

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

70

Traumatologie et chirurgie thoracique

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

ETAT GENERAL

Température

Température (°C)

Heure prise température

Tabagisme

Passif Non | Oui

Actif N'a jamais fumé | Ancien fumeur | Fumeur

Temps depuis arrêt tabac (années)

Temps depuis arrêt tabac (mois)

Nombre de paquets fumés par jour

Nombre d'années fumées

Diagnostic kinésithérapique

DOULEURS

Douleurs spontanées

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

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES MORPHOSTATIQUES

Attitude spontanée

Attitude antalgique Non | Oui

Type d'attitude antalgique Fermeture hémithorax ou thorax du côté douloureux

En cyphose

En scoliose

Attitude du patient pleurétique

Position allongée

en chien de fusil

décubitus latéral du côté de la pleurésie

Position semi-assise

rachis et tête inclinés du côté de la pleurésie

épaule en avant, bras collé au thorax

Déformations thoraciques

Rétractions (anomalies de croissance)

Entonnoir xyphoïdien

Thorax en carène

Thorax en sablier

Rétractions acquises

Rétrécissements intercostaux

Cypho-scoliose

Hypercyphose

Thorax asymétrique

Thorax déprimé

Dilatations (Asthme, BPCO, Emphysème)

Thorax en tonneau , côtes horizontalisées

Epaules enroulées en avant

Espaces intercostaux creusés

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES MUSCULAIRES

Evaluation musculaire

Muscles hypoeextensibles Rachis

sterno-cléido-mastoïdiens

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

70

Traumatologie et chirurgie thoracique

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

	muscles courts de la nuque
	trapèzes
	Thorax
	pectoraux
	intercostaux
	carré des lombes
	Epaule
	adducteurs
	rotateurs internes
	Diaphragme (peu mobile)
Muscles hypotoniques	Rachis
	extenseurs
	paravertébraux
	Thorax
	intercostaux
	abdominaux
	diaphragme
	Epaule
	Grand dorsal droit
	Grand dorsal gauche
	Grand pectoral droit
	rotateurs externes
	Grand pectoral gauche
	fixateurs des omoplates
Muscles hypertoniques	Rachis
	inspirateurs accessoires
	scalènes
	sterno-cléïdo-mastoïdiens
	Thorax
	pectoraux
	Epaule
	abaisseurs
	adducteurs
	rotateurs internes
Diagnostic kinésithérapique	
TROUBLES DE LA VENTILATION	
Expansion thoracique	
Symétrie	Non Oui
Synchronisation thoraco-abdominale	Respiration normale
	Respiration paradoxale
	Respiration alternante
	Tirage
	sus-claviculaire
	sus-sternal
	inter-costal
	Volet costal
Cycle ventilatoire	
Déroulement	Enchaînement normal des phases respiratoires
	Expiration profonde impossible Inspiration profonde impossible
	Pauses respiratoires Temps inspiratoire raccourci
	Temps expiratoire raccourci Temps expiratoire allongé
	Temps inspiratoire allongé
Amplitude	Ample et profonde Normale Superficielle

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

70

Traumatologie et chirurgie thoracique

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Diagnostic kinésithérapique

ENCOMBREMENT

Toux

Apparition Permanente chronique | A prédominance diurne
 A prédominance nocturne | Matinale | Exceptionnelle (en voie de guérison)
 Déclenchement A l'effort (au mouvement) | Spontané au repos
 Fréquence Permanente | Toutes les 5 minutes | Toutes les 1/4 d'heure
 2 à 3 fois par heure | 2 à 3 fois par jour
 Type de toux Chronique permanente avec engorgement
 Chronique permanente avec engorgement-noyade
 Grasse et efficace (productive) | Grasse improductive | Sèche quinteuse

Expectorations

Aspect Hémoptoïques | Mousseuses | Muco-purulentes | Purulentes
 Purulentes, visqueuses avec hémoptysies | Séreuses
 Viscosité Fluide | Epaisse | Compacte et adhérente
 Quantité par 24 h Aucune | Faible (moins de 10 crachats) | Abondante (de 10 à 100 cc)
 Très abondante (plus de 100 cc)

Diagnostic kinésithérapique

TROUBLES FONCTIONNELS

Test de marche de 6 mn

Test réalisé en entier Non | Oui
 Durée de marche (mn : sec)
 Distance parcourue (mètres)
 Nombre d'arrêts
 Fréquence respiratoire au départ
 Fréquence respiratoire à l'arrêt du test
 Mesures pendant test marche de 6 mn
Fréquence cardiaque % SaO2
 Au départ
 Après 1 mn
 Après 2 mn
 Après 3 mn
 Après 4 mn
 Après 5 mn
 Après 6 mn
 Temps de retour à la normale

Diagnostic kinésithérapique

VIE QUOTIDIENNE

Dyspnée

Caractère Intermittent | Permanent
 Apparition (Echelle de SADOUL) 0 - Aucun déclenchement
 1 - Déclenchée par effort important (= 2 étages)
 2 - Déclenchée par marche rapide en côte (= 1 étage)
 3 - Déclenchée par marche à plat à vitesse normale
 4 - Déclenchée par marche à plat à vitesse lente
 5 - Déclenchée au moindre effort
 Temps Inspiratoire | Expiratoire | Mixte
 Rythme Polypnée | Bradypnée
 Facteurs déclenchants Allergènes
 Position
 couchée à plat
 Climat
 sec
 humide

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

70

Traumatologie et chirurgie thoracique

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

	Psychique
	Angoisse
	stress
	Contrariété
Diagnostic kinésithérapique	
TRAITEMENTS	
Massages décontractants	Muscles courts et longs de la nuque
	De la face postérieure du thorax
	à distance de la région douloureuse
	Muscles de la ceinture scapulaire
Douleur	
Electrothérapie antalgique	Endomorphiniques Laser Laser + TENS TENS
	TENS + Endomorphiniques
Désencombrement bronchique	
Fluidification des sécrétions	Préparation de séance par absorption de liquide chaud
	Mise en place aérosolthérapie
	avant la séance
	en cours de séance (mucosités très épaisses)
	Vibrations sur temps expiratoire (après consolidation)
	manuelles
	mécaniques
	Vibrations par infrasons
Mobilisation des sécrétions (expectoration dirigée)	Changements de positions
	Patient emphysémateux
	Ventilation lente et profonde (lèvres pincées)
	en décubitus demi-assis
	en décubitus latéral droit
	en décubitus latéral gauche
	en procubitus
	Patient non emphysémateux
	Ventilation lente et profonde (bouche ouverte)
	en décubitus demi-assis
	en décubitus latéral droit
	en décubitus latéral gauche
	en procubitus
	Après consolidation
	Pressions statiques sur temps expiratoire
Evacuation des sécrétions	Avant consolidation
	Augmentation active lente du flux expiratoire
	Expiration prolongée lèvres pincées
	Toux contrôlée en position assise avec autocontention
	Après consolidation
	Augmentation active lente du flux expiratoire
	Expiration prolongée lèvres pincées
	Augmentation active rapide du flux expiratoire
	Courte expiration brutale, bouche ouverte
	Grande expiration brutale prolongée, bouche ouverte
	Toux contrôlée en position assise
	Toux provoquée
	Accélération passive du flux expiratoire
	Aspiration par sonde
Education au drainage bronchique autonome	Prise de conscience et localisation encombrement
	Apprentissage aérosolthérapie Expiration lente et filée

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE

70

Traumatologie et chirurgie thoracique

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Accélération active expiratoire | Toux contrôlée

Changements de positions

Exercices de ventilation dirigée

Exercices respiratoires analytiques

Ventilation lente autour de la position de repos

Respiration diaphragmatique

Exercices d'expansion thoracique inspiratoire

thorax inférieur

thorax supérieur

hémicoupe diaphragmatique

Etirements myo-aponévrotiques

Passif

inspirateurs accessoires

grand dorsal

grand pectoral

aponévroses cervico-pectorales antérieures

diagonales du tronc

Activo-passif

aponévroses cervico-pectorales antérieures

inspirateurs accessoires

grand dorsal

grand pectoral

diagonales du tronc

Rééducation statique rachidienne

Non | Oui

Récupération mobilité épaule

Non | Oui

Relaxation

Non | Oui

Rééducation à l'effort

Réentraînement aérobique

Exercices d'amélioration

force

endurance

assouplissement thoracique

Prévention - Conseils

Eviter le repliement antalgique | Liste d'exercices respiratoires