

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 51

**Traumatologie de la hanche**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

**DOULEURS**

**Douleurs en charge**

Localisation ..... Bassin | Pubis | Aine | Cuisse | Ischion | Cuisse et genou | Genou  
Membre inférieur | Hanche + rachis lombaire

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

Diagnostic kinésithérapique .....

**TROUBLES MORPHOSTATIQUES**

**Morphotype** ..... Amyotrophie généralisée  
Asthénique (cyphose dorsale + épaules enroulées) | Bréviligne  
Bréviligne avec ptose abdominale | Longiligne  
Longiligne avec ptose abdominale | Surcharge pondérale

**Attitude spontanée**

Attitude antalgique ..... Non | Oui  
Attitude antalgique / Attitude vicieuse ..... Colonne vertébrale  
Hyper-lordose lombaire  
Scoliose de compensation  
Bassin  
Antépulsion côté lésé  
Surélévation côté lésé  
Hanche  
Flexion  
Rotation externe  
Rotation interne  
Abduction  
Adduction  
Genou  
Flessum de genou  
Tibio-tarsienne - Pied  
Pied équin  
Pied varus  
Pied valgus

Diagnostic kinésithérapique .....

**TROUBLES VASOMOTEURS & TROPHIQUES**

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

**Centimétrie** ..... Côté sain    Côté lésé

20 cm au dessus genou .....

5 cm au dessus genou .....

15 cm en dessous genou .....

Diagnostic kinésithérapique .....

**TROUBLES DE LA MOBILITE**

**Mobilité active hanche**

C.I.      Coté sain    Côté lésé

Flexion (genou libre) (norme 110/140) ..... ( 1 )

Extension (genou libre) (norme 0/20) ..... ( 1 )

Abduction (norme 35/45) ..... ( 1 )

Adduction (norme 30/40) ..... ( 1 )

Rotation externe (norme 35/50) ..... ( 1 )

Rotation interne (norme 35/50) ..... ( 1 )

**Mobilité active hanche évaluation simplifiée**

Mouvements limités ..... Flexion | Extension | Abduction | Adduction | Rotation externe  
Rotation interne

Diagnostic kinésithérapique .....

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 51

**Traumatologie de la hanche**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

**TROUBLES MUSCULAIRES**

**Evaluation musculaire simplifiée**

Muscles hypoextensibles . . . . .	Adducteurs   Droit antérieur   Ischio-jambier   Psoas iliaque Rotateurs externes
Muscles hypotoniques . . . . .	Fléchisseurs   Extenseurs   Abducteurs   Adducteurs Rotateurs externes   Rotateurs internes
Muscles hypertoniques . . . . .	Paravertébraux lombaires   Adducteurs   Rotateurs externes de hanche Ischio-jambiers   Triceps sural

Diagnostic kinésithérapique . . . . .

**TROUBLES FONCTIONNELS**

**Equilibre unipodal côté lésé** . . . . . Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit  
Non testé | Réalisable

**Maintien du bassin horizontal**

A l'appui unipodal gauche . . . . .	Non   Oui
A l'appui unipodal droit . . . . .	Non   Oui

**Contrôle du bassin**

Boiterie du bassin . . . . .	Non   Oui
Boiterie de l'épaule . . . . .	Non   Oui

Diagnostic kinésithérapique . . . . .

**VIE QUOTIDIENNE**

**Questionnaire**

Bilan de MERLE D'AUBIGNE . . . . .

Diagnostic kinésithérapique . . . . .

**TRAITEMENTS**

**Douleur**

Cryothérapie . . . . .	Cold Pack et onde de choc   Cold pack   Entourage de glace pilée fondante Massage avec glace
Cryothérapie très basse température . . . . .	Gazeuse   Hyperbare Gazeuse
Electrothérapie antalgique . . . . .	Endomorphiniques   Laser   Laser + TENS   TENS TENS + Endomorphiniques
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% (+)
Massage . . . . .	Circulatoire   De Knap   Decontractant   Du périoste de Vogler Myorelaxant   Ponctural   Transversal profond (MTP Cyriax)

**Raideur**

Massage . . . . .	Décontractant   Myorelaxant Réflexe ponctural (KNAP et Trigger points)
Mobilisation passive (lente non douloureuse) . . . . .	Genou anti-flessum   Rotule   Sur attelle motorisée Tibio-tarsienne anti-équin   Triple flexion membre inférieur
Contracté - relâché . . . . .	Non   Oui
Postures . . . . .	Anti-flessum de hanche   Anti-flessum de genou Anti-varus équin tibio-tarsienne
Mobilisation active aidée puis active libre . . . . .	Non   Oui
Mouvements antéversion - rétroversion du bassin . . . . .	Non   Oui
Soulèvement du bassin si autorisé . . . . .	Non   Oui

**Déficiences musculaires**

Renforcement musculaire . . . . .	Electro-stimulation fonctionnelle   Kabat   Travail stabilisateur Trav. stat. quadriceps, ischio-jambiers, grand fessier Travail dynamique contre résistance progressive
-----------------------------------	--

**Rééducation proprioceptive et de l'équilibre** . . . . . Non | Oui

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

51

**Traumatologie de la hanche**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

**Réhabilitation**

Correction de la marche . . . . .

Correction boiterie bassin | Correction boiterie épaule

Education de la marche à l'appui autorisé

Equilibration du bassin sens antéro-postérieur

Marche avec canne du côté opposé à la lésion

Travail équilibre bassin horizontal sur un pied

Exercices indépendance marche tout terrain/escaliers . . . . .

Non | Oui

**Prévention - Conseils** . . . . .

Eviter situations à risques | Programme d'activités physiques adaptées

Respect des contre-indications

**Liste valeurs annexes au bilan**

( 1 ) Non | Oui