

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 18

**Lymphoedème des membres inférieurs**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

**DOULEURS**

**Douleurs dans activités quotidiennes**

EVA .....

EVS .....

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

Diagnostic kinésithérapique .....

**TROUBLES VASOMOTEURS & TROPHIQUES**

**Oedème membres inférieurs**

Caractère .....

Prenant le godet .....

Localisation .....

Chaud | Froid  
Non | Oui  
Disparition de l'oedème | Pied gauche | Pied droit | Pieds  
Jambe - pied gauche | Jambe - pied droit | Jambes et pieds  
Membre gauche entier | Membre droit entier | Deux membres en entier  
Genou gauche | Genou droit

**Mesures (cm)**

20 cm au dessus genou .....

10 cm au dessus genou .....

Au genou .....

15 cm en dessous genou .....

Sus-malléolaire .....

Base 5 ème Méta .....

Gauche   Droite

**Cicatrice(s)**

Présence de fils .....

Localisation .....

Orientation par rapport au pli de peau .....

Etat .....

Non | Oui  
Parallèle | Perpendiculaire  
Adhérente | Adhérente et chaude | Chaude | Chéloïde  
Evolution favorable | Fraîche | Rétractile | Souple

Adhérences / Glissement sous cutané .....

Adhérences / Pli roulé .....

Difficile | Facile | Impossible  
Difficile | Facile | Impossible

Diagnostic kinésithérapique .....

**TROUBLES FONCTIONNELS**

**Membres inférieurs**

Station debout bipodale .....

Unipodale gauche .....

Unipodale droite .....

Non testé | Facile | Difficile | Instabilité posturale aléatoire | Rétro  
Impossible  
Non testé | Facile (durée de l'appui > 5 secondes)  
Difficile (durée de l'appui < 5 secondes) | Impossible | Douloureux  
Non testé | Facile (durée de l'appui > 5 secondes)  
Difficile (durée de l'appui < 5 secondes) | Impossible | Douloureux

Diagnostic kinésithérapique .....

**VIE QUOTIDIENNE**

**Activité la plus gênée (vie quotidienne ou prof.) .....**

**Marche**

Périmètre ou durée .....

Aide à la marche .....

Franchissement d'obstacles .....

Quelques pas | Limité à l'intérieur | De 10 à 50 mètres  
De 50 à 300 mètres | De 300 à 1000 mètres | 1/4 heure | 1/2 heure  
1 heure | Illimité | Impossible  
Besoin tierce personne | Déambulateur | Canne tripode  
2 cannes-béquilles | 1 canne-béquille | 2 cannes | 1 canne | Aucune  
Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Douloureux | Interdit  
Non testé | Réalisable

Diagnostic kinésithérapique .....

**TRAITEMENTS**

**Oedème**

Déclive .....

Non | Oui

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 18

**Lymphoedème des membres inférieurs**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Drainage .....	Lymphatique manuel   Lymphatique manuel localisé Lymphatique manuel sur zone d'engorgement Lymphatique manuel à distance
Pressothérapie séquentielle .....	Avec insistance sus-épitrochléenne   Avec insistance zones infiltrées
Entretien de la mobilité .....	Genou   Hanche   Pied   Tibio-tarsienne
Exercices réguliers des extrémités en déclive .....	Non   Oui
<b>Appareillage</b>	
Bandage compressif .....	Non   Oui
Bandage de maintien post DLM .....	Non   Oui
<b>Conseils</b>	
Prévention - Conseils .....	Eviter soleil, chaleur, vêtements serrés   Eviter port de charge lourde Se protéger contre les égratignures

**COMMENTAIRES**

Commentaires .....