|  |
| --- |
| **FICHE PATIENT OSTEOPATHIQUE** |

**Nom : CACHET Prénom : Nicole Date de naissance : 01/10/1952**

**Profession : Situation familiale :**

**Adresse : Marrakech Tél :0662630708**

**Date de visite : 13/01/2023 But de la visite : Epaule G + Genou D**

**OBSERVATIONS :**

**Tension Systolique (mmHg): Tension Diastolyque(mmHg) :**

**Rythme cardiaque( puls/mn ) : Pouls chinois :**

**Langue : Enduit : Chaussures :**

## La signification de l'IMC Taille : Poids : IMC :

L'interprétation de l'IMC se fait selon les critères définis par l'Organisation mondiale de la Santé

|  |  |
| --- | --- |
| **IMC (kg.m-2)** | Interprétation **(d'après l'OMS)** |
| **moins de 16,5** | Dénutrition |
| **16,5 à 18,5** | Maigreur |
| **18,5 à 25** | Corpulence normale |
| **25 à 30** | Surpoids |
| **30 à 35** | Obésité modérée |
| **plus de 40** | Obésité morbide ou massive |

(**IMC** = poids en kg/taille² en m)

## L'interprétation de l'indice de masse grasse

## IMG= IMG = (1,2 \* IMC) + (0,23 \* âge) - (10,83 \* S) - 5,4 avec S=0 (F) et S=1 (H)

Notre corps contient forcément une certaine quantité de graisse : la norme se situe autour de 25 à 30 % chez les femmes et de 15 à 20 % chez les hommes, physiologiquement plus musclés.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMG (% de masse graisseuse)** | | | |
| **Femmes** | **moins de 25 %** | **25 à 30 %** | **plus de 30 %** |
| Maigreur | Normal | Excès de masse grasse |
|  | | | |
| **Hommes** | **moins de 15 %** | **15 à 20 %** | **plus de 20 %** |
| Maigreur | Normal | Excès de masse grasse |

Définition de l’OMS

|  |  |
| --- | --- |
| **Normale** | **T Score supérieure à - 1** |
| **Ostéopénie (Diminution osseuse )** | **T Score compris entre – 1 et – 2.5** |
| **Ostéoporose ( Perte osseuse )** | **T Score Inférieur à – 2.5** |
| **Ostéoporose Sévère** | **T Score Inférieur à – 2.5 + Fracture par fragilité osseuse** |

**Antécédents chirurgicaux : Elle a subi une opération chirurgicale au niveau des lombaires.**

**Elle s’est faite opérée d’une hernie discale en L4/L5 qui était sujette à la paralysie.**

**Divers : Elle est habituée à se faire traiter en ostéopathie**

**Des problèmes dentaires ? : Occlusion ou supra-occlusion dentaire :**

**Des problèmes de mâchoire ?: Mastication ?**

**Portez-vous des prothèses ? Lacune dentaire :**

**Avez-vous un cancer ou une tumeur ?**

**Etes-vous hémophile ? Cas d’ostéoporose :**

**Troubles de la vision :**

**Questions relatives aux troubles actuels :**

**Localisez ces troubles sur le dessin.**

**Evaluez votre sensibilité à la douleur sur une échelle de 0 à 100………**

**Localisation de la douleur : Genou Droit Depuis quand ? 1 mois**

**Caractéristiques de la Douleur : Aigu - Fixe - Cuisante - Se déplace - Lancinante.**

**Lourdes ou sourde - Etendue**

**Comportement / Apparition ?  : Le Matin - Après-midi - Fin de journée - Nuit.**

**Vos troubles sont-ils liés au climat ? Vent ( ), Froid ( ), Chaleur ( ), Humidité ( ).**

**Quels sont les facteurs calmants ? Chaleur ( ), Froid ( ), Palpation ( ), Repos( ), Effort( )**

**Quels sont les facteurs aggravant ? S’asseoir( ), Se relever ( ), Rester debout( ),**

**Se baisser( ), Se redresser( ), Se tourner( ), Se coucher( ), Courir( ), Soulever un poids( ), Porter un poids( ),Tousser( ), Appuyer( ), Autres**

**Fréquence des douleurs : Rarement ( ), Occasionnellement ( ), Fréquemment ( ), Repos ( )**

**En permanence ( ), A l’effort ( ).**

**Anamnèse : Hernie discale L4/L5 il y a quelques années. Elle a fait plusieurs séances de rééducation en kinésithérapie pour retrouver la marche, la stabilité au niveau de l’appui au sol en statique et en dynamique. Depuis l’intervention chirurgicale, elle avoue ne plus avoir la même posture et la même force musculaire dans le Membre inférieure droit.**

**Blocage de la cheville droite + genou droite avec gonflement au creux poplité.**

**Enormes tensions musculaires sur toute la partie dorsale.**

**Observations : Une grande cicatrice verticale au niveau de L5/S1+L4/L5.**

**APS eips D : ++ APS Sacrum : à Droite ++ ; APS Cervicales : C7/C6/C5 à Droite**

**On observe un blocage de la cheville droite et tension musculaire sur tout le côté droit du corps. Nous pensons à une suite mécanique montante. On note un gonflement du genou du même côté lésionnel, ce qui dénote un trouble circulatoire.**

**Travail du musculaire, normalisation de la cheville, du genou + bassin+ Travail des cervicales. Remarque : Plus aucune douleur avec une meilleur stabilité à l’appuiau sol.**

**Séance 12/03/2024**

**Observations : 1 semaine au bras droit.**

**Travail de normalisation des dorsaux, manipulation des omoplates + Point Ashi : 9 Ig à droite. Nous avons utilisé l’acupuncture pour permettre un relâchement des tensions fasciales et musculaires dans le membre supérieur. Le 9Ig ( 9èmepoint du méridien de l’Intestin Grêle se situe à 2 cm au- dessus du pli de l’articulation Epaule postérieure / Grand dorsal. Il a une action intéressante au nivau de la face postérieure de l’épaule.**

**Normalisation biomécanique des thoraciques supérieures et inférieures en insistant sur la T11/T12.**

**Séance 17/04/2024**

**But : Chute de l’épaule Droite. 15 jours.**

**Travail en fasciathérapie et en ostéopathie structurelle. Normalisation de la DDI, des cervicales qui étaient très tendues. Normalisation des Epaules bilatéraux.**

**Séance 07/11/2024**

**Observations : Suite à une chute dans l’escalier, au niveau de la tête ( au niveau occipitale ). Tension du musculaire, des tensions viscérales, surtout le carré des lombes. Normalisation du bassin mais encore une petite tension au niveau d’un faisceau du carré des lombes côté gauche. Une puncture sur un point Ashi ----------> 2 mn et plus rien.**

**Remarque : La patiente selon son mari le 04/12/2024, n’a plus mal au dos. Nous lui avons appris à mieux marcher.**

**Séance 16/01/2025**

**Observations : Sciatique dans la fesse.**

**La lésion venait des pieds surtout le pied gauche .**

**Normalisation du musculaire, du viscéral, de la DDI, des muscles iliaques, des droits antérieures, du bassin et des MOM.**

**Séance 10/4/2025**

**Observations : La douleur est revenue au niveau de la fesse droite qui descend jusqu’au creux poplité. On vérifie le bassin : RAS. Eips + Sacrum + L5/L4/L3 : ras**

**Test T11/T12 : RAS. Par contre on note une tension le long du rachis à droite.**

**En décubitus : MI de même longueur par contre, on observe une légère tension au niveau de l’abducteur MI à droite, tension le long du péronné latéral ainsi que la face antérieure du tibia du même côté. On vérifie la flexibilité des chevilles, on note un blocage de la cheville droite avec spasme du carré plantaire.**

**Conclusion : Le blocage de la cheville Droite et le mauvais appui au sol, engendre une suite mécanique montante jusqu’au bassin. D’ailleurs elle nous confirme qu’elle a la sensation d’avoir une faiblesse du côté lésionnel et a peur de tomber.**

**Normalisation du carré plantaire, déblocage de la cheville droie, travail des MTM bilatéral mais en insistant sur le côté lésionnel. Normalisation des psoas et des muscles iliaques. Travail sur le piriforme droite. Elle nous demande que l’on puisse regarder sur une tension voir douleur au niveau du deltoïde droite.**

**Effectivement, lorsque l’on redonne une tension équilibrée au bassin et aux membres inférieures, on fait apparaître une tension voir une douleur dans le membre supérieur du même côté lésionnel. On effectue du TNC et de la fasciathérapie sur les muscles de l’avant-bras, le muscle biceps, le grand dorsal, ainsi que le deltoïde.**

**Remarque : Effectivement, le fait d’avoir tendance à tomber ou à perdre l’équilibre, de ne pas avoir un bon appui au sol avec le pied/cheville droite, elle aura une suite mécanique montante jusqu’au membre supérieure.**

**Le traitement s’est effectué avec succès sans brutalité et avec douceur.**