**Fiche synthèse**

**Bilan Diagnostic Kinésithérapique ESMS**

Date : 11/06/2020 **Praticien** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Patient**

**Nom** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Comorbidités, Antécédents :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Médecin** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Prescription**: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Diagnostic médical** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**ADL :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **/6**

|  |  |
| --- | --- |
| **Situationnel** | Environnement de l’EHPAD : utilisation ascenseur, sortie à l’extérieur (jardin, commerces…)  Entourage, loisirs, AVQ… |
| **Douleur** | Localisation/horaires douleur : EVS (/4)  Possibilité utilisé EVA, EVN, ECPA… |
| **Antécédents et risque médical de Chute** | Chute sur les 12 derniers mois ? oui/non,  Chute durant le confinement : oui / non  Histoire de la chute : chuteur accidentel(glissade), occasionnel, à répétition ?  Peur de chuter : échelle EVA, comportement d’évitement  Polymédication : > 4 médicaments ?  Supplémentation en Vit D ? |
| **Equilibre intrinsèque** | Equilibre bipodal pieds serrés > 10s ?  Equilibre bipodal semi-tandem > 10s ?  Equilibre bipodal tandem > 10s ?  Equilibre Unipodal Droit : Gauche :  FRT (penché en avant-bras tendu) : > 26 cm ? (Ok) < 20cm ? (Peur de tomber) |
| **TUG**  (< 20s) | > 20s : risque de chute  Qualité (cotation du Get up and go) ? (Transfert assis-debout, demi-tour…)  Allongement significatif en double tache ? Oui/ Non |
| **TMM** (max / 20) | Evaluation de l’autonomie en chambre. Autonomie aux transferts ?  Evalue la cause d’une nécessité d’une aide humaine |
| **Autres bilans fonctionnels** | Capacité à se relever seul du sol (avec une chaise) : Oui Non  Activités Posturales Anticipées :  Pointe des pieds : antépulsion du centre de masse  Pied sur une marche : transfert controlatéral du bassin  EquiMoG |
| **Marche** | Possibilité de marcher seul : Oui /non  Déficience observée dans TUG  Vitesse de marche 4m : < 4s ?  Aide technique utilisée :  Périmètre :  Qualité : |
| **Sarcopénie** | Assis-debout 5x < 16s ? (SPPB)  Force de préhension (jamar) |
| **Bilans spécifiques** | Articulaire :  HDA (Hypertonie Déformante Acquise) :  Membres supérieurs, membres inférieurs ?  Rétractions :  Flex.dorsale cheville ?  Flexum hanche ?  Etat du pied :  Neurologique, respiratoire… |
| **Conclusion des bilans** | Structurel :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Fonctionnel :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Situationnel :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Objectifs patient** | Structurel :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Fonctionnel :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Situationnel :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Diagnostic** | Evaluation de l’autonomie gestuelle : état et écarts de ce que le patient peut et veut faire. |
| **Objectifs partagés**  **de la rééducation**  **patient/kinésithérapeute** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Proposition de traitement** | Traitement proposé :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nombre, lieu, et fourchette de fréquence de séances prévisibles :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Conseils/ éducation** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Atteinte des Objectifs** | OUI / NON  Conseille de poursuivre traitement : OUI / NON |