

II. BILAN DES SENSIBILITES

1. profonde (en dynamique)

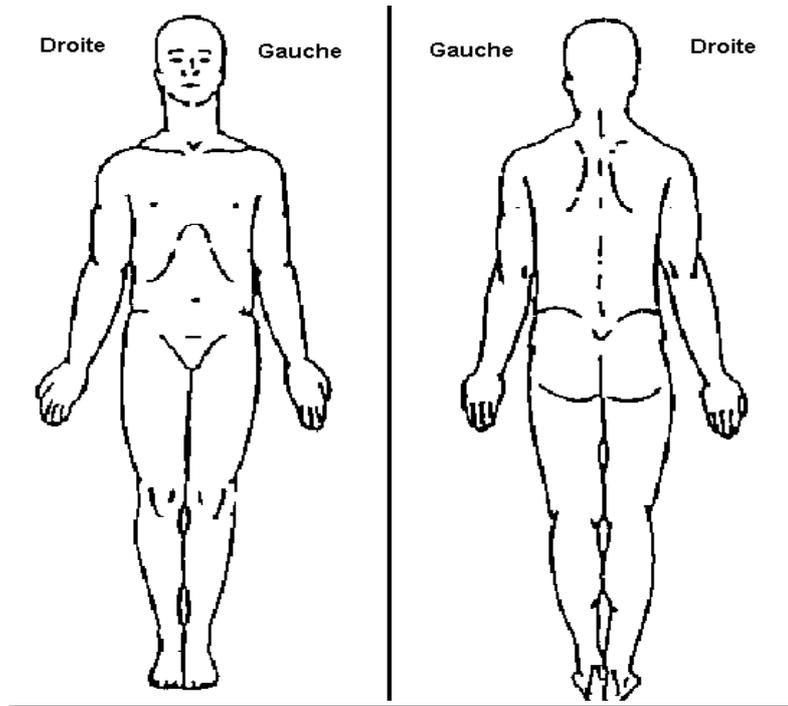
- 0 : pas de perception consciente
- 1 : perception d'un mouvement d'amplitude extrême
- 2 : perception d'un mouvement d'amplitude intermédiaire
- 3 : perception d'un écart < 20°
- 4 : perception normale et symétrique

	DROITE		GAUCHE	
date				
Epaule				
Coude				
Poignet				
doigts				
Hanche				
Genou				
Cheville				
Pied				

2. superficielle

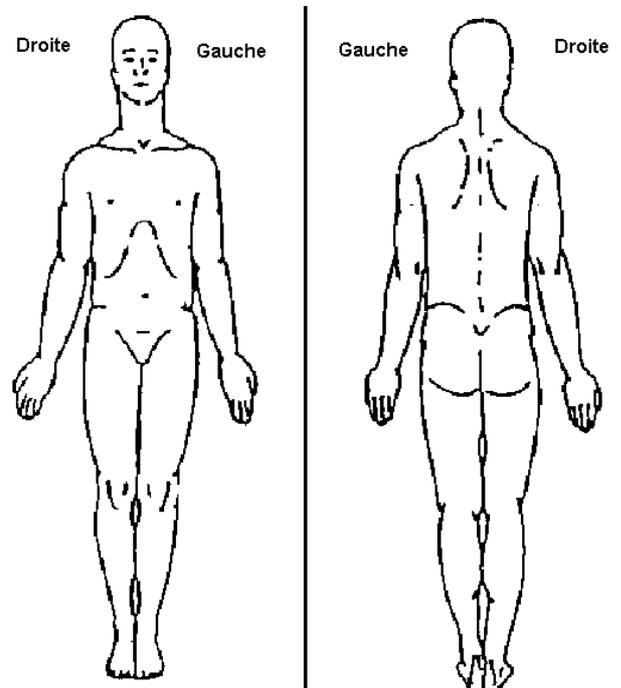
- A : anesthésie
- H : hypoesthésie
- N : sensibilité normale et symétrique
- E : extinction sensitive (au toucher bilatéral)
- ↔ : limite de sensibilité

date :



III. BILAN DES DOULEURS :

date	localisation	intensité (E.V.A.)	type (chaleur, fourmillement...)



IV. TONUS DU TRONC (selon BOURGES)

1. Equilibre Postural Assis (E.P.A.)

0 : **aucun équilibre** en position assise (effondrement du tronc). Nécessité d'un appui postérieur et d'un soutien latéral

1 : position assise possible **avec appui postérieur**

2 : équilibre postural assis maintenu **sans appui postérieur mais déséquilibré** lors d'une poussée déséquilibrante quelle qu'en soit la direction

3 : équilibre postural assis maintenu **sans appui postérieur lors d'une poussée** déséquilibrante quelle qu'en soit la direction

4 : **équilibre** postural assis maintenu **sans appui postérieur**, lors d'une **poussée** déséquilibrante quelle qu'en soit la direction et lors **de mouvements de la tête du tronc et des M.S.** A ce niveau le malade remplit les conditions pour le passage à la position debout seul.

date	cotation

2. Equilibre Postural Debout (E.P.D.)

0 : **aucune** possibilité de maintien postural debout

1 : position debout **possible avec transfert d'appui sur le membre hémiplégique très insuffisant. Nécessité d'un soutien**

2 : position **debout possible** avec **transfert d'appui sur le membre hémiplégique encore incomplet.** Pas de soutien

3 : **transfert d'appui correct** en position debout

4 : équilibre postural debout maintenu lors **de mouvements de la tête, du tronc et des M.S.**

5 : appui **unipodal possible**

date	cotation

V. BILAN FONCTIONNEL DU MEMBRE SUPERIEUR [score global (Enjalbert)]

date			
------	--	--	--

a. évaluation globale

0 : **aucune** amorce de récupération

1 : **approche syncinétique** en abduction/rétropulsion d'épaule et flexion de coude

2 : approche de type **analytique sans prise possible**

3 : approche, **prise globale sans lâcher actif**

4 : **approche, prise globale et lâcher**

5 : existence d'une **prise tridigitale**

6 : **préhension subnormale avec pince fine**

score			
-------	--	--	--

b. abduction-élévation épaule, flexion de coude

0 : **pas de mouvement** ou mobilisation minimale

1 : main au **mamelon**

2 : main **bouche**

3 : main **front**

4 : main derrière la **nuque**

score			
-------	--	--	--

c. extension coude poignet doigts vers objet

0 : pas d'extension ou de mobilisation minimale

1 : main touche objet à 30/40 cm du tronc **avec soutien du coude**

2 : main touche objet à 30/40 cm du tronc **sans soutien du coude**

3 : main touche objet à 30/40 cm du tronc sans soutien du coude avec **extension partielle des doigts +/- poignet, en pronation**

4 : main touche objet à 30/40 cm du tronc sans soutien du coude

avec extension partielle des doigts + extension poignet et supination dépassant la position neutre

score			
-------	--	--	--

d. usage de la main sur objet d' A.V.J.

0 : pas d'usage

1 : blocage

2 : déplacement

3 : manip. élémentaire, par prise globale (ex : fourchette, couteau)

4 : manip. élaborée, pinces distales (ex : stylo, clé)

score			
-------	--	--	--

score global			
--------------	--	--	--

VI. BILAN FONCTIONNEL DE LA POSTURE

Postural Assessment for Stroke patient (PASS), évaluation sur plan Bobath

item	date			
1	assis sans support au bord d'un plan les pieds au sol			
2	debout avec support			
3	debout sans support			
4	debout membre sain	durée :	durée :	durée :
5	debout membre atteint	durée :	durée :	durée :
6	retournemt du côté patho			
7	retournemt du côté sain			
8	Couché à assis			
9	Assis à couché			
10	Assis à debout			
11	Debout à assis			
12	Debout, ramasser un stylo			

MAINTIEN D'UNE POSTURE				CHANGEMENT DE POSTURE
<i>item 1</i>	<i>item 2</i>	<i>item 3</i>	<i>item 4 et 5</i>	<i>items 6 à 12</i>
0 : impossible	0 : impossible	0 : impossible	0 : impossible	0 : ne peut pas
1 : peut avec support modéré (aide d'1 main)	1 : peut avec aide importante de 2 personnes	1 : peut au - 10 sec. (même de manière très asymétrique)	1 : peut qq sec.	1 : peut avec aide humaine importante
2 : peut au - 10 sec.	2 : peut avec support modéré d'une personne	2 : peut au - 1 min (même de manière discrètement asymétrique)	2 : peut + de 5 sec.	2 : peut avec aide humaine modérée
3 : peut + de 5 min	3 : peut avec l'aide d' 1 main	3 : idem 2 avec mvmts amples des M.S. au dessus des Ep.	3 : peut + de 10 sec.	3 : peut sans aide
9 : non évaluable				9 : non évaluable

VI. EVALUATION DE LA VERTICALISATION

date :

verticalisation possible, précisez la durée :

table de verticalisation standing up

guidon fixe (vert)

barres //

sans support

verticalisation impossible, motif :

VII. EVALUATION DE LA MARCHE

date			
6 : minutes test			
Périmètre max.			
Durée sur 10m			
Aide technique			
Aide humaine			
La marche est sécurisée et peut se faire sans surveillance			

VIII. EVALUATION DES ACTIVITES SUPERIEURES DE LA MARCHE

- Escaliers : oui (détails cf fiche) / non

- Course

- Port de charge : comment, combien et sur quelle distance ? (main saine/patho, sac à dos, sac en bandoulière..., quel poids...)

IX. AUTRES BILANS ET TROUBLES ASSOCIES (entourez ceux dont souffre votre patient)

1. Autonomie dans les A.V.Q.

- bilan d'autonomie
- Totalement Dépendant (T.D.)
- Aidé (A.)
- Seul (S.)

date	manger	se laver	se coiffer	s'habiller	aller aux W.C.

- apraxie idéomotrice, apraxie idéatoire, apraxie constructive

2. troubles de la communication

- aphasie. Existe-il un trouble de compréhension et/ ou d'expression code/outil de communication :
- troubles de déglutition

3. troubles du comportement / humeur

- anxiété, syndrome dépressif, syndrome frontal, autre, précisez :
- apathique, apragmatique, violence, autre, précisez :

4. troubles visuels / auditif

- cécité droite et/ou gauche, autre trouble visuel, port de lunettes antérieur au problème cérébrale ?
- diplopie
- déficit de motricité oculaire :
- surdité, appareillée, antérieure au problème cérébrale

5. autres symptômes associés

- négligences : spatiale, corporelle, motrice, anosognosie, déviation de la tête et des yeux
- troubles mnésiques, Désorientation Temporo-Spatiale (D.T.S.)
- Hémianopsie Latérale Homonyme (H.L.H.) gauche, droite ; quadransie latérale homonyme gauche, droite, supérieure, inférieure ;

X. BILANS ANNEXES

1. équilibre et marche :

date			
Tinetti (/16+ /12 = /28)			
Berg			
Timed up and go			
Posturographie			
Annexe marche /équilibre/ R.D.S./ escaliers			

2. autres

date			
observation des transferts			
Suivi tensionnel de verticalisation sur table			
Echelle d'Orgogozo (éveil des comas)			

XI. AIDES TECHNIQUES ET CONTENTION (lesquelles et la taille)

date		
M.S.		
M.I.		
transferts		
déplacements		

XII. CONCLUSIONS DU BILAN, OBJECTIFS, PRINCIPES DE P.E.C ET PLAN DE TRAITEMENT

BIBLIOGRAPHIE ET REFERENCES

Evaluation fonctionnelle du membre supérieur : Enjalbert et al. *Hémiplégie vasculaire de l'adulte*. Masson, Paris, 1988

Postural Assessment for Stroke Patientes (PASS): Benaïm C. et al *Stroke*, 1999

Score d'Ashworth : Bohannon RW, Smith MB *Physical Therapy* 1987

Score de Bourges : Brun et al. *Actualités en Rééducation fonctionnelle et readaptation* 1991