Protocole "Enchainement d’exercices Quantifiés Avec Traçabilité" (EQAT)

Idéal pour les personnes dont le périmètre de marche est supérieur à 500 mètres

http://reeducationtransmissiondessavoirs.hautetfort.com/archive/2016/01/20/protocole-de-reeducation-enchainement-d-exercices-quantifies-5747384.html

Cliquez sur ce lien pour revenir au MENU PRINCIPAL

Exemple d'Enchainement d'exercices Quantifiés Avec Traçabilité (EQAT)

Objectif quantifié : au minimum 30 minutes d'activités aérobies par jour
(recommandé par la Fédération Française de Cardiologie)

Simple et efficace : un seul paramètre (appelé paramètre de contrôle) à enregistrer.

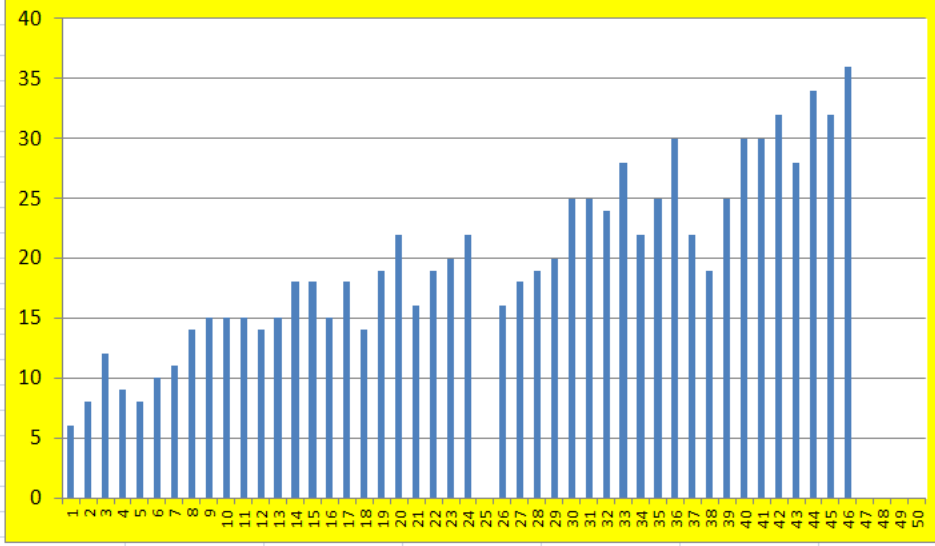
NOM :	Xxxxxxxxxxxxxx	PRENOM :	Yyyyyyyyyyyy

	DATES	Durée des exercices, sans temps de repos, quantifiée en minutes	
Date 1	15 10 2012	6	Durée totale des exercices
Date 2	16 10 2012	8	Durée totale des exercices
Date 3	17 10 2012	12	Durée totale des exercices
Date 4	18 10 2012	9	Durée totale des exercices
Date 5	19 10 2012	8	Durée totale des exercices
Date 6	22 10 2012	10	Durée totale des exercices
Date 7	23 10 2012	11	Durée totale des exercices
Date 8	24 10 2012	14	Durée totale des exercices
Date 9	25 10 2012	15	Durée totale des exercices
Date 10	26 10 2012	15	Durée totale des exercices
Date 11	29 10 2012	15	Durée totale des exercices
Date 12	30 10 2012	14	Durée totale des exercices
Date 13	31 10 2012	15	Durée totale des exercices
Date 14	02 11 2012	18	Durée totale des exercices
Date 15	05 11 2012	18	Durée totale des exercices
Date 16	06 11 2012	15	Durée totale des exercices
Date 17	07 11 2012	18	Durée totale des exercices
Date 18	08 11 2012	14	Durée totale des exercices
Date 19	31 10 2012	19	Durée totale des exercices
Date 20	02 11 2012	22	Durée totale des exercices
Date 21	05 11 2012	16	Durée totale des exercices
Date 22	06 11 2012	19	Durée totale des exercices
Date 23	07 11 2012	20	Durée totale des exercices
Date 24	08 11 2012	22	Durée totale des exercices
Date 25	grippe	0	Durée totale des exercices
Date 26	12 11 2012	16	Durée totale des exercices
Date 27	13 11 2012	18	Durée totale des exercices
Date 28	14 11 2012	19	Durée totale des exercices
Date 29	15 11 2012	20	Durée totale des exercices
Date 30	16 11 2012	25	Durée totale des exercices
Date 31	19 11 2012	25	Durée totale des exercices
Date 32	19 11 2012	24	Durée totale des exercices
Date 33	20 11 2012	28	Durée totale des exercices
Date 34	21 11 2012	22	Durée totale des exercices
Date 35	22 11 2012	25	Durée totale des exercices
Date 36	23 11 2012	30	Durée totale des exercices
Date 37	26 11 2012	22	Durée totale des exercices
Date 38	27 11 2012	19	Durée totale des exercices
Date 39	28 11 2012	25	Durée totale des exercices
Date 40	29 11 2012	30	Durée totale des exercices
Date 41	30 11 2012	30	Durée totale des exercices
Date 42	03 12 2012	32	Durée totale des exercices
Date 43	04 12 2012	28	Durée totale des exercices
Date 44	05 12 2012	34	Durée totale des exercices
Date 45	06 12 2012	32	Durée totale des exercices
Date 46	07 12 2012	36	Durée totale des exercices

Idéal pour les personnes dont le périmètre de marche est supérieur à 500 mètres

Le but est de lutter contre le déconditionnement à l'effort aérobie et d'améliorer l'équilibration statique et dynamique.

Durée totale des exercices, sans temps de repos, quantifiée en minutes



Décrire brièvement ci-dessous les conditions de pratique :

Le sujet enchaîne sans temps de repos : marche et course à petites foulées.
Cet enchaînement est encore appelé "marche des tirailleurs sénégalais".

Le patient associe ce protocole aux protocoles RQM, RQE et RQC
Un temps de repos égal ou supérieur au temps de travail est observé entre chaque protocole

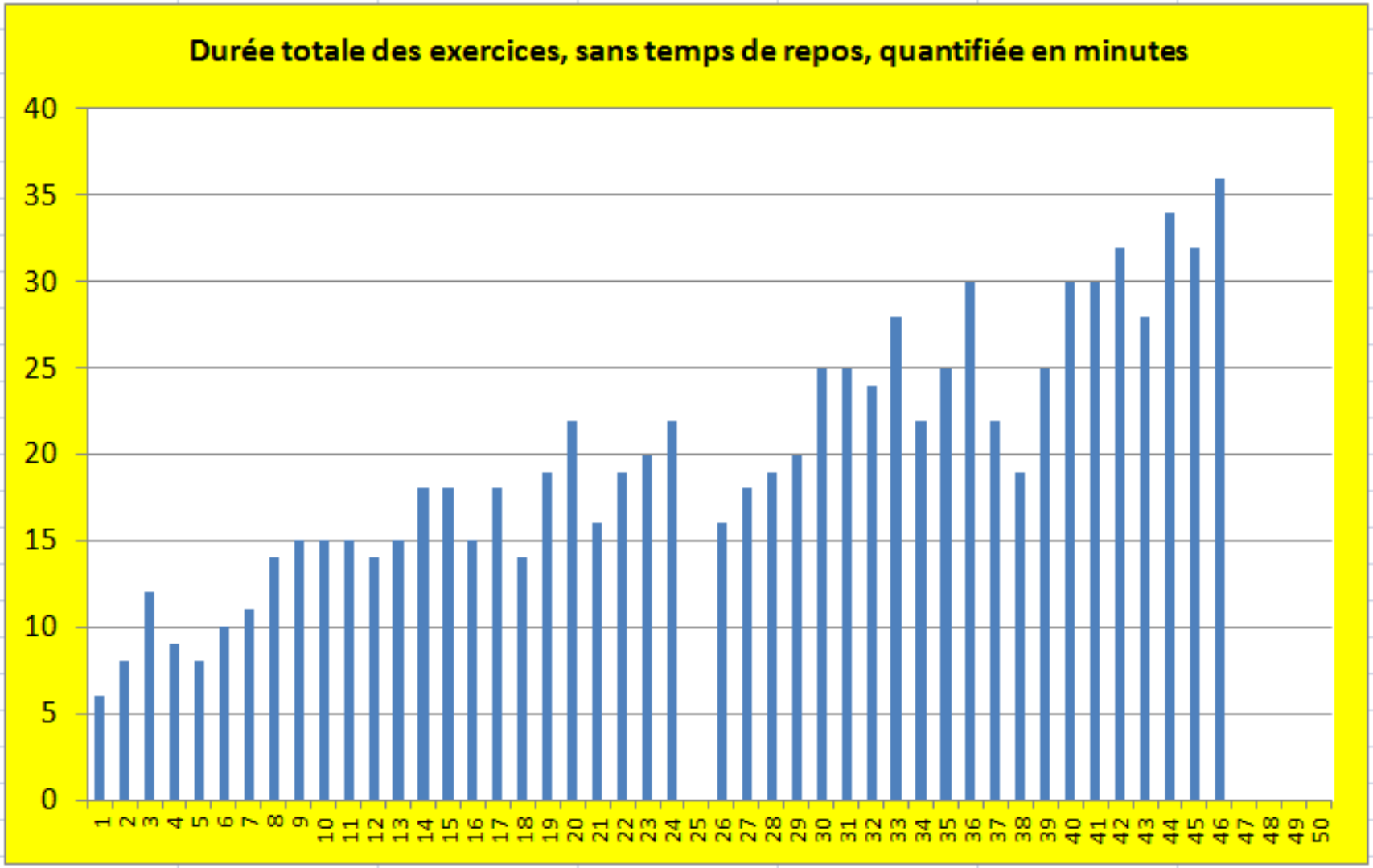
Dans l'espace ci-dessus, on écrit par exemple :

Le sujet enchaine plusieurs exercices **sans temps de repos** : le tapis de marche, puis le stepper, les escaliers, des squats et on recommence dans le même ordre.

On choisira des activités en position debout (marche, escaliers, vélo élliptique, squats, katas de karaté, etc…) pour un travail efficace de l'équilibre dynamique.
On évitera si possible, les activités assises (vélo d'appartement, rameur, etc…).

Chaque performance est enregistrée et valorisée.
La traçabilité de ce "bilan-traitement" permet de suivre toute l'évolution du protocole et d'assurer la transmission des informations dans d'excellentes conditions.

Exemple d'Enchainement d'exercices Quantifiés Avec Traçabilité (EQAT)				
Objectif quantifié : au minimum 30 minutes d'activités aérobies par jour (recommandé par la Fédération Française de Cardiologie)				
Simple et efficace : un seul paramètre (appelé paramètre de contrôle) à enregistrer.				
NOM :	Xxxxxxxxxxxxxx	PRENOM :	Yyyyyyyyyyyy	
	DATES	Durée des exercices, sans temps de repos, quantifiée en minutes		
Date 1 ▶	15 10 2012	6	◀ Durée totale des exercices	
Date 2 ▶	16 10 2012	8	◀ Durée totale des exercices	
Date 3 ▶	17 10 2012	12	◀ Durée totale des exercices	
Date 4 ▶	18 10 2012	9	◀ Durée totale des exercices	
Date 5 ▶	19 10 2012	8	◀ Durée totale des exercices	
Date 6 ▶	22 10 2012	10	◀ Durée totale des exercices	
Date 7 ▶	23 10 2012	11	◀ Durée totale des exercices	
Date 8 ▶	24 10 2012	14	◀ Durée totale des exercices	
Date 9 ▶	25 10 2012	15	◀ Durée totale des exercices	
Date 10 ▶	26 10 2012	15	◀ Durée totale des exercices	
Date 11 ▶	29 10 2012	15	◀ Durée totale des exercices	
Date 12 ▶	30 10 2012	14	◀ Durée totale des exercices	
Date 13 ▶	31 10 2012	15	◀ Durée totale des exercices	
Date 14 ▶	02 11 2012	18	◀ Durée totale des exercices	
Date 15 ▶	05 11 2012	18	◀ Durée totale des exercices	
Date 16 ▶	06 11 2012	15	◀ Durée totale des exercices	
Date 17 ▶	07 11 2012	18	◀ Durée totale des exercices	



Décrire brièvement ci-dessous les conditions de pratique :

Le sujet enchaine plusieurs exercices **sans temps de repos** : le tapis de marche, puis le stepper, les escaliers, des squats et on recommence dans le même ordre.

YouTube
Activité physique aérobie pour sclérose en plaques
sultanaroland

Le « Protocole de Rééducation de l'Equilibre Fonctionnel Quantifié » (PREFQ)

a été utilisé systématiquement depuis plus de 10 ans

http://reeducationreadaptation.hautetfort.com/archive/2011/08/29/protocole-de-reeducation-de-l-equilibre-fonctionnel-quantifi.html

Le rééducateur doit simplement sélectionner un exercice adapté aux possibilités du patient dans chacune des 4 listes

facilité d'utilisation

et aide à la décision

1. un exercice de marche, quantifié en mètres et en minutes,
2. un exercice dans les escaliers, évalué en nombre de marches franchies par le patient,
3. un exercice de changements de positions, coté en nombre de répétitions,
4. et la tenue d'une position chronométrée.

Il possède une grande sensibilité permettant de chiffrer les performances des patients lors de chaque séance de kinésithérapie

- **Il quantifie les petits progrès des patients qui seraient passés inaperçus avec les échelles comme la MIF, l'échelle de Barthel, l'EDSS…**

Il s’agit d’un « bilan-traitement »

- il fournit une connaissance des résultats (CR) facile à comprendre par les patients
- ce qui augmente leur motivation et améliore leurs performances
- Exemple : un patient qui a marché 58 mètres avec un déambulateur à la séance précédente va tenter de battre son record
- Sa motivation est donc focalisée vers un objectif raisonnable

- **La CR a toujours été considérée comme un élément important de motivation et de progression par les spécialistes de l'apprentissage sensori-moteur**
- **La quantification des résultats permet de suivre la progression effectuée en kinésithérapie et de transmettre ces informations aux autres membres de l'équipe médicale : médecins, kinésithérapeute libéral qui prendra en charge le patient à la sortie du centre de rééducation, etc…**
- **C'est pour toutes ces raisons qu'il a facilement été adopté et utilisé quotidiennement par la totalité des kinésithérapeutes du centre de rééducation**

EXEMPLE d'utilisation du Protocole de rééducation de l'équilibre fonctionnel quantifié

RETOUR au MENU

Nom du patient :	Xxxxxxxxxxxx	Prénom :	Yyyyyyyyyyyy	Age :	54	Nom de l'examinateur :	Zzzzzzzzzzzzz

Tous les exercices ne sont pas à effectuer : cibler quelques exercices susceptibles d'aboutir à une progression. Si possible un exercice dans chaque rubrique.

Les exercices choisis seront effectués et quantifiés à chaque séance de rééducation pour favoriser le réentraînement, mais la fiche ne sera remplie qu'en début de prise en charge, puis environ tous les 15 jours

DEPLACEMENTS

COTATION de la distance en mètres (de 1 à 1000 mètres, ou plus)

	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
Déplacements en fauteuil roulant manuel					
Fauteuil roulant manuel					
Marche "au cabotage" : en se tenant aux meubles, au mur ou barres parallèles					
Marcher en se tenant					
Autres déplacements en position debout					
Marche avec déambulateur					
Déambulateur + MI lestés	**200**	**250**	**350**		
Marche avec 2 cannes					
Marche avec 1 canne					
Marche sans cannes					
Marche + membres inf lestés				**305**	**405**
Course					
Durée du déplacement en minutes	10	12	17	14	18
Périmètre estimé par le patient avant la marche	400	250	300	300	350
Calcul automatique de la vitesse de marche (sur la version informatique)					
Vitesse calculée en km / heure	**1,200**	**1,250**	**1,235**	**1,307**	**1,350**
Temps en sec.sur 7,50m 25pieds	**23**	**22**	**22**	**21**	**20**
Distance en 6 mn (en mètres)	**120**	**125**	**124**	**131**	**135**

Marcher sur tapis roulant à vitesse lente et en se tenant peut remplacer la marche + déambulateur

La marche sur tapis roulant sans se tenir peut remplacer la marche sans canne.

La course sur tapis roulant peut être utilisée dans les atteintes frustes.

ESCALIERS

COTATION en nombre de marches franchies (de 1 à 60 marches ou plus)

	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
Escaliers avec appui manuel					
monter + 2 mains sur rampe	**20**	**30**			
monter + 1 main sur rampe			**40**	**60**	**60**
descente 2 mains sur rampe	20	30	40	60	60
descente 1 main sur rampe					
Escaliers sans appui manuel (ne pas toucher la rampe, ni le mur, et ni le sol)					
monter + 2 pieds par marche					
monter + 1 pied par marche					
descendre + 2 pieds par marche					
descendre + 1 pied par marche					

CHANGEMENTS DE POSITIONS

COTATION en nombre de répétitions

il faut aménager les conditions de pratique pour que l'exercice soit effectué sans l'aide d'une tierce personne

1 : sans aide du rééducateur, une exécution

2 : sans aide du rééducateur, deux exécutions, etc…

Chaque exécution compte.

Pour les exercices importants comme "assis-debout" chez les patients en fauteuil, **on peut aller jusqu'à 50 exécutions (ou plus)**

	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
Décubitus, fléchir et reposer un membre inf. (MI) après l'autre (triple flexion) avec position de départ décrite ci-dessous					
MI sur coussin					
MI en extension					
Assis au bord du lit - couché - et retour assis avec aide technique : potence ou sangle…					
aide technique					
sans aide tech.					
sans les mains					
Assis-debout et retour assis, avec appui genoux sur gros coussins et appui mains sur un objet stable (espalier…)					
siège surélevé					
siège normal					
Assis-debout et retour assis, avec appui des mains sur un objet stable :					
appui des mains					
idem sans appui					
Debout - mettre 1 pied sur une marche (alterner dr. et g.)					
appui des mains					
sans appui					
Debout - mettre 1 pied sur une chaise (alterner droit et g.)					
appui des mains	**8**	**14**	**20**	**30**	**41**
sans appui					
Debout - sol - et retour en position debout avec aide technique : chaise ou fauteuil stable ou espalier…					
aide technique					
sans aide tech.					

L'exercice "sans aide technique" est effectué sans autre appui que le sol

L'aide du sol, n'est donc pas considérée comme une aide technique

TENUES DE POSITIONS

COTATION de 1 à 120 secondes (ou plus)

	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
En décubitus dorsal					
Soulever le bassin (pont bustal)					
triple flexion des 2 MI					
Assis sans dossier sans aide des Membres Supérieurs (MS)					
Pieds au sol					
Sans pieds au sol					
Penché en arrière avec flexion des 2 MI					
Debout pieds écartés avec les Yeux Ouverts (YO) ou Yeux Fermés (YF)					
YO avec 2 appuis des MS					
YO avec 1 appui MS					
YO sans appui des MS					
Yeux Fermés pieds écartés					
YO pieds écartés 15 cm	55	104	120		
YO pieds écartés 10 cm				87	116
Debout pieds joints					
Yeux Ouverts (YO)					
Yeux Fermés (YF)					
équilibre unipodal en appui sur le membre inférieur (MI) gauche					
Yeux Ouverts (YO)					
Yeux Fermés (YF)					
YO triple flexion MI dr.					
équilibre unipodal en appui sur le membre inférieur (MI) droit					
Yeux Ouverts (YO)					
Yeux Fermés (YF)					
YO triple flexion MI g.					

Remarque : le travail sur statokinésimètre ou sur plate forme de jeux informatisée (en adaptant l'écartement des pieds et la difficulté des exercices aux possibilités du patient) peut remplacer les tenues de positions

Les exercices en gras et bleu permettent de renforcer les influx flexogènes, en cas de faiblesse des fléchisseurs ou de spasticité en extension des MI

Inversement, les autres exercices permettent de renforcer les influx extensogènes, en cas de flaiblesse des extenseurs

Gestion de la FATIGUE : entre chaque exercice, le temps de repos est égal ou supérieur au temps de travail = particulièrement important pour les patients présentant une sclérose en plaques

Commentaires ou modifications à apporter aux exercices :

Pour tous les exercices, on soulignera la cotation chaque fois que le patient peut effectuer l'exercice seul et sans danger. Cette précision incite le rééducateur à s'éloigner du patient dès que possible, pour lui permettre de prendre confiance en ses propres possibilités et d'augmenter ainsi son autonomie

Si les exercices que le thérapeute fait pratiquer ne figurent pas sur cette fiche, il peut modifier la description des exercices.

Exemple, le rééducateur peut écrire : escaliers « avec une canne et la rampe »

EXEMPLE d'utilisation du Protocole de rééducation de l'équilibre fonctionnel quantifié

RETOUR au MENU

Nom du patient :	Xxxxxxxxxxxx	Prénom :	Yyyyyyyyyyyy	Age :	54	Nom de l'examinateur :	Zzzzzzzzzzzzz

Tous les exercices ne sont pas à effectuer : cibler quelques exercices susceptibles d'aboutir à une progression. Si possible un exercice dans chaque rubrique.

Les exercices choisis seront effectués et quantifiés à chaque séance de rééducation pour favoriser le réentraînement, mais la fiche ne sera remplie qu'en début de prise en charge, puis environ tous les 15 jours.

1 DEPLACEMENTS

COTATION de la distance en mètres (de 1 à 1000 mètres, ou plus)

	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
Déplacements en fauteuil roulant manuel					
Fauteuil roulant manuel					
Marche "au cabotage" : en se tenant aux meubles, au mur ou barres parallèles					
Marcher en se tenant					
Autres déplacem[illegible]osition debout					
Marche avec déambulateur					
Déambulateur + MI lestés	**200**	[illegible]0	**350**		
Marche avec 2 cannes					
Marche avec 1 canne					
Marche sans cannes					
Marche + membres inf lestés				**305**	**405**
Course					
Durée du déplacement en minutes	10	12	17	14	18
Périmètre estimé par le patient avant la marche	400	250	300	300	350
Calcul automatique de la vitesse de marche (sur la version informatique)					
Vitesse calculée en km / heure	**1,200**	**1,250**	**1,235**	**1,307**	**1,350**
Temps en sec.sur 7,50m 25pieds	**23**	**22**	**22**	**21**	**20**
Distance en 6 mn (en mètres)	**120**	**125**	**124**	**131**	**135**

Marcher sur tapis roulant à vitesse lente et en se tenant peut remplacer la marche + déambulateur

La marche sur tapis roulant sans se tenir peut remplacer la marche sans canne

2 ESCALIERS

COTATION en nombre de marches franchies (de 1 à 60 marches ou plus)

	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 1[illegible]		[illegible]11 10 13	18 10 13	25 10 13
Escaliers [illegible]ec appui					
monter + 2 mains sur rampe	**20**	**30**			
monter + 1 main sur rampe			**40**	**60**	**60**
descente 2 mains sur rampe	20		40	60	60
descente 1 main sur rampe					
Escaliers sans appui manuel (ne pa[illegible]ner la rampe, ni le mur, et ni le sol)					
monter + 2 pieds par marche					
monter + 1 pied par marche					
descendre + 2 pieds par marche					
descendre + 1 pied par marche					

3 CHANGEMENTS DE POSITIONS

COTATION en nombre de répétitions

il faut aménager les conditions de pratique pour que l'exercice soit effectué sans l'aide d'une tierce personne

: sans aide du rééducateur, une exécution

: sans aide du rééducateur, deux exécutions, etc…

Chaque exécution compte.

Pour les exercices importants comme "assis-debout" chez les patients en fauteuil, **on peut aller jusqu'à 50 exécutions (ou plus)**

	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
Décubitus, fléchir et reposer un membre inf. (MI) après l'autre (triple flexion) avec position de départ décrite ci-dessous					
MI sur coussin					
I en extension					
Assis au bord du lit - couché - et retour assis avec aide techni[illegible]tence ou sangle…					
ide technique					
ans aide tech.					
ans les mains					
Assis-debout et retour as[illegible]ui genoux sur gros coussins et appui mains sur un obj[illegible] (espalier…)					
siège surélevé					
siège normal					
Assis-debout et retour assis[illegible] des mains sur un objet stable :					
appui des mains					
dem sans appui					
Debout - mettre 1 pied sur une marche (alterner dr. et g.)					
ppui des mains					
sans appui					
Debout - mettre 1 pied sur une chaise (alterner droit et g.)					
ppui des mains	**8**	**14**	**20**	**30**	**41**
sans appui					
Debout - sol - et retour en position debout avec aide technique : chaise ou fauteuil stable ou espalier…					
aide technique					
sans aide tech.					

L'exercice "sans aide technique" est effectué sans autre appui que le sol

L'aide du sol, n'est donc pas considérée comme une aide technique

4 TENUES DE POSITIONS

COTATION de 1 à 120 secondes (ou plus)

	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
En décubitus dorsal					
Soulever le bassin (pont bustal)					
triple flexion des 2 MI					
Assis sans dossier sans aide des Membres Supérieurs (MS)					
Pieds au sol					
Sans pieds au sol					
Penché en arrière avec flexion des 2 MI					
Debout pieds écartés avec les Yeu[illegible]) ou Yeux Fermés (YF)					
YO avec 2 appuis des MS					
YO avec 1 appui MS					
YO sans appui des MS					
Yeux Fermés pieds écartés					
YO pieds écartés 15 cm	55	104	120		
YO pieds écartés 10 cm				87	116
Debout pieds joints					
Yeux Ouverts (YO)					
Yeux Fermés (YF)					
équilibre unipodal en appui sur le membre inférieur (MI) gauche					
Yeux Ouverts (YO)					
Yeux Fermés (YF)					
YO triple flexion MI dr.					
équilibre unipodal en appui sur le membre inférieur (MI) droit					
Yeux Ouverts (YO)					
Yeux Fermés (YF)					
YO triple flexion MI g.					

Remarque : le travail sur statokinésimètre ou sur plate forme de jeux informatisée (en adaptant l'écartement des pieds et la difficulté des exercices aux possibilités du patient) peut remplacer les tenues de positions

Les exercices en gras et bleu permettent de renforcer les influx flexogènes, en cas de faiblesse des fléchisseurs ou de spasticité en extension des MI

Inversement, les autres exercices permettent de renforcer les influx extensogènes, en cas de flaiblesse des extenseurs

[illegible]est égal ou supérieur au temps de travail = particulièrement important pour les patients présentant une sclérose en plaques

Commentaires ou modifications à apporter aux exercices :

Pour tous les exercices, on soulignera la cotation chaque fois que le patient peut effectuer l'exercice seul et sans danger. Cette précision incite le rééducateur à s'éloigner du patient dès que possible, pour lui permettre de prendre confiance en ses propres possibilités et d'augmenter ainsi son autonomie

Si les exercices que le thérapeute fait pratiquer ne figurent pas sur cette fiche, il peut modifier la description des exercices.

Exemple, le rééducateur peut écrire : escaliers « avec une canne et la rampe »

DEPLACEMENTS					
COTATION de la distance en mètres (de 1 à 1000 mètres, ou plus)					
	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
Déplacements en fauteuil roulant manuel					
Fauteuil roulant manuel					
Marche "au cabotage" : en se tenant aux meubles, au mur ou barres parallèles					
Marcher en se tenant					
Autres déplacements en position debout					
Marche avec déambulateur					
Déambulateur + MI lestés	**200**	**250**	**350**		
Marche avec 2 cannes					
Marche avec 1 canne					
Marche sans cannes					
Marche + membres inf lestés				**305**	**405**
Course					
Durée du déplacement en minutes	10	12	17	14	18
Périmètre estimé par le patient avant la marche	400	250	300	300	350
Calcul automatique de la vitesse de marche (sur la version informatique)					
Vitesse calculée en km / heure	**1,200**	**1,250**	**1,235**	**1,307**	**1,350**
Temps en sec.sur 7,50m 25pieds	**23**	**22**	**22**	**21**	**20**
Distance en 6 mn (en mètres)	**120**	**125**	**124**	**131**	**135**

Marcher sur tapis roulant à vitesse lente et en se tenant peut remplacer la marche + déambulateur

La marche sur tapis roulant sans se tenir peut remplacer la marche sans canne.

La course sur tapis roulant peut être utilisée dans les atteintes frustes.

1

ESCALIERS					
COTATION en nombre de marches franchies (de 1 à 60 marches ou plus)					
	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
Escaliers avec appui manuel					
monter + 2 mains sur rampe	**20**	**30**			
monter + 1 main sur rampe			**40**	**60**	**60**
descente 2 mains sur rampe	20	30	40	60	60
descente 1 main sur rampe					
Escaliers sans appui manuel (ne pas toucher la rampe, ni le mur, et ni le sol)					
monter + 2 pieds par marche					
monter + 1 pied par marche					
descendre + 2 pieds par marche					
descendre + 1 pied par marche					

2

CHANGEMENTS DE POSITIONS					
COTATION en nombre de répétitions					
il faut aménager les conditions de pratique pour que l'exercice soit effectué sans l'aide d'une tierce personne					
1 : sans aide du rééducateur, une exécution 2 : sans aide du rééducateur, deux exécutions, etc… Chaque exécution compte. Pour les exercices importants comme "assis-debout" chez les patients en fauteuil, on peut aller jusqu'à 50 exécutions (ou plus)					
	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
Décubitus, fléchir et reposer un membre inf. (MI) après l'autre (triple flexion) avec position de départ décrite ci-dessous					
MI sur coussin					
MI en extension					
Assis au bord du lit - couché - et retour assis avec aide technique : potence ou sangle…					
aide technique					
sans aide tech.					
sans les mains					
Assis-debout et retour assis, avec appui genoux sur gros coussins et appui mains sur un objet stable (espalier…)					
siège surélevé					
siège normal					
Assis-debout et retour assis, avec appui des mains sur un objet stable :					
appui des mains					
idem sans appui					
Debout - mettre 1 pied sur une marche (alterner dr. et g.)					
appui des mains					
sans appui					
Debout - mettre 1 pied sur une chaise (alterner droit et g.)					
appui des mains	8	14	20	30	41
sans appui					
Debout - sol - et retour en position debout avec aide technique : chaise ou fauteuil stable ou espalier…					
aide technique					
sans aide tech.					
L'exercice "sans aide technique" est effectué sans autre appui que le sol L'aide du sol, n'est donc pas considérée comme une aide technique					

3

TENUES DE POSITIONS					
COTATION de 1 à 120 secondes (ou plus)					
	date 1	date 2	date 3	date 4	date 5
	25 09 13	03 10 13	11 10 13	18 10 13	25 10 13
En décubitus dorsal					
Soulever le bassin					
(pont bustal)					
triple flexion des 2 MI					
Assis sans dossier sans aide des Membres Supérieurs (MS)					
Pieds au sol					
Sans pieds au sol					
Penché en arrière					
avec flexion des 2 MI					
Debout pieds écartés avec les Yeux Ouverts (YO) ou Yeux Fermés (YF)					
YO avec 2 appuis des MS					
YO avec 1 appui MS					
YO sans appui des MS					
Yeux Fermés pieds écartés					
YO pieds écartés 15 cm	55	104	120		
YO pieds écartés 10 cm				87	116
Debout pieds joints					
Yeux Ouverts (YO)					
Yeux Fermés (YF)					
équilibre unipodal en appui sur le membre inférieur (MI) gauche					
Yeux Ouverts (YO)					
Yeux Fermés (YF)					
YO triple flexion MI dr.					
équilibre unipodal en appui sur le membre inférieur (MI) droit					
Yeux Ouverts (YO)					
Yeux Fermés (YF)					
YO triple flexion MI g.					
Remarque : le travail sur statokinésimètre ou sur plate forme de jeux informatisée (en adaptant l'écartement des pieds et la difficulté des exercices aux possibilités du patient) peut remplacer les tenues de positions					

4

Protocole de rééducation de l'équilibre et de la coordination en kinébalnéothérapie

Protocole de rééducation de l'équilibre et de la coordination en kinébalnéotherapie

Version 230215RVS

Nom du patient : ……..
Prénom : ……..
Age : ……..
Nom de l'examinateur : ……..

Tous les exercices ne sont pas à effectuer :
Cibler quelques exercices susceptibles d'aboutir à une progression.
Si possible, un exercice dans chaque rubrique (soit 7 exercices en tout).
Les exercices choisis seront effectués et quantifiés à chaque séance de rééducation pour favoriser le réentraînement, mais la fiche ne sera remplie qu'en début de prise en charge, puis environ tous les 15 jours.

	Date 1	Date 2	Date 3	Date 4	Date 5
Equilibre en charge partielle = marche dans l'eau (cotation en mètres)					
Marche en immersion ombilicale					
Marche en immersion axillaire					
Marche en immersion mentonnier					
Progression en appui sur ballon gonflé à l'eau					
Passer de "debout" à "flottaison dorsale" (cotation en nombre répétitions)					
Avec bouée cervicale et appui au bord					
Avec bouée, sans appui au bord					
Sans bouée, avec appui au bord					
Sans bouée et sans appui					
Coordination ventilatoire dans l'eau (cotation en nombre de répétitions)					
Mettre le visage dans l'eau en soufflant					
Mettre le visage et les oreilles dans l'eau					
Respirer avec masque et tuba					
Vider le tuba plein d'eau, puis respirer					
Respirer avec tuba sans masque					
Equilibre à la surface et nage (cotation en mètres)					
Nage avec bouée cervicale ou brassard					
Idem + palmes					
Nage sans bouée mais avec palmes					
Nage dorsale sans aide technique					
Nage ventrale + masque et tuba					
Nage ventrale sans aide technique					
Nage latérale droite					
Nage latérale gauche					
Coordination sous l'eau (cotation en nombre de répétitions)					
Passer sous barre profondeur 5 cm					
Aller chercher objet à 1 m de profondeur					
Idem à 1,50 m de profondeur					
Idem où le patient n'a pas pied					
Faire la cabriole sous l'eau					
Appui tendu renversé dans l'eau					
Aller chercher mannequin à 2 m					
Coordination sur engins flottants (tapis de piscine) = Positions chronométrées de 10 (minimum) à 120 secondes					
Position reptilienne droite					
Position reptilienne gauche					
Assis tailleur					
A quatre pattes					
Assis plage à droite					
Assis plage à gauche					
Autres exercices. Exemple : sauvetage d'un partenaire (cotation en mètres)					
Transport du"noyé"en marchant					
Nage de sauvetage + partenaire					
Nage de sauvetage + partenaire					
Activités libres (cotées en minutes)					

Protocole de rééducation de l'équilibre et de la coordination en kinébalnéotherapie

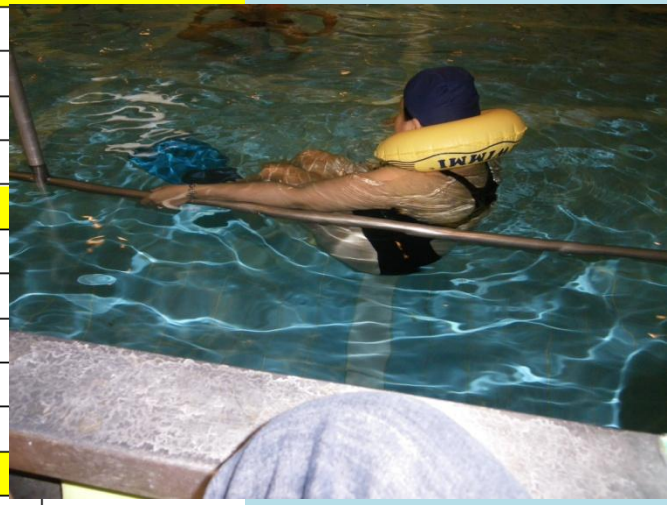
Version 230215RVS

Nom du patient : ……..
Prénom : ……..
Age : ……..
Nom de l'examinateur : ……..

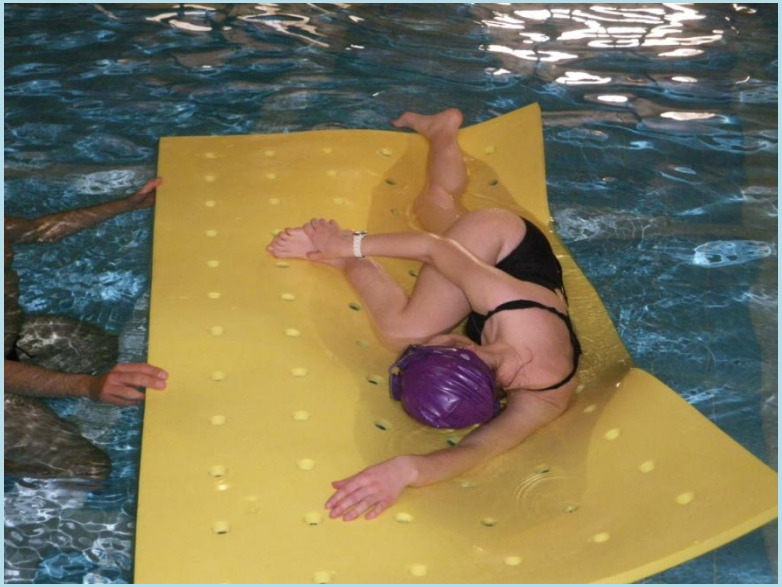
Tous les exercices ne sont pas à effectuer :
Cibler quelques exercices susceptibles d'aboutir à une progression.
Si possible, un exercice dans chaque rubrique (soit 7 exercices en tout).
Les exercices choisis seront effectués et quantifiés à chaque séance de rééducation pour favoriser le réentraînement, mais la fiche ne sera remplie qu'en début de prise en charge, puis environ tous les 15 jours.

	Date 1	Date 2	Date 3	Date 4	Date 5
Equilibre en charge partielle = marche dans l'eau (cotation en mètres)					
Marche en immersion ombilicale					
Marche en immersion axillaire					
Marche en immersion mentonnier					
Progression en appui sur ballon gonflé à l'eau					

Passer de "debout" à "flottaison dorsale" (cotation en nombre répétitions)			
Avec bouée cervicale et appui au bord			
Avec bouée, sans appui au bord			
Sans bouée, avec appui au bord			
Sans bouée et sans appui			
Coordination ventilatoire dans l'eau (cotation en nombre de répétitions)			
Mettre le visage dans l'eau en soufflant			
Mettre le visage et les oreilles dans l'eau			
Respirer avec masque et tuba			
Vider le tuba plein d'eau, puis respirer			
Respirer avec tuba sans masque			
Equilibre à la surface et nage (cotation en mètres)			
Nage avec bouée cervicale ou brassard			
Idem + palmes			
Nage sans bouée mais avec palmes			
Nage dorsale sans aide technique			
Nage ventrale + masque et tuba			
Nage ventrale sans aide technique			
Nage latérale droite			
Nage latérale gauche			
Coordination sous l'eau (cotation en nombre de répétitions)			
Passer sous barre profondeur 5 cm			
Aller chercher objet à 1 m de profondeur			
Idem à 1,50 m de profondeur			
Idem où le patient n'a pas pied			
Faire la cabriole sous l'eau			
Appui tendu renversé dans l'eau			
Aller chercher mannequin à 2 m			



Coordination sur engins flottants (tapis de piscine) = Positions chronométrées de 10 (minimum) à 120 secondes					
Position reptilienne droite					
Position reptilienne gauche					
Assis tailleur					
A quatre pattes					
Assis plage à droite					
Assis plage à gauche					
Autres exercices. Exemple : sauvetage d'un partenaire (cotation en mètres)					
Transport du"noyé"en marchant					
Nage de sauvetage + partenaire					
Nage de sauvetage + partenaire					
Activités libres (cotées en minutes)					



Exemple de FICHE DE TRAITEMENT et de BILAN
LORS DES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE
chez le patient présentant une atteinte de GRAVITE INTERMEDIAIRE

NOM DU PATIENT : *Villar* PRENOM : *Claire*

EXAMINATEUR :	*Generin*	*Generin*	*Generin*	*Generin*
DATES :	*02 02 04*	*09 02 04*	*12 02 04*	*16 02 04*
Habillage				
Mettre un pantalon	*1*	*2*	*3*	*3*
Toilette				
Prendre une douche en position assise	*2*	*3*	*4*	*4*
Soins de l'apparence				
Se peigner	*1*	*3*	*5*	*5*
Utilisation des toilettes				
Utilisation des W.C. avec barre d'appui	*1*	*2*	*3*	*3*
Prendre un repas				
Manger avec une fourchette sans renverser	*0*	*2*	*2*	*3*
Préparer un repas				
Mettre la table	*0*	*3*	*3*	*5*
Faire le ménage				
Passer l'aspirateur en position assise	*2*	*3*	*3*	*5*
Activité usuelle				
Utiliser un ordinateur	*2*	*2*	*4*	*5*

Echelle des AVQ

0 : aucune participation efficace
1 : avec aide des deux mains par tierce personne
2 : avec aide d'une main par une tierce personne
3 : avec guidage verbal ou surveillance
4 : autonome pour une exécution
5 : autonome pour 3 répétitions

la connaissance de ses résultats lors des activités de complément

LUDIQUES, SPORTIVES, ARTISTIQUES ou UTILITAIRES

pour un patient présentant une atteinte de **GRAVITE INTERMEDIAIRE**

NOM DU PATIENT : *Briqual* PRENOM : *Philippe*

EXAMINATEUR :	*Cellin*	*Cellin*	*Cellin*	*Cellin*
DATES :	*02 02 04*	*09 02 04*	*12 02 04*	*16 02 04*
ACTIVITE PHYSIQUE OU SPORTIVE				
nager sur le dos sans bouée	*1*	*2*	*5*	*5*
ACTIVITE LUDIQUE				
construire une maquette en bois	*2*	*3*	*3*	*4*
ACTIVITE ARTISTIQUE				
réaliser des fruits en poterie	*2*	*4*	*4*	*5*
BRICOLAGE ET UTILITAIRE				
changer l'ampoule d'une lampe de chevet	*2*	*3*	*4*	*5*
ACTIVITE 5				
réaliser un avion en papier	*2*	*3*	*3*	*5*
ACTIVITE 6				
utiliser un logiciel de dessin sur ordinateur	*3*	*3*	*4*	*5*

Echelle polyvalente des activités de complément

0 : aucune participation efficace
1 : avec aide des deux mains par une tierce personne
2 : avec aide d'une main par une tierce personne
3 : avec guidage verbal ou surveillance
4 : autonome pour une exécution
5 : autonome pour 3 répétitions

EQPA :
Protocole "Enchainement Quantifié pour patients présentant une maladie de PArkinson"

Adapté aux patients présentant une instabilité posturale et un risque de chute, atteinte modérée ou sévère = stades 3 et surtout 4 de Hoehn et Yahr

Consigne : Le sujet enchaine plusieurs fois le "Timed Up and Go test".
Temps de repos assis entre 2 enchaînements = 10 secondes.

Nom et prénom du patient :		
Date	Nombre total d'enchaînements « Timed Up and Go test ».	Durée totale (en minutes)

Pour utiliser cette fiche comme **moyen de transmission entre thérapeutes et comme outil de communication avec le médecin**, il est indispensable de décrire ci-dessous les conditions de pratique et les facilitations utilisées :

Protocole de rééducation de la marche pour les patients présentant un périmètre de marche limité

et un risque de chute lorsqu'ils se déplacent sans surveillance.