



**CENTRE
HOSPITALIER
DÉPARTEMENTAL
VENDÉE**

ÉTABLISSEMENT
PUBLIC DE SANTÉ

MON PARCOURS DE SOIN
AVEC MON KINÉ ET MON CHIRURGIEN
DANS LA PRISE EN CHARGE DE MON
CANCER DU SEIN

LA PLACE DE LA RÉÉDUCATION DANS MON TRAITEMENT

La prise en charge précoce et les soins spécifiques permettent de réduire les douleurs et les gênes fonctionnelles liées aux interventions et aux traitements. Cette prise en charge commence en préparation et en post opératoire de la chirurgie curative et se poursuit pendant les traitements adjuvants et tout au long de la chirurgie de reconstruction.

Ces soins apportent des bénéfices cutanés et trophiques. Les techniques manuelles associées à l'endermologie® permettent un assouplissement des tissus, des cicatrices, en limitant les adhérences et les rétractions.

Les cicatrices sont plus souples, plus esthétiques et moins sensibles. Les soins tissulaires associés aux soins ostéo musculaires préviennent la perte de mobilité articulaire et les mauvaises postures. Les massages et drainages améliorent également la circulation veineuse et lymphatique permettant de limiter les lymphoedèmes.



Mon Kiné peut m'aider également à reprendre une activité physique adaptée, permettant ainsi de diminuer ma fatigue, de mieux supporter mes traitements et de prévenir les récives.



Mon kiné est également un soutien psychologique majeur. Ce travail va me permettre de mieux vivre les étapes du traitement et de la chirurgie. Un travail précoce et au long cours va améliorer ma qualité de vie et m'aider à mieux accepter mon corps.

Mon Kiné va ainsi m'aider à envisager l'avenir et préparer également les étapes de la reconstruction qu'elle soit chirurgicale ou non.

La communication entre mon chirurgien et mon kiné permet d'optimiser ces résultats.



BILAN

PATIENTE : _____

DATE PRESCRIPTION : _____

PRESCRIPTEUR : _____

Date de naissance : _____

Droitière Gauchère

Côté opéré : Droit Gauche

Profession : _____

Loisirs : _____

Motif consultation / attentes : _____

Tumorectomie Mastectomie RMI

Curage GS Reconstruction

Chimiothérapie : Oui Non

Si oui, nombre de séances : _____

Radiothérapie : Oui Non

Si oui, nombre de séances : _____

Traitement hormonal : Oui Non

ÉVALUATIONS

BILAN 1 - DATE :

BILAN 2 - DATE :

DOULEURS

- Intensité : 0 - 10
- Localisation (épaule / creux auxillaire
mb sup / sein / thorax / dos) :

Oui Non

/10

Oui Non

/10

CUTANÉE / TROPHIQUE

- **Cicatrice** adhérente
creuse
en relief

Oui Non

Oui Non

Oui Non

- **Peau** rougeur
possibilité pli de peau

Oui Non

Oui Non

- **Cordes / brides**
(axillaire / coude / abdomen)

Oui Non

- **Lymphocèle**

Oui Non

- **Paresthésies** (face interne bras /
face externe thorax)w

Oui Non

Localisation

Localisation

ŒDÈME

(sein / mbre sup)

- **Souple / fibrosé**

- **Mesures** (cm)

Poignet :

Poignet + 10cm :

Pli coude :

Pli coude + 10cm :

Oui Non

Localisation

Droite

Gauche

Oui Non

Localisation

Droite

Gauche

BILAN ARTICULAIRE (en degré)

- **Épaule**

Élevation

Abduction

Rotation externe

- **Rachis cervical**

Flexion

Extension

Inclinaison

Rotation

- **Rachis dorsal**

Flexion

Extension

Inclinaison

Rotation

Droite

Gauche

Droite

Gauche

BILAN MUSCULAIRE

Rétraction (grand pectoral)

Contractures (trapèze)

Amyotrophie

Diaphragme

Localisation

Localisation

BILAN FONCTIONNEL

DIFFICULTÉS AVQ

BILAN PHOTO

BILAN POSTURAL SUR HUBER

