



# Equilibre et marche en neuro

# Equilibre dynamique



Changements de position : les retournements, les passages couché-assis et assis-couché, les passages debout-assis et assis-debout, le relevé de sol

C'est ce qu'on pourrait définir pour un kiné comme la recherche de l'équilibre dynamique.

Mé alors comment on évalue les changements de position ?

## Evaluer les changements de position et l'équilibre

On utilise des **échelles reconnues** pour les évaluer, c'est très important car on va avoir le même langage que les autres membres du staff médical. C'est indispensable pour nourrir le dossier médical du patient pour se rendre compte **des capacités et de la récupération** du patient.

Le kinésithérapeute a plusieurs échelles à sa disposition pour évaluer les changements de position et l'équilibre...

A bon lait kelles ?

## **Le Trunk Control Test (TCT) :**

- de DD → sur le côté (pathologique ou non pathologique) → assis

## **L'indice d'Equilibre Postural Assis (EPA) :**

- Uniquement la position assise car complexe pour un patient atteint d'un AVC

## **Le Postural Assessment Scale for Stroke (PASS) :**

- Maintien d'une posture & changements de position

## **L'échelle d'équilibre de BERG :**

- Transférabilité dans une approche fonctionnelle

## **Motor Assessment Scale (MAS) :** le plus utilisé, plus large mais moins précis que les tests précédents

- Transferts de DD → sur le côté sain; allongé → assis sur le côté du lit; assis → debout
- Equilibre assis

*Et en plus la marche, la fonction du MS, les mouvements de la main, les activités avancées de la main, le tonus général*

Toutes ces séquences de transfert ou d'équilibre sont **codifiées par le score** et vont permettre d'être **répétées dans le temps** et donc pouvoir évaluer son patient et surtout **ses progrès**.

Et pour l'équilibre debout alors ? (elle est technique celle là)

# Evaluation de l'équilibre debout

## **L'indice d'équilibre postural debout (EPD) :**

- Utilisé spécifiquement pour l'équilibre debout

## **Le PASS & l'échelle d'équilibre de BERG :**

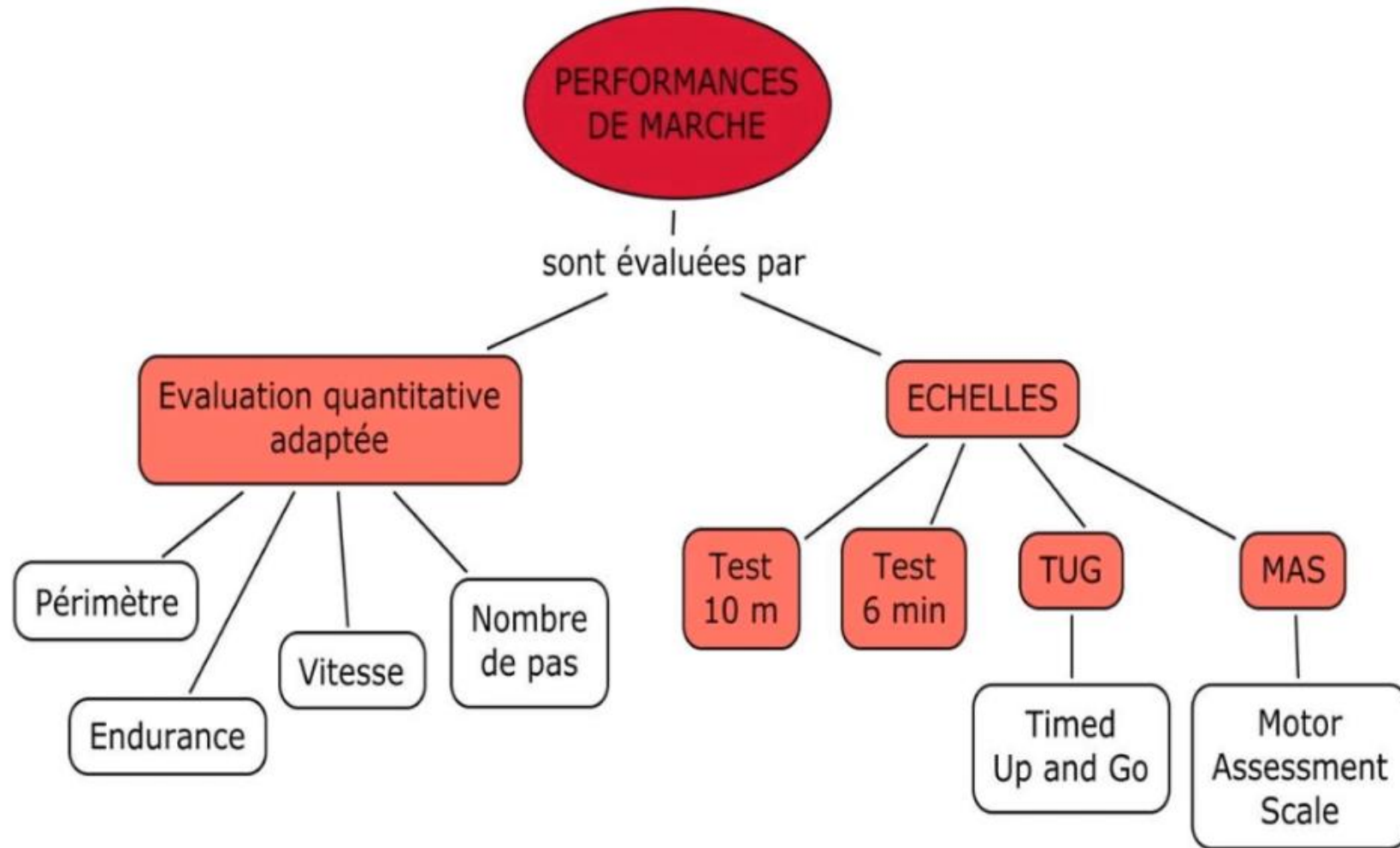
- ont une utilisation pertinente pour l'évaluation de l'équilibre debout

## **L'épreuve de Tinetti :**

- Utilisée surtout en gériatrie et peu adaptée à l'AVC

Si le patient **ne peut pas être verticalisé** on inscrit « **non applicable** » pour ces échelles (NA)

**L'objectif n°1 pour tout patient neurologique ou AVC c'est de retrouver la marche et le déplacement**



Et pour la marche comment ça marche ? (pas mal)

## **Evaluation des performances de marche**

Evaluer l'amélioration quantitative de la marche de manière objective par :

- le périmètre
- l'endurance
- la vitesse
- le nombre de pas

Ces paramètres sont utilisés ou pas en fonction du patient et de la pathologie.



## Evaluer l'amélioration qualitative de la marche :

- le niveau d'aide humaine ou technique
- le ou les appareillages nécessaires, les orthèses
- identification des défauts au cours des phases oscillante et d'appui (esquive d'appui, recurvatum de genou, aggravation des défauts de marche, essoufflement, ralentissement, etc...)
- le ressenti du patient, important pour se tenir au courant de la fatigabilité



## Les échelles pour évaluer les performances de marche :

### **Test des 10 m** de marche (avec ou sans aide) :

- nombre de pas chronométré

### **Test des 6 min** de marche :

- mesure plus spécifique de l'endurance, c'est la distance parcourue qui varie (utilisation +++ en kiné respi)

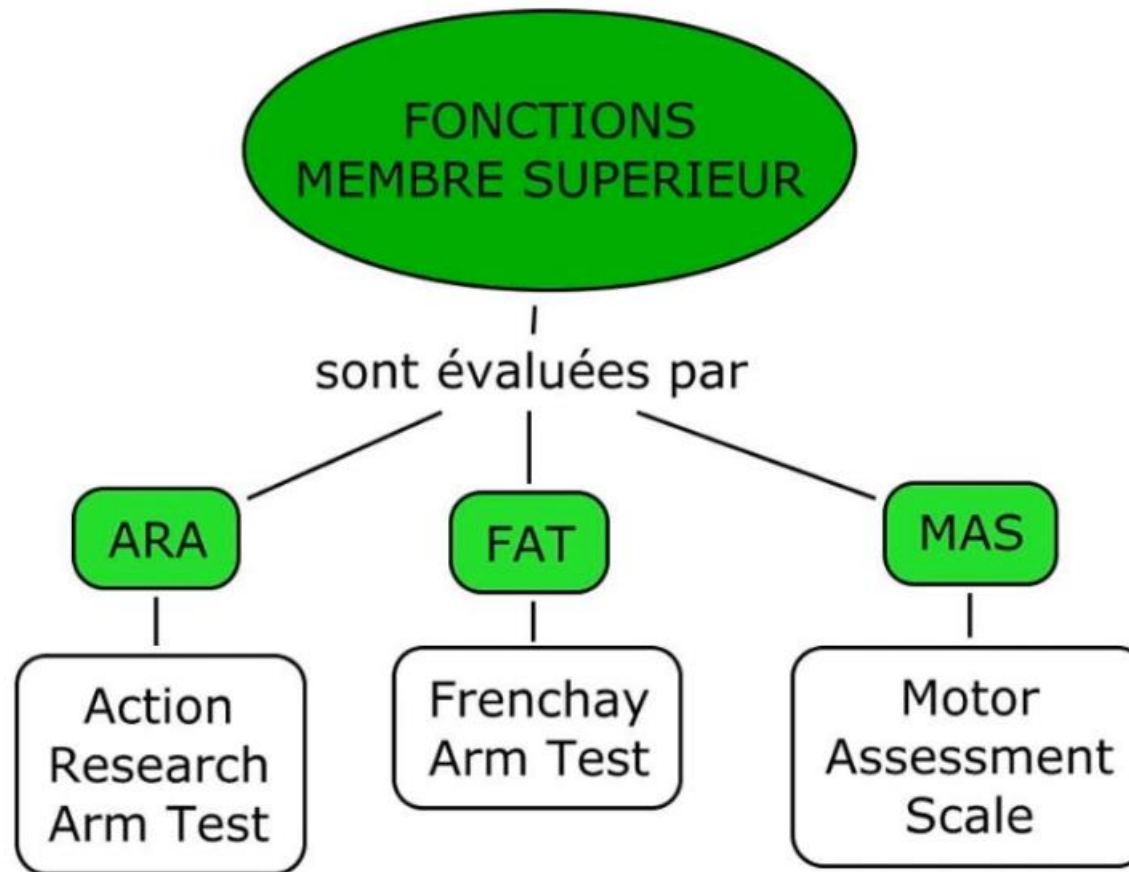
### **Timed Up and Go (TUG)** :

- évalue les transferts assis, debout, la marche et les changements de direction du patient

### **MAS** :

- plus global

Set foi on s'attaque o bra. (là ça commence à piquer les yeux)



# Fonctions du Membre Supérieur (MS)

## Les échelles intégrant la fonction du MS

### **L'Action Research Arm test (ARA) :**

- C'est un questionnaire sur des activités quotidiennes, test précis composé de 4 items = saisir, tenir, pincer et mouvements globaux
- Détermine un score qui pourra être comparé tous les 3 mois

### **Le MAS :**

- Par les items : n°6 = fonction du MS; n°7 = mouvements de la main; n°8 = activités avancées de la main

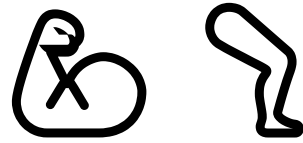


## Evaluation qualitative des fonctions du MS

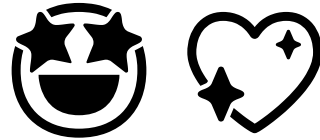
Les **principales fonctions** du membre sup sont :

- l'écriture
- la préhension
- la réalisation des principaux gestes-tests tels que main/bouche, main/front, main/tête, main/dos
- la réalisation de gestes dits « écologiques » comme se laver le MS non hémiplégique
- utiliser la main hémiplégique dans des activités diverses
- les gestes bimanuels





Merci de votre écoute et bon courage !



La neuro vous tire son chapeau 🧐

PS: Je kroi an vou tous ! 💖