Protocole de rééducation de l'équilibre fonctionnel quantifié (PREFQ) — **FACILE A IMPRIMER**

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.

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
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					
Marche avec 2 cannes					
Marche avec 1 canne					
Marche sans cannes					
Marche + membres inf lestés					
Course					
Durée du déplacement en minutes					
Périmètre estimé par le patient avant la marche					

Marcher sur tapis roulant à vitesse lente, en se tenant peut remplacer 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
Escaliers avec appui manuel					
monter + 2 mains sur rampe					
monter + 1 main sur rampe					
descente 2 mains sur rampe					
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
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					
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
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					
YO pieds écartés 10 cm					
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 »