**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 / nonHistoire de la chute : chuteur accidentel(glissade), occasionnel, à répétition ?Peur de chuter : échelle EVA, comportement d’évitementPolymédication : > 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 chuteQualité (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 NonActivités Posturales Anticipées : Pointe des pieds : antépulsion du centre de massePied sur une marche : transfert controlatéral du bassinEquiMoG  |
| **Marche** |  Possibilité de marcher seul : Oui /nonDéficience observée dans TUGVitesse 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 / NONConseille de poursuivre traitement : OUI / NON |