

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** 42

**Paralysie du circonflexe - du grand dentelé**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
--------------------	---------

TROUBLES VASOMOTEURS & TROPHIQUES	
-----------------------------------	--

**Caractéristiques de la peau**

Consistance . . . . .	Cartonnée   Flasque sans élasticité   Souple et élastique
Hydratation . . . . .	Hypersudation   Peau normale   Peau sèche Peau sèche avec desquamation

**Oedème**

Caractère . . . . .	Chaud   Froid
Prenant le godet . . . . .	Non   Oui
Localisation . . . . .	Avant bras et main   Bras   Disparition de l'oedème   Main Poignet et main
Centimétrie	<u>Côté sain</u> <u>Côté lésé</u>
10 cm au dessus coude . . . . .	
Au coude . . . . .	
10 cm en dessous coude . . . . .	
Au poignet . . . . .	
Au pli palmaire . . . . .	

**Cicatrice(s)**

Présence de fils . . . . .	Non   Oui
Localisation . . . . .	
Orientation par rapport au pli de peau . . . . .	Parallèle   Perpendiculaire
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

**Diagnostic kinésithérapique**

TROUBLES SENSITIFS	
--------------------	--

Anesthésie - hypoesthésie . . . . .	Partie externe du moignon de l'épaule
-------------------------------------	---------------------------------------

**Diagnostic kinésithérapique**

TROUBLES ARTICULAIRES	
-----------------------	--

**Epaule**

Mobilité passive . . . . .	Normale   Anormale
Particularité . . . . .	Arthrose   Arthrodèse   Prothèse   Néo   Greffe peau   Périarthrite Subluxation   Arthrite   Séquelles fracture   Oedeme   Raideur anormale
Déformation . . . . .	Adduction   Rotation interne   Add./Flex./Rot. int.
Déficit de mobilité . . . . .	Flexion Extension Abduction Adduction Rot. externe Rot. interne Global Cause para-ostéo-arthropathie douleur oedème rétraction spasticité

**Diagnostic kinésithérapique**

TROUBLES MOTEURS	
------------------	--

**Testing muscles ceinture scapulaire**

Abducteurs . . . . .	Déficitaire   0   1   2   3-   3   3+   4-   4   4+   5-
Moteurs élévation sonnette externe . . . . .	Déficitaire   0   1   2   3-   3   3+   4-   4   4+   5-

**Testing muscles épaule**

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE** **42**

**Paralysie du circonflexe - du grand dentelé**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Fléchisseur: Deltoïde antérieur . . . . .	Déficitaire   0   1   2   3-   3   3+   4-   4   4+   5-
Abducteurs . . . . .	Déficitaire   0   1   2   3-   3   3+   4-   4   4+   5-
Abducteurs horizontaux . . . . .	Déficitaire   0   1   2   3-   3   3+   4-   4   4+   5-
Rotateurs externes . . . . .	Déficitaire   0   1   2   3-   3   3+   4-   4   4+   5-

**Diagnostic kinésithérapique . . . . .**

**TROUBLES FONCTIONNELS**

**Gestes tests épaule**

Main / oreille opposée (flexion + adduction) . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Main / bouche (rotation externe) . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Main / nuque (abduction + rotation ext.) . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Main / dos (add. + rétropulsion + rotation int.) . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Main / poche revolver (abd. + rétropulsion + rotation int.) . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Main / sacrum (antépulsion + rotation interne) . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable
Se servir d'une carafe (flex. + antépulsion + rot. int.) . . . . .	Facile   Difficile   Impossible   Appréhension   Dououreux   Interdit Non testé   Réalisable

**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   Conges
Occupations . . . . .	Non perturbées   Légèrement perturbées   Moyennement perturbées Très perturbées   Impossibles
Vie sociale . . . . .	Normale   Légèrement perturbée   Moyennement perturbée Très perturbée   Impossible

**Questionnaire de CONSTANT . . . . .**

**Diagnostic kinésithérapique . . . . .**

**TRAITEMENTS**

**Troubles de la sensibilité**

Hyperesthésie . . . . .	Habituation par stimuli croissants dans l'eau Habituation par stimuli croissants à sec   Massage à billes (main)   TENS
Hypoesthésie . . . . .	Apprentissage des compensations sensibles Education au contrôle de la vue   Massage à billes (main) Stimulation de la discrimination   Stimulation gnosique Stimulation progressive de la perception   Stimulation proprioceptive en actif Stimulation proprioceptive en passif

**Raideur . . . . .**

	Attelle
	statique
	dynamique
	Raideur articulaire
	Mobilisation analytique pluriquotidienne
	Automobilisation
	Postures et autopostures
	Raideur extra articulaire
	Contracté-relâché
	Etirement global des antagonistes

**Troubles moteurs**

**Bilan numéro :**

**Date :**

**Séances effectuées :**

**PATIENT**

**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

**FICHE**

**42**

**Paralysie du circonflexe - du grand dentelé**

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
Stimulation des muscles paralysés . . . . .	Muscles totalement dénervés Stimulation manuelle (frictions, battades) Education de la contraction (biofeedback) Courants à longues impulsions rectangulaires
	Muscles partiellement dénervés Courants à longues impulsions triangulaires Travail des irradiations musculaires Travail progressif sans fatigue Récupération force et endurance Kabat Plateau canadien
Réintégration fonctionnelle . . . . .	Apprentissage des suppléances   Exercices de précision Mise en place appareillage   Travail coordination sensori-motrice Travail proprioceptif
<b>Appareillage</b>	
Bandage compressif . . . . .	Non   Oui
Type orthèse . . . . .	De protection dynamique De protection rigide De repos (prévention) rigide De repos (prévention) dynamique De correction rigide De correction dynamique De fonction rigide De fonction dynamique
Contention dans activités à risques . . . . .	Non   Oui
<b>Conseils</b>	
Education posturale . . . . .	Economie articulaire   Gestes recommandés et nocifs
Formation de l'entourage . . . . .	Non   Oui
Programme d'exercices à domicile . . . . .	Non   Oui
<b>COMMENTAIRES</b>	
Commentaires . . . . .	