommandées si des lignes directrices utilisent des termes tels que « recommandé pour examen » (p. ex., « offre », « considérant »), « fortement recommandé », « recommandé sans aucune condition requise » ou « devrait être utilisé ». Les recommandations provenant de données probantes de faible qualité ne sont pas énumérées.

Ce résumé est basé sur les informations fournies par les lignes directrices cliniques de haute qualité suivantes:

- Côté, P., Wong, J.J., Sutton, D. *et al.* Management of neck pain and associated disorders: A clinical practice guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration. *Eur Spine J* **25,** 2000–2022 (2016).