

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

80

Epitrochléite

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

DOULEURS

Déclenchement douleur

Inflammatoire Aucun | Intermittent diurne | Intermittent diurne / nocturne
Intermittent nocturne | Permanent

Mécanique Par mise en charge, appui ou compression | Par le mouvement
Par l'effort | En début d'effort | En fin d'effort seulement
Disparition douleur

Douleurs spontanées

Localisation Aucune | Epitrochlée | Epitrochlée avec irradiation postéro-interne

EVA jour

EVA nuit

EVS jour 0 - Absence de douleur | 1 - Douleur faible | 2 - Douleur forte
3 - Douleur intense | 4 - Douleur très intense

EVS nuit 0 - Absence de douleur | 1 - Douleur faible | 2 - Douleur forte
3 - Douleur intense | 4 - Douleur très intense

Douleurs dans activités quotidiennes

EVA

EVS 0 - Absence de douleur | 1 - Douleur faible | 2 - Douleur forte
3 - Douleur intense | 4 - Douleur très intense

Sports pratiqués

Déclenchement durant le sport

Apparition Après l'activité | Au début de l'activité | En fin d'activité

Apparition à l'appui / compression Non | Oui

Apparition en traction Non | Oui

Apparition au lancer Non | Oui

Apparition à la réception Non | Oui

Autres cas d'apparition

Disparition Cédant au repos | Cédant à l'échauffement | Persistante au repos
Réapparaissant à la fatigue

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES VASOMOTEURS & TROPHIQUES

Type de peau Epaisse | Fine

Caractéristiques de la peau

Consistance Cartonnée | Flasque sans élasticité | Souple et élastique

Hydratation Hypersudation | Peau normale | Peau sèche
Peau sèche avec desquamation

Coloration de la peau Cyanosée | Normale | Pâle | Rougeâtre

Oedème

Caractère Chaud | Froid

Prenant le godet Non | Oui

Localisation Coude | Coude / Avant-bras | Coude / Avant-bras / Main
Disparition de l'oedème | Epitrochlée

Centimétrie Côté sain Côté lésé

10 cm au dessus coude

Au coude

10 cm en dessous coude

Au poignet

Au pli palmaire

Ecchymoses - Hématome / Localisation

Coude | Coude / Avant-bras | Coude interne

Cicatrice(s)

Présence de fils Non | Oui

Localisation

Orientation par rapport au pli de peau Parallèle | Perpendiculaire

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

80

Epitrochléite

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Etat Adhérente | Adhérente et chaude | Chaude | Chéloïde

Evolution favorable | Fraîche | Rétractile | Souple

Adhérences / Glissement sous cutané Difficile | Facile | Impossible

Adhérences / Pli roulé Difficile | Facile | Impossible

Signes d'Algoneurodystrophie (SDRC)

Chaleur Non | Oui

Rougeur Non | Oui

Douleur Non | Oui

Oedème Non | Oui

Echelle de Vitropression

Temps de revascularisation après appui de 30 s 1 seconde (Inflammation importante) | 2 secondes (Inflammation)

3 secondes (Normal) | 5 secondes et + (Déficit ischémique)

Autres troubles

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES DE LA SENSIBILITE

Sensibilité objective

Territoire Trouble

Cubital Anesthésie

..... Aucun

..... Hyperesthésie

..... Hypoesthésie

Sensibilité subjective

Paresthésie Non | Oui

Douleurs Non | Oui

Classification British Research Council

S0 = Anesthésie complète

S1 = Perception de la piqûre douloureuse

S2 = Perception: dysesthésie à la piqûre et au toucher

S3 = Perception: piqûre/contact/2 points séparés 12 mm

S4 = Sensibilité normale

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES DE LA MOBILITE

Morphotype

Normal (Valgus physiologique) | Valgus exagéré | Varus

Mouvements anormaux du coude

Instabilité antéro-postérieure | Instabilité latérale

Mobilité passive huméro-cubitale

C.I. Côté sain Côté lésé Limitation

Flexion (norme 140/160) (1) (2)

Extension (norme -10/15) (1) (3)

Mobilité passive radio-cubitale supérieure

C.I. Côté sain Côté lésé Limitation

Pronation (norme 80/90) (1) (4)

Supination (norme 85/95) (1) (5)

Mobilité active coude évaluation simplifiée

Mouvements limités Flexion | Extension | Pronation | Supination

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES MUSCULAIRES

Amyotrophie du membre supérieur

Amyotrophie Mesurée (cf. tableau) | Non mesurée (masquée par l'oedème)

Centimétrie Côté sain Côté lésé

10 cm au dessus coude

Au coude

10 cm en dessous coude

Break - tests

Déficit des fléchisseurs Non | Oui

Déficit des extenseurs Non | Oui

Déficit des pronateurs Non | Oui

Déficit des supinateurs Non | Oui

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

80

Epitrochléite

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Tests dynamométriques

Fléchisseurs (kg)

Extenseurs (kg)

Pronateurs (kg)

Supinateurs (kg)

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES FONCTIONNELS

Gestes tests

Main / bouche Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableMain / tête Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableMain / nuque Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableMain / dos Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableAccrochage mains dans le dos, côté lésé en haut Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableAccrochage mains dans le dos, côté lésé en bas Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | Realisable

Tests de force du coude

Geste: Extension + Pronation Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableGeste: Flexion + Supination Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | Realisable

Tests de finesse du coude

Geste: Extension + Supination Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableGeste: Flexion + Pronation Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | Realisable

Diagnostic kinésithérapique

VIE QUOTIDIENNE

Activité la plus gênée (vie quotidienne ou prof.)

Vie courante

Travail Arrêt de travail | Facile | Difficile | Impossible | Sans emploi | Ret
Reprise du travail | CongesOccupations Non perturbées | Légèrement perturbées | Moyennement perturbées
Très perturbées | ImpossiblesVie sociale Normale | Légèrement perturbée | Moyennement perturbée
Très perturbée | Impossible

Activités sportives liées aux membres supérieurs

Appui / poussée Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableTraction / Suspension Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableTorsions Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableLancer / préparation Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableLancer / Lâcher Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | RealisableLancer / Réception Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | Realisable

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

80

Epitrochléite

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Coordination motrice rapide Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | Réalisable

Questionnaire Mayo Clinic

Diagnostic kinésithérapique

TRAITEMENTS

Traitements en phase aiguë

Suppression des gestes déclencheurs Activités
Vissage
Essorage
Sports
Tennis (coup droit)
Athlétisme (javelot)
Escalade
Golf (swing)

Orthèse / Contention de raccourcissement Non | Oui

Cryothérapie Cold Pack et onde de choc | Cold pack | Entourage de glace pilée fondante
Massage avec glace

Ionophorèse (selon prescription) Acide acétique 2% (-) | Anti-inflammatoires non stéroïdiens (-)
Anti-inflammatoires stéroïdiens (-) | Chlorure de calcium 1% (+)
Citrate de potassium 2% (-) | Iodure de potassium 1% (-)
Salicylate de sodium 1% (-) | Sulfate de cuivre 2% (-)
Sulfate de magnésium 25% (+)

Electrothérapie antalgique Endomorphiniques | Laser | Laser + TENS | TENS
TENS + Endomorphiniques

Infrasons sur contractures Non | Oui

Prévention - Conseils Apprentissage gestes compensateurs
Diminuer la ration protidique, augmenter l'hydratation
Placements pour éviter les gestes douloureux
Port d'un strapping raccourcissant les épitrochléens
Mouvements à éviter
flexion des doigts contre résistance statique
pronation contrariée en flex. incl. cubitale du poignet

Traitements en phase chronique

Mobilisation douce progressive Non | Oui
Massage transversal profond Non | Oui
Étirements passifs et activo-passifs (non douloureux) Non | Oui
Ultrasons pulsés Non | Oui
Postures douces non douloureuses Non | Oui
Protocole de STANISH Non | Oui
Kinébalnéothérapie Non | Oui
Prévention - Conseils Échauffement progressif | Intégrer des étirements aux entraînements
Intégrer des phases de récupération | Traitement par ondes de choc

Traitements post-opératoires

Massages décontractants Non | Oui
Electrothérapie antalgique Endomorphiniques | Laser | Laser + TENS | TENS
TENS + Endomorphiniques
DLM et déclive Non | Oui
Détachement et assouplissement cicatrice Non | Oui
Mobilisation et postures manuelles douces anti-rétractions Non | Oui
Protocole de STANISH Non | Oui
Exercices sollicitants progressivement le tendon Non | Oui
Rééducation proprioceptive Non | Oui
Réentraînement à l'effort Non | Oui

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

80

Epitrochléite

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Kinébalnéothérapie Non | Oui

Prévention - Conseils Echauffement progressif | Intégrer des étirements aux entraînements

Intégrer des phases de récupération

TRAITEMENTS ALGONEURODYSTROPHIE (SDRC)

En phase chaude

Mise en place attelle à but antalgique En position de fonction | En position de repos

DLM à distance Non | Oui

Déclive Non | Oui

Linge humide froid Non | Oui

Pressothérapie étagée Non | Oui

Mobilisation passive (lente non douloureuse) Non | Oui

TENS Non | Oui

En phase froide

US en discontinu sur rétractions Non | Oui

Electrothérapie endomorphinique Non | Oui

Etirements lents / Mobilisation / Auto-mobilisation Non | Oui

Exercices actifs non douloureux Assistés | Contre résistance légère | Sans résistance

Attelle dynamique Non | Oui

Réintégration fonctionnelle Non | Oui

Mise en charge progressive Non | Oui

COMMENTAIRES

Commentaires

Liste valeurs annexes au bilan

(1) Non | Oui

(2) Douleur | Raideur articulaire | Raideur extra-articulaire | Butée | Normale

(3) Douleur | Raideur articulaire | Raideur extra-articulaire | Butée | Normale

(4) Douleur | Raideur articulaire | Raideur extra-articulaire | Butée | Normale

(5) Douleur | Raideur articulaire | Raideur extra-articulaire | Butée | Normale