

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

1

**Jambe - Tibio-tarsienne - Pied**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

**DOULEURS**

**Douleurs spontanées**

Localisation . . . . . Arrière pied | Avant pied | Coup de pied | Face externe pied  
Face interne pied | Jambe | Jambe et pied | Pied entier  
Tendon calcanéen | Voûte plantaire

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

**Localisation métatarsalgies** . . . . . 1er méta | 2ème méta | 3ème méta | 4ème méta | 5ème méta | Aucune

**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**

Caractère . . . . . Chaud | Froid

Prenant le godet . . . . . Non | Oui

Localisation . . . . . Sous-malléolaire | Extrémité du pied | Pied entier | Pied et jambe

Disparition de l'oedème

Centimétrie Côté sain Côté lésé

Base 5 ème Méta . . . . .

Sus-malléolaire . . . . .

15 cm au dessus malléoles . . . . .

**Diagnostic kinésithérapique** . . . . .

**TROUBLES DE LA MOBILITE**

**Mobilité passive globale du pied**

C.I. Côté sain Côté lésé Limitation

Flexion TT genou fléchi (norme 20/40) . . . . . ( 1 ) ( 2 )

Flexion TT genou tendu (norme 5/25) . . . . . ( 1 ) ( 3 )

Extension TT (norme 40/60) . . . . . ( 1 ) ( 4 )

Inversion (norme 20/40) . . . . . ( 1 ) ( 5 )

Eversion (norme 20/40) . . . . . ( 1 ) ( 6 )

**Diagnostic kinésithérapique** . . . . .

**TROUBLES MUSCULAIRES**

**Amyotrophie** . . . . . Importante | Légère | Non mesurée, masquée par l'oedème

Pas d'amyotrophie

**Groupe musculaire déficitaire**

Inverseurs . . . . . Non | Oui

Fléchisseurs . . . . . Non | Oui

Everseurs . . . . . Non | Oui

Extenseurs . . . . . Non | Oui

**Diagnostic kinésithérapique** . . . . .

**TROUBLES FONCTIONNELS**

**Test d'accroupissement (talons au sol)** . . . . . Asymétrique | Non réalisable | Symétrique

**Sautillements**

Sur 2 pieds simultanément . . . . . Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit  
Non testé | Réalisable

Sur 2 pieds alternativement . . . . . Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit  
Non testé | Réalisable

Sur 1 pied . . . . . Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

**1**

**Jambe - Tibio-tarsienne - Pied**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

Non testé | Réalisable

**Diagnostic kinésithérapique** . . . . .

**VIE QUOTIDIENNE**

**Marche**

Périmètre ou durée . . . . .

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

Aide à la marche . . . . .

Besoin tierce personne | Déambulateur | Canne tripode  
2 cannes-béquilles | 1 canne-béquille | 2 cannes | 1 canne | Aucune  
Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit  
Non testé | Réalisable

**Vie courante**

Travail . . . . .

Arrêt de travail | Facile | Difficile | Impossible | Sans emploi | Ret  
Reprise du travail | Conges

Occupations . . . . .

Non perturbées | Légèrement perturbées | Moyennement perturbées  
Très perturbées | Impossibles

Vie sociale . . . . .

Normale | Légèrement perturbée | Moyennement perturbée  
Très perturbée | Impossible

**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)

**Oedème**

Déclive . . . . .

Diurne | Diurne et nocturne

Drainage . . . . .

Lymphatique manuel | Lymphatique manuel localisé  
Lymphatique manuel sur zone d'engorgement  
Lymphatique manuel à distance

Pressothérapie . . . . .

Par bandage compressif | Pneumatique intermittente

**Raideur**

Massage . . . . .

Décontractant | Myorelaxant  
Réflexe ponctural (KNAP et Trigger points)

Récupération et entretien de la mobilité . . . . .

Contracté-relâché | Etirements postérieurs  
Mobilisation passive à distance de la fracture | Mobilisation active libre  
Mobilisation passive sous arthromoteur  
Postures douces non douloureuses | Stretching

**Renforcement musculaire** . . . . .

Electromyo-stimulation fonctionnelle  
Kabat  
Travail statique progressif  
analytique puis global  
en course interne puis externe  
Travail dynamique progressif

**Rééducation proprioceptive** . . . . .

En décharge

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

**1**

**Jambe - Tibio-tarsienne - Pied**

**RUBRIQUES DE BILAN**

**VALEURS**

	En charge sur plan stable
	En charge sur plan incliné
	En charge sur plan instable
	plateaux type FREEMAN
	balance pad
	mini trempline
	marche-pied oscillant
	Myolux
<b>Réhabilitation</b> .....	Personne âgée ou adulte non sportif
	Correction déroulement du pas
	Marche sur sol instable
	Franchissement obstacles et escaliers
	Recherche accroupissement
	Travail appui unipodal
	Sportif
	Sautillements sur sol stable puis instable
	Travail du saut, élan, réception
	Pliométrie
	Correction appui, déroulement pied (marche et course)
<b>Prévention - Conseils</b> .....	Programme d'exercices à domicile   Prolonger déclive si oedème
	Respecter le repos sportif
	Strapping limitant mouvements extrêmes en reprise sport

**COMMENTAIRES**

Commentaires .....

**Liste valeurs annexes au bilan**

- ( 1 ) Non | Oui
- ( 2 ) Douleur | Raideur articulaire | Raideur extra-articulaire | Butée | Pied équin | Pied talus | Normale
- ( 3 ) Douleur | Raideur articulaire | Raideur extra-articulaire | Butée | Pied équin | Pied talus | Normale
- ( 4 ) Douleur | Raideur articulaire | Raideur extra-articulaire | Butée | Pied équin | Pied talus | Normale
- ( 5 ) Douleur | Raideur articulaire | Raideur extra-articulaire | Butée | Pied équin | Pied talus | Normale
- ( 6 ) Douleur | Raideur articulaire | Raideur extra-articulaire | Butée | Pied équin | Pied talus | Normale