

INTRODUCTION :

Dans le cadre de votre demande de permis d'exercice complet auprès du CPTNB, le Comité d'inscription vous demande de remplir un historique de cas clinique. Vous pouvez faire référence à n'importe quel patient que vous avez traité pendant votre période d'exercice en tant que physiothérapeute provisoire, mais cela ne doit réfléter que votre propre expérience.

En bref, vous devez fournir une présentation clinique détaillée d'un client nécessitant des services de physiothérapie et expliquer votre raisonnement pour chaque question.

C'est à vous de décider de l'acuité ou de l'irritabilité globale de l'affection, et votre décision devrait se refléter dans la planification et la justification des techniques d'évaluation et de traitement.

Si vous utilisez des abréviations, fournissez d'abord le mot complet et indiquez entre parenthèses l'abréviation que vous continuerez à utiliser.

Soyez clair et concis. Si l'on vous demande d'énumérer trois constatations, n'en énoncez que trois. Encore une fois, justifiez votre choix à chaque étape de l'historique du cas.

QUESTIONS :

- A. Indiquer la raison pour laquelle cette personne a besoin de physiothérapie.
- B. Décrire les antécédents cliniques fournis par le patient (subjectifs). Inclure tous les aspects de l'entrevue, tels que, sans s'y limiter, les antécédents médicaux, l'histoire de la maladie actuelle, les aspects sociaux et professionnels, les médicaments, les résultats d'examens connus, etc.
- C. Décrire les précautions ou les contre-indications que vous devez connaître avant de fournir des services de physiothérapie à ce client.
- D. Indiquer comment vous avez obtenu le « consentement éclairé » pour fournir une intervention de physiothérapie. Quels facteurs doit-on prendre en considération dans le cas d'un client qui n'a pas l'âge légal et dont les facultés cognitives ne sont pas totalement intactes?
- E. Énumérer trois (3) problèmes identifiés par le patient et les structures et systèmes connexes qui peuvent être impliqués pour chaque problème. Il peut s'agir, par exemple,

d'une déficience perçue ou de limitations fonctionnelles liées à l'environnement, à la vie sociale, aux loisirs ou à la profession.

Expliquer pourquoi vous avez choisi ces trois structures ou systèmes.

- F. Énumérer trois (3) questions que vous avez posées pour établir l'acuité ou l'irritabilité de la situation. Décrire votre détermination de l'acuité ou de l'irritabilité et indiquer comment cette détermination orientera votre examen objectif.
- G. Rédiger deux (2) questions qui permettraient d'identifier tout indicateur psychosocial, professionnel ou pronostique (problèmes affectant les objectifs/résultats). Expliquer pourquoi vous poseriez ces questions.
- H. Envisager la nécessité d'impliquer d'autres membres de l'équipe ou de demander d'autres tests de diagnostic médical et inclure la justification de ces considérations.
- I. Présenter une description détaillée d'au moins quatre (4), et pas plus de huit (8), mesures objectives que vous effectueriez au cours de votre examen objectif. Fournir une justification pour chacune d'elles.
- J. En tenant compte des constatations subjectives et objectives, établir deux (2) diagnostics cliniques possibles, s'il y a lieu. Justifier les diagnostics cliniques en examinant les tests effectués, les résultats de ces tests et vos conclusions cliniques. Si vous avez établi deux diagnostics cliniques, expliquer votre décision finale en fonction des constatations subjectives/objectives. Énumérer au moins trois (3) raisons pour chacune, avec la justification à l'appui de chaque décision.
- K. Dresser une liste d'au moins quatre (4) problèmes en fonction des constatations subjectives/objectives et expliquer la justification du choix de ces quatre problèmes.
- L. Élaborer un plan de traitement détaillé pour chacun des problèmes, y compris la justification de l'intervention.
- M. Fournir un article à l'appui de l'une de vos interventions thérapeutiques et décrire brièvement les données probantes qu'il fournit. (L'article lui-même peut être joint en tant que document séparé.)

- N. Établir des objectifs définis par le physiothérapeute et le patient pour chaque problème. Indiquer les mesures de résultats objectifs utilisées pour déterminer l'atteinte des objectifs. La documentation doit refléter les objectifs établis mutuellement et fournir des échéanciers et des justifications.
- O. Décrire en détail deux (2) rendez-vous/visites de retour. Inclure les objectifs du traitement, les critères de test et la progression prévue d'une visite à l'autre. Décrire les modifications apportées au traitement si le patient devait avoir une réaction indésirable au traitement précédent.
- P. Inclure dans le détail des rendez-vous de retour les informations sous les rubriques suivantes :
1. Éducation et justification
 2. Techniques manuelles avec justification
 3. Exercice avec justification
 4. Autres (programmes d'exercices à domicile, stratégies de gestion de la douleur, recours au personnel de soutien, etc.) avec justification
- Q. Décrire en détail votre progression vers le congé, en abordant les problèmes et les objectifs cernés. Inclure les obstacles qui peuvent vous empêcher d'atteindre vos objectifs.
- R. Au moment du congé, discuter des attentes du client à l'égard des objectifs mutuellement établis et discuter de tout autre suivi qui pourrait être nécessaire. Tenir compte des autres services qui peuvent être appropriés au moment du congé.