

Nom : _____

/20

Matricule : _____

Vignette 2 (version pour l'étudiant)

Cliente : Maryse est âgée de 38 ans et présente une paralysie cérébrale de type quadriparesie. Elle présente une hypotonie tronculaire avec spasticité aux membres inférieurs. Vous la revoyez au centre de réadaptation pour revoir son aide à la posture dans son fauteuil roulant à la demande du physiatre.

Tâches :

- Réalisez un examen de la posture avec Maryse en **incluant les étapes suivantes** : observation de la posture, examen physique et simulation manuelle, utilisation de dispositifs de soutien temporaires (au besoin).
- Notez vos résultats sur le tableau.
- Énumérez trois problèmes posturaux et le meilleur élément de dispositif de soutien postural pour corriger/accommoder la posture.

BASSIN	BASCULE			OBLIQUITÉ			ROTATION		
									
Neutre	Postérieur	Antérieur	Neutre	Inf G	Inf D	Neutre	Ant G	Ant D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fixe		Flexible		Fixe		Flexible		Flexible	
MEMBRES INFÉRIEURS	Flexion de la hanche			D _____ G _____					
	Angle poplité			D _____ G _____					
	Angle d'abduction			ABD ADD			RE RI		
	Position naturelle des hanches			G _____ D _____			RE _____ RI _____		
TRONC	PLAN SAGITTAL			PLAN FRONTAL			PLAN TRANSVERSE		
									
Neutre	Cyphose	Lordose	Neutre	FLG	FLD	Neutre	Rotation ant.	Rotation ant.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fixe		Flexible		Fixe		Flexible		Flexible	

Nom : _____

/20

Matricule : _____

	Problème postural	Élément de dispositif de soutien postural	Raisonnement
1.			
2.			
3.			

Vignette 2 (version pour l'évaluateur)

Client : Maryse est âgée de 38 ans et présente une paralysie cérébrale de type quadriparésie. Elle présente une hypotonie tronculaire avec spasticité aux membres inférieurs. Vous la revoyez au centre de réadaptation pour revoir son aide à la posture dans son fauteuil roulant à la demande du physiatre.

Problème de posture : obliquité du bassin vers la droite mobile fixe avec flexion latérale gauche du tronc mobile. Hanches en adduction et rotation interne. Rétraction en flexion au niveau des genoux.

		BASCULE			OBLIQUITÉ			ROTATION		
BASSIN Le bassin est fixe atteint dans 1 plan										
		Neutre	Postérieur	Antérieur	Neutre	Inf G	Inf D	Neutre	Ant G	Ant D
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Fixe		Flexible <input checked="" type="checkbox"/>	Fixe <input checked="" type="checkbox"/>	Flexible		Fixe	Flexible <input checked="" type="checkbox"/>	
MEMBRES INFÉRIEURS Il y a des retractions des deux MIs	Flexion de la hanche				D > 90		G > 90			
	Angle poplité				D ~65°		G ~65°			
	Angle d'abduction				ABD : ~20° ADD : Complète		RE : Complètes RI : Complètes			
	Position naturelle des hanches				G : <u>ADD</u> D : <u>ADD</u>		RE : Normale RI : <u>OUI</u>			
TRONC Le tronc est flexible avec atteinte dans 1 plan		PLAN SAGITTAL			PLAN FRONTAL			PLAN TRANSVERSE		
		Neutre	Cyphose	Lordose	Neutre	FLG	FLD	Neutre	Rotation ant.	Rotation ant.
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Fixe		Flexible <input checked="" type="checkbox"/>	Fixe	Flexible <input checked="" type="checkbox"/>		Fixe	Flexible <input checked="" type="checkbox"/>	

Corriger vignette 2

		BASCULE			OBLIQUITÉ			ROTATION		
BASSIN / 3										
	Neutre	Postérieur	Antérieur	Neutre	Inf G	Inf D	Neutre	Ant G	Ant D	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fixe		Flexible <input checked="" type="checkbox"/>		Fixe <input checked="" type="checkbox"/>		Flexible		Fixe		Flexible <input checked="" type="checkbox"/>
MEMBRES INFÉRIEURS / 8	Flexion de la hanche / 2 Fonctionnel pas accepté			D et G : > 90 ou 100-120° ou complète						
	Angle poplité / 2 Complet, pas de limitation : enlever .5 Fonctionnel pas accepté			D et G: mesures proches de 120° accepté. Si inversion entre 65 °-80° acceptés.						
	Angle d'abduction / 2 Fonctionnel pas accepté			ABD : ~15-20° (moitié de l'amplitude) ADD : 30-45° G et D, Complète RE : 15° (moitié amplitude) D et G, 30-45° G et D, Complète aussi accepté RI : 30-45° G et D, Complète						
	Position naturelle des hanches / 2 Ok pas accepté, crochet ou X non plus			G : ADD D : ADD RE : Normale, neutre ou 0° G et D RI : Normale neutre ou 0° ou augmenté 5-10° G et D						
TRONC / 3	PLAN SAGITTAL			PLAN FRONTAL			PLAN TRANSVERSE			
	Neutre	Cyphose	Lordose	Neutre	FLG	FLD	Neutre	Rotation ant.	Rotation ant.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fixe		Flexible <input checked="" type="checkbox"/>		Fixe		Flexible <input checked="" type="checkbox"/>		Fixe		Flexible <input checked="" type="checkbox"/>