

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 55 (2019)
Heft: 2

Artikel: Screening in der Physiotherapie = Le dépistage en physiothérapie
Autor: Lüdtke, Kerstin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928915>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Screening in der Physiotherapie

Le dépistage en physiothérapie

KERSTIN LÜDTKE

Ist das Problem physiotherapeutisch behandelbar, oder braucht es eine ärztliche Intervention? So lautet eine Grundfrage hinter dem Screening in der Physiotherapie. Ernsthafte Pathologien frühzeitig zu erkennen ist eine ethische Pflicht für PhysiotherapeutInnen, so die Autorin¹. Ein Überblick.

Wörtlich übersetzt bedeutet das englische Wort «Screening» Aussieben, Sichten, Trennen, Auswahlprüfverfahren. Das trifft genau das Kernziel: Im Erstkontakt sollen physiotherapeutisch beeinflussbare Symptome effizient, sicher und evidenzbasiert erkannt werden. Oder umgekehrt: Die Therapeutin oder der Therapeut soll diejenigen Symptome herausfiltern, die einer ernsthaften Pathologie zugeordnet und somit medizinisch diagnostiziert und behandelt werden müssen. Der Therapeut muss dazu alle verfügbaren Informationsquellen (Fragebögen, Anamnese, körperliche Untersuchung, vorhandene Laborergebnisse oder Bildgebung) ausschöpfen. Ein breites Denken mit mehreren parallelen Hypothesen («Lateral Thinking» [5, 8, 9]) bestimmen

¹ Gekürzte Fassung des Artikels «Screening in der Physiotherapie» von Kerstin Lüdtkke, erschienen in der *physiopraxis* 2/16. Mit freundlicher Genehmigung der Autorin und des Verlags.

Un problème donné a-t-il une réponse physiotherapeutique ou nécessite-t-il une intervention médicale? Voilà l'une des principales questions que pose le dépistage en physiothérapie. Selon l'auteure, les physiothérapeutes ont le devoir éthique de détecter les pathologies graves à un stade précoce¹. Un aperçu.

Traduit littéralement, le terme anglais *screening* signifie criblage, examen, séparation, test de sélection. Cela correspond exactement à son objectif principal: lors du premier contact avec le ou la patient·e, les symptômes qui peuvent être traités par la physiothérapie doivent être identifiés de manière efficace, fiable et factuelle. Ou inversement: le ou la thérapeute doit reconnaître et filtrer les symptômes liés à une pathologie grave et qui doivent donc être diagnostiqués et traités médicalement. À cet effet, les physiothérapeutes doivent utiliser toutes les sources d'information disponibles (questionnaires, anamnèse, examen physique, résultats de laboratoire disponibles ou imagerie). Le processus de raisonnement clinique [2, 3, 6, 10] consiste en une réflexion globale qui implique plusieurs hypothèses parallèles («pensée latérale» [5, 8, 9]). Le processus de dépistage ne peut avoir que trois résultats possibles [1]:

- Le problème peut être traité par la seule physiothérapie.
- Le problème ne peut pas être traité par physiothérapie (à ce stade).
- Le problème peut probablement être traité par la physiothérapie, mais un examen médical est nécessaire.

Le dépistage implique des connaissances solides en matière de diagnostic différentiel, notamment en ce qui concerne les pathologies qui peuvent se cacher derrière des dysfonctionnements d'ordre musculo-squelettique.



© Sankalpmaya – iStock

Gibt es Symptome, die medizinisch diagnostiziert und behandelt werden müssen? I Y a-t-il des symptômes qui doivent être diagnostiqués et traités médicalement?

¹ Version abrégée de l'article «Screening in der Physiotherapie» («Le dépistage en physiothérapie») de Kerstin Lüdtkke, paru dans le numéro *physiopraxis* 2/16. Publié ici avec l'aimable autorisation de l'auteure et de l'éditeur.

den Clinical-Reasoning-Prozess [2, 3, 6, 10]. Der Screening-Prozess kann nur drei mögliche Ergebnisse haben [1]:

- Das Problem ist allein durch Physiotherapie behandelbar.
- Das Problem ist (zu diesem Zeitpunkt) nicht physiotherapeutisch behandelbar.
- Das Problem ist wahrscheinlich physiotherapeutisch behandelbar, bedarf aber einer zusätzlichen ärztlichen Abklärung.

Screening erfordert gute differenzialdiagnostische Kenntnisse, insbesondere von Pathologien, die sich als muskuloskelettale Dysfunktionen tarnen können.

Elemente des Screening-Prozesses

Effizientes und effektives Screening erfordert, verschiedene Informationsquellen geschickt zu nutzen sowie erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten abzurufen. Das Screening-Ergebnis basiert demnach auf extern gewonnenen Fakten und auf dem Clinical Reasoning des Physiotherapeuten, welches wiederum von seinem Wissen und seinen Erfahrungen abhängig ist.

Extern gewonnene Fakten sind zum Beispiel

- Erstkontaktfragebogen
- krankheitsspezifische Fragebögen
- Anamnese
- körperliche Untersuchung
- Laborwerte/Bildgebung

Der Clinical-Reasoning-Prozess berücksichtigt das Screening

- nach Körperregionen
- der (Organ-)Systeme

Dazu benötigt der Therapeut Kenntnisse zu

- den Körperregionen zugeordneten Organsystemen
- Red Flags für Pathologien
- Risikofaktoren für Pathologien
- speziellen Testverfahren für Pathologien

Das Flaggen-System

Die verschiedenfarbigen Flaggen beschreiben ein System der Warnsignale für bestimmte Situationen im medizinischen Kontext.

- **Die Roten Flaggen** (Red Flags) sind Warnsignale für ernsthafte (= ärztlich behandlungsbedürftige) Pathologien. Das Vorhandensein einer oder mehrerer Red Flags erfordert eine zeitnahe ärztliche Abklärung.
- **Die Gelben Flaggen** (Yellow Flags) stehen seit der Beschreibung von Kendall aus dem Jahr 1999 [7] für das «Vorhandensein psychosozialer Faktoren, die zum Beispiel eine Chronifizierung begünstigen können».



Gelbe Flaggen: Gibt es psychosoziale Faktoren, die eine Chronifizierung begünstigen können? | **Drapeaux jaunes:** y a-t-il des facteurs psychosociaux qui pourraient favoriser une chronicisation chez le ou la patient-e?

Éléments du processus de dépistage

Un dépistage efficace nécessite une utilisation adéquate de diverses sources d'information. Il requiert aussi de s'appuyer sur des connaissances et des compétences acquises. Le résultat d'un dépistage se fonde donc sur des informations externes et sur le raisonnement clinique des physiothérapeutes. Ce résultat dépend aussi de leurs connaissances et de leur expérience.

Les informations externes sont par exemple

- questionnaire de premier contact
- questionnaires relatifs à la maladie
- anamnèse
- examen physique
- valeurs de laboratoire/imagerie

Le processus de raisonnement clinique tient compte du dépistage

- des différentes zones du corps
- des systèmes (organiques)

À cet effet, les thérapeutes doivent avoir des connaissances sur

- les systèmes (organiques) liés aux différentes zones du corps
- les drapeaux rouges des pathologies
- les facteurs de risque des pathologies
- les processus spéciaux de test des pathologies

Le système des drapeaux

Dans le contexte médical, les drapeaux de différentes couleurs constituent un système de signaux d'alerte pour certaines situations:

- Les drapeaux rouges (*red flags*) sont des signaux d'alerte pour des pathologies graves (qui nécessitent un traitement médical). La présence d'un ou de plusieurs drapeaux rouges implique une intervention médicale rapide.

■ **Die Blauen Flaggen** (Blue Flags), die Arbeitsplatzfaktoren, gehen auf die traditionelle Kleidung des Arbeiters zurück, der im Vergleich zu einem Büroangestellten keinen weissen, sondern einen blauen Kragen trägt. Dennoch gelten die Flaggen für berufliche Tätigkeiten jeder Art.

■ **Die Schwarzen Flaggen** (Black Flags), die monetären Arbeitsplatzfaktoren, beschreiben die Bedrohung der finanziellen Sicherheit, inklusive der Dauer der Arbeitsunfähigkeit, und andere finanzielle Aspekte.

Die unspezifischen Roten Flaggen

Neben den spezifischen Warnsignalen existieren unspezifische Red Flags. Physiotherapeuten kennen diese Situation als «komisches Bauchgefühl, dass irgendetwas nicht stimmt». Unspezifische Warnsignale sind immer dann gegeben, wenn die klinische Situation Unstimmigkeiten aufweist, zum Beispiel wenn der Behandlungsfortschritt nicht zur Prognose passt oder die körperliche Untersuchung nicht zur Anamnese. Unspezifische Red Flags sind auch immer gegeben, wenn der Allgemeinzustand im Verlauf der Erkrankung schlechter wird, wenn schmerzfreie Phasen abnehmen, wenn ein zunächst mechanisch aufgetretenes Symptom nicht mechanisch wird und wenn zu belastungsabhängigen Symptomen auch Symptome in Ruhe auftreten. Jedes viszerale Symptom (im Sinne von: «auf ein Organ hinweisend», zum Beispiel Bauchschmerzen, Herzrasen, Übelkeit, Atemnot, Husten) im Zusammenhang mit muskuloskelettalen Beschwerden sollte als unspezifische Red Flag registriert und abgeklärt werden.



Schwarze Flaggen: Gibt es monetäre Arbeitsplatzfaktoren wie bedrohte finanzielle Sicherheit oder lange Arbeitsunfähigkeit? | **Drapeaux noirs:** retrouve-t-on des facteurs financiers liés au poste de travail, comme une sécurité financière menacée ou une incapacité de travail prolongée?

■ Les drapeaux jaunes (*yellow flags*) représentent, depuis la description de Kendall en 1999 [7], «la présence de facteurs psychosociaux qui peuvent, par exemple, favoriser une chronicisation».

■ Les drapeaux bleus (*blue flags*), sont des facteurs liés au poste de travail. Ils évoquent les vêtements traditionnels des travailleur-euse-s, qui portent un col bleu plutôt que le col blanc des employé-e-s de bureau. Néanmoins, ces drapeaux s'appliquent à tous les types d'activités professionnelles.

■ Les drapeaux noirs (*black flags*) renvoient aux facteurs financiers liés au poste de travail: ils indiquent une sécurité financière menacée en tenant compte de la durée de l'incapacité de travail et d'autres aspects financiers.

Les drapeaux rouges non-spécifiques

À côté des signaux d'avertissement spécifiques, il existe des drapeaux rouges non-spécifiques. Les physiothérapeutes connaissent cette situation, c'est une «intuition étrange que quelque chose ne va pas». Les signaux d'alerte non-spécifiques apparaissent chaque fois qu'une situation clinique présente des anomalies, par exemple si l'évolution d'un traitement ne correspond pas au pronostic ou si un examen physique ne correspond pas à l'anamnèse. Les drapeaux rouges non-spécifiques sont également évoqués lorsque l'état général d'un-e patient-e se détériore au cours de la maladie, lorsque les phases indolores diminuent, lorsqu'un symptôme d'abord mécanique devient non-mécanique et lorsque les symptômes liés à l'effort sont accompagnés de symptômes au repos. Tout symptôme viscéral (dans le sens où il «se réfère à un organe», par exemple les maux de ventre, les palpitations, les nausées, la détresse respiratoire, la toux) en relation avec des troubles musculo-squelettiques doit être noté comme un drapeau rouge non-spécifique et contrôlé en conséquence.

Facteurs de risque

En plus des signaux d'alerte, il existe un certain nombre de facteurs de risque définis qui peuvent favoriser une pathologie. Ceux-ci résultent d'une combinaison entre expérience clinique et études statistiques. Les facteurs de risque de l'ostéoporose en sont un exemple: pour confirmer ou rejeter l'hypothèse d'une «fracture de stress», il est important de savoir si le ou la patient-e présente une structure osseuse diminuée. Si ce-tte dernier-ère ne le sait pas parce que cela n'a jamais fait l'objet d'un examen d'ostéodensitométrie, les facteurs de risque d'ostéoporose (par exemple un traitement longue durée à la cortisone) peuvent aider à confirmer ou à infirmer cette hypothèse.

Dépistage en fonction des zones du corps

D'après les observations cliniques, il est connu que certains organes présentent des symptômes très voyants dans

Risikofaktoren

Ergänzend zu den Warnsignalen gibt es oft eine Reihe von definierten Risikofaktoren, die eine Pathologie begünstigen können. Diese ergeben sich aus einer Kombination von klinischer Erfahrung und statistischen Untersuchungen. Ein Beispiel sind Risikofaktoren für Osteoporose: Um die Hypothese «Stressfraktur» zu bestätigen oder zu verwerfen, ist es wichtig zu wissen, ob der Patient möglicherweise eine verminderte Knochenstruktur aufweist. Ist dies dem Patienten nicht bekannt, weil er nie eine Knochendichtemessung hat durchführen lassen, so können die Risikofaktoren für Osteoporose (zum Beispiel eine langfristige Kortisontherapie) helfen, die Hypothese zu bestätigen oder zu verwerfen.

Screening nach Körperregionen

Aus klinischen Beobachtungen weiss man, dass bestimmte Organe sich mit ausstrahlenden Symptomen in definierte Regionen des Körpers präsentieren. Organsysteme zeigen demnach bestimmte klinische Muster, die sich zum Teil mit denen muskuloskelettaler Dysfunktionen überschneiden. Das bekannteste Beispiel ist sicher der Schmerz im linken Arm bei Angina pectoris oder Herzinfarkt. Basierend auf bekannten klinischen Mustern sollten folgende Organsysteme in den Screening-Prozess eingeschlossen werden, wenn in bestimmten Körperregionen Symptome auftreten, für die eine organische (viszerale) Quelle nicht ausgeschlossen werden kann:

HWS, Schulterschmerz rechts und links, gesamter Schultergürtel:

- kardiovaskulär
- pulmonal
- gastrointestinal
- urogynäkologisch

Mitte Femur, Humerus und Zehen/Finger:

- peripher vaskulär

BWS:

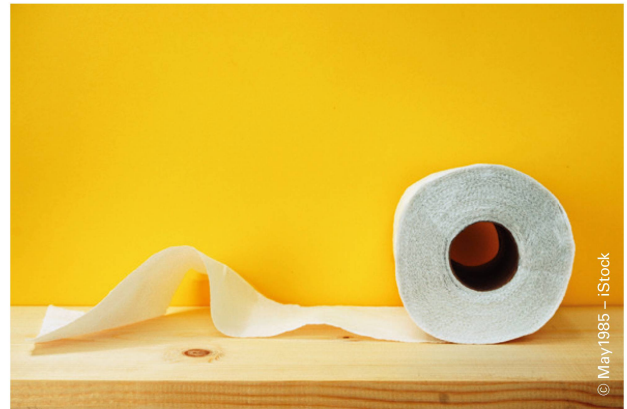
- kardiovaskulär
- pulmonal
- gastrointestinal
- urogynäkologisch

LWS:

- gastrointestinal
- urogynäkologisch
- peripher vaskulär

Unklare klinische Muster:

- psychologisch/Yellow Flags
- endokrinologisch
- neurologisch
- rheumatoide Erkrankung
- Nebenwirkung von Medikamenten/Drogen



Fragen zum gastrointestinalen System: Hat sich der Stuhlgang verändert, gibt es Probleme bei der Defäkation? | Questions sur le système gastro-intestinal: la qualité des selles s'est-elle modifiée, la défécation est-elle problématique?

certaines régions définies du corps. Ainsi, les systèmes organiques présentent certains schémas cliniques, dont une partie recoupe les schémas de dysfonctionnements musculo-squelettiques. L'exemple le plus connu est certainement la douleur au bras gauche dans le cas d'une angine de poitrine ou d'une crise cardiaque. D'après les modèles cliniques connus, les systèmes organiques suivants doivent être inclus dans le processus de dépistage si des symptômes apparaissent dans certaines régions du corps pour lesquelles une source organique (viscérale) ne peut être exclue:

Colonne cervicale, douleur à l'épaule droite et gauche, ceinture scapulaire entière:

- cardio-vasculaire
- pulmonaire
- gastro-intestinal
- uro-gynécologique

Milieu du fémur, humérus et orteils/doigts:

- périphérique vasculaire

Colonne thoracique:

- cardio-vasculaire
- pulmonaire
- gastro-intestinal
- uro-gynécologique

Colonne lombaire:

- gastro-intestinal
- uro-gynécologique
- périphérique vasculaire

Modèles cliniques peu clairs:

- psychologique/drapeaux jaunes
- endocrinien
- neurologique
- maladie rhumatoïde
- effets secondaires de médicaments/drogues

Screening der Organsysteme

Um ein im Erstkontakt identifiziertes oder anhand der symptomatischen Körperregion verdächtiges Organsystem auf eine mögliche Pathologie zu screenen, ist eine Liste von Folgefragen hilfreich. Diese Fragen fördern und erleichtern den Screening-Prozess und die Bildung der Verdachtsdiagnose oder Arbeitshypothese. Zusammenfassend eine Liste von Vorschlägen, nach welchen Symptomen und Zeichen gefragt werden kann, um ein verdächtiges Organsystem zu screenen:

Allgemeine Gesundheit:

- Müdigkeit
- allgemeines Krankheitsgefühl
- Fieber/Schüttelfrost/Schweissausbrüche
- Übelkeit/Erbrechen
- unerklärliche Gewichtsveränderung
- Taubheit/Parästhesie/Kraftverlust
- Schwindel/Benommenheit
- Erkennungsvermögen/Wahrnehmung

Herz-Kreislauf-System:

- Atemnot
- Atemnot im Liegen
- Herzasen
- Schmerz/Schweissausbrüche
- Herzrhythmusstörungen
- peripheres Ödem
- kalte Hände/Füsse
- Hautverfärbungen
- offene Wunden/Gangrän
- Husten

Atemsystem:

- Atemnot
- beginnender Husten
- Veränderung des Hustens
- Auswurf
- blutiger Auswurf
- gebogene Fingernägel
- Röcheln
- Keuchen

Gastrointestinales System:

- Schluckstörungen
- Sodbrennen, Magenverstimmung
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Veränderung des Appetits
- Darmfunktionsstörungen
- Farbe
- Häufigkeit
- Form/Grösse
- Verdauung/Durchfall
- Probleme, Defäkation zu initiieren
- Inkontinenz

Dépistage des systèmes organiques

Une liste de questions de suivi est utile pour dépister une éventuelle pathologie d'un système organique identifiée lors du premier contact ou suspectée sur la base de la zone symptomatique du corps. Ces questions facilitent le processus de dépistage et l'élaboration du diagnostic présumé ou de l'hypothèse de travail. En résumé, il s'agit d'une liste de suggestions de questions sur les symptômes et sur les signes qui permettent de dépister un système organique suspect:

État de santé général:

- fatigue
- sentiment général de maladie
- fièvre/frissons/sueurs
- nausées/vomissements
- changement de poids inexplicable
- insensibilité/paresthésie/perte de force
- vertiges/engourdissement
- cognition/perception

Système cardio-vasculaire:

- détresse respiratoire
- détresse respiratoire en position allongée
- palpitations
- douleurs/sueurs
- perturbations du rythme cardiaque
- œdème périphérique
- mains froides/pieds froids
- colorations de la peau
- plaies ouvertes/gangrène
- toux

Système respiratoire:

- détresse respiratoire
- début de toux
- modification de la toux
- expectoration
- expectoration sanguine
- ongles recourbés
- râle
- halètement

Système gastro-intestinal:

- problèmes de déglutition
- brûlures d'estomac, problèmes gastriques
- intolérances alimentaires
- modifications de l'appétit
- troubles intestinaux
- couleur
- fréquence
- forme/taille
- digestion/diarrhée
- problèmes de constipation
- incontinence

Harnwegsystem:

- Häufigkeit
- Dringlichkeit
- Inkontinenz
- reduzierte Menge oder geringerer Strahl
- Schwierigkeiten, Urinstrahl zu initiieren
- Farbe
- Dysurie

Geschlechtsorgane, männlich:

- Uretherausfluss
- Impotenz
- Schmerz bei Geschlechtsverkehr
- Ejakulation

Geschlechtsorgane, weiblich:

- vaginaler Ausfluss
- Schmerz bei Geschlechtsverkehr
- Veränderung der Menstruation
- Häufigkeit und Dauer des Zyklus
- Dysmenorrhoe
- Blutfluss
- Datum der letzten Periode
- Anzahl der Schwangerschaften
- Anzahl Geburten
- Menopause (perimenopausal, postmenopausal
vaginale Blutung, «Spotting»).

Système urinaire:

- fréquence
- urgence
- incontinence
- quantité réduite ou faible puissance du jet
- difficultés à initier le jet d'urine
- couleur
- dysurie

Organes génitaux, chez l'homme:

- pertes provenant de l'urètre
- impuissance
- douleurs lors de l'acte sexuel
- éjaculation

Organes génitaux, chez la femme:

- pertes vaginales
- douleurs lors de l'acte sexuel
- modification de la menstruation
- fréquence et durée du cycle
- dysménorrhée
- pertes de sang
- date des dernières règles
- nombre de grossesses
- nombre de naissances
- ménopause (saignement vaginal peri-ménopausique,
post-ménopausique, *spotting*).



Kerstin Lüdtke, PT PhD, arbeitet als Professorin für Physiotherapie an der Universität zu Lübeck. Sie ist Herausgeberin des Buchs «Screening in der Physiotherapie» (Thieme 2015), das auch als Nachschlagewerk dient.

Kerstin Lüdtke, PhD PT; professeure en physiothérapie à l'Université de Lübeck. Elle a publié le livre *Screening in der Physiotherapie* (Thieme 2015) qui est un ouvrage de référence.

Literatur I Bibliographie

1. Boissonnault W. Primary Care for the Physical Therapist Examination and Triage. St. Louis: Elsevier Saunders; 2010.
2. Edwards I, Jones M, Carr J et al. Clinical reasoning strategies in physical therapy. *Physical Therapy* 2004; 84: 312–330; discussion 331–335.
3. Ekwo EE, Loening-Baucke V. Clinical problem solving and clinical knowledge. *Medical Education*. 1979; 13: 251–256.
4. Fink HA, Lederle FA, Roth CS et al. The accuracy of physical examination to detect abdominal aortic aneurysm. *Arch Intern Med*. 2000; 160: 833–836.
5. Hernandez JS, Varkey P. Vertical versus lateral thinking. *Physician Executive* 2008; 34: 26–28.
6. Jones MA. Clinical reasoning in manual therapy. *Physical Therapy* 1992; 72: 875–884.
7. Kendall NA. Psychosocial approaches to the prevention of chronic pain: the low back paradigm. *Bailliere's Best Practice and Research: Clinical Rheumatology*. 1999; 13: 545–554.
8. Kuhn N. Learn lateral thinking first and specialize later. *Nature*. 2000; 404: 542.
9. Lewis D. The use of thinking tools in nursing. *Nursing standard*. Royal College of Nursing (Great Britain). 1995; 1987; 9: 31–34.
10. Mattingly C. What is clinical reasoning? *American Journal of Occupational Therapy*. 1991; 45: 979–986.