

ERGOTHERAPIE

- I- patterns de MS et types de main
- II- évaluation MS fonctionnel
- III-évaluation MS NON fonctionnel
- IV- vidéo
- V- Prise en charge post toxine

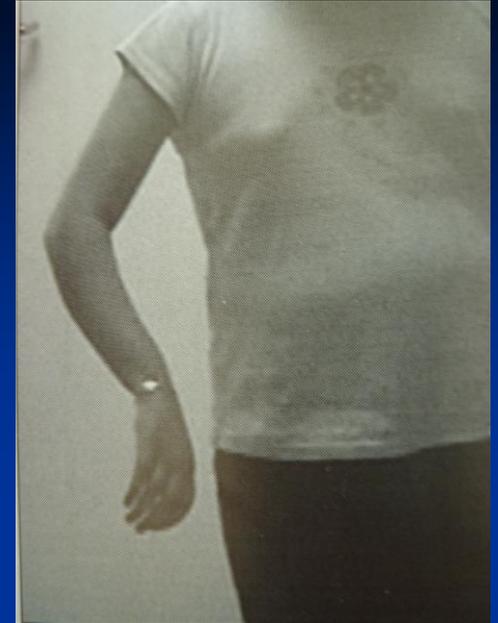
I- Patterns

- Type I : Flexion de coude + Pronation



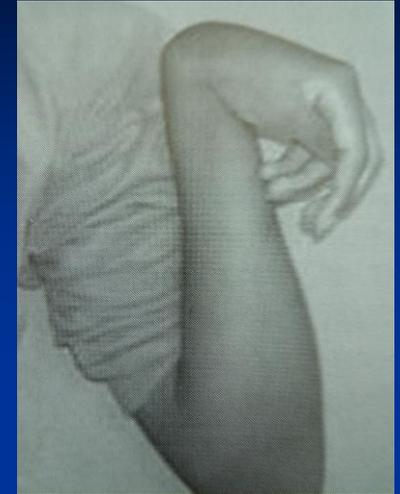
- Type II : Flexion de coude + Rotation Externe

- Type III : Extension de coude



Types de main

- Type I : main flex
 - Capotage du poignet
 - Flexion totale
 - Flexion évoluée
 - Col de cygne
 - Et/ou Main dinosaure
 - Et /ou Main extrinsèque

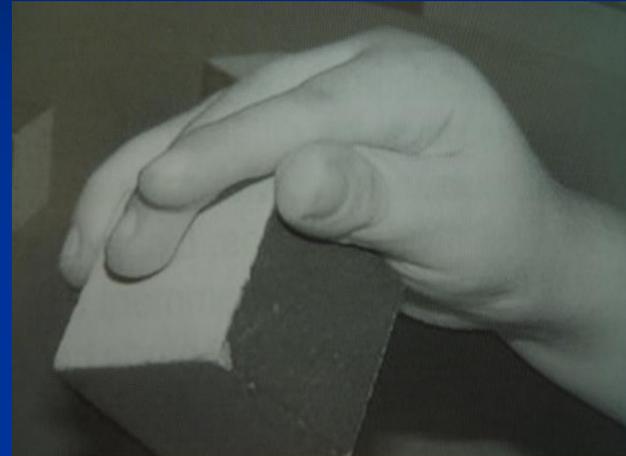


- Type II : main radiale

- Radiale intrinsèque

- Radiale FCS

- Radiale FCP



II-Evaluation du MS fonctionnel

■ Déficience :

- Attitude spontanée/ Bras ballant
- Articulaire passif
- Orthopédique
- Spasticité (asworth modifié/tardieu)
- Contrôle moteur sélectif
- Corry / Zancolli
- Force de préhension
- Sensibilité

■ Incapacité:

- BFE
- Bilan des préhensions
- Purdue pegboard
- AHA
- OS : outils scolaires

■ Handicap

- Activités de la Vie Quotidienne

cotations

■ Ashworth modifié :

- 0 : tonus normal
- 1: discrète augmentation du tonus
- 2: augmentation du tonus tous le long du mouvement
- 3: mobilité passive difficile
- 4 : mobilisation impossible

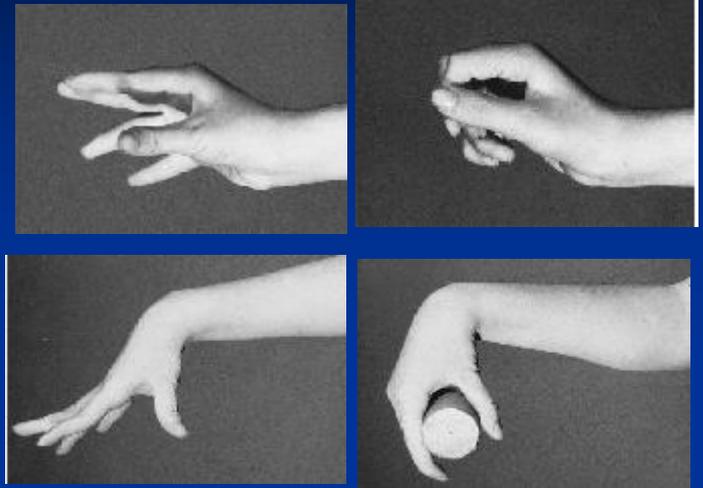
■ Contrôle moteur sélectif:

- 0 : pas de CMS
- 1: contraction/mouvement minime/co-contraction
- 2: mauvais CMS, mouvement limité/ co-contraction
- 3: CMS correct; défaut de fluidité/limitation
- 4 : normal

cotations

■ Corry

- 0 : pouce métaV
- 1: pouce méta IV
- 2 : pouce métaIII
- 3: pouce métaII
- 4: pouce entre 0 et 1 cm de la paume sur le plan frontal
- 5: pouce entre 1 et 1.9 cm de la paume sur le plan frontal



■ Zancolli : classification de la main extrinsèque

I	Extension des doigts possible avec poignet < 20° de flexion Spasticité minime sur FUC
II a	Extension des doigts possible avec poignet > 20° de flexion Extension du poignet possible doigts en flexion : spasticité principalement sur les fléchisseurs des doigts
IIb	Extension des doigts possible avec poignet > 20° de flexion Extension du poignet impossible doigts en flexion : paralysie des extenseur du poignet
III	Aucune extension active du poignet et des doigts Spasticité sur les fléchisseurs/pronateurs + paralysie des extenseur/supinateur

Dépistage des troubles associés

- Dystonie
- Négligence
- Syncinésie
- Praxique
- Trouble du tonus axial
- Trouble visuel
- ...

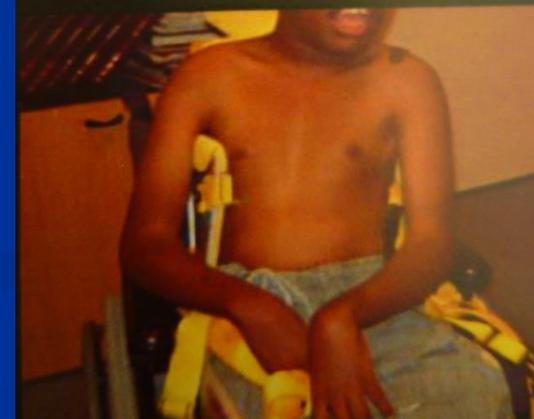
III-Evaluation du MS NON Fonctionnel

- La qualité de vie
 - Douleur
 - Esthétique
 - Retentissement sur les plans ludique, scolaire, relationnel et psychologique
 - Retentissement familiale
 - Autonomie

BESOINS DE L'ENFANT + DIFFICULTES DE
LA TIERCE PERSONNE

Autonomie : capacités/incapacités

- Hygiène
- Habillage
- Installation au FR
- Transfert/déambulation
- Vie quotidienne



IV- VIDEO



V- PRISE EN CHARGE POST TOXINE

- Principe :
 - étirer pour rallonger les muscles injectés
 - Renforcer les antagonistes pour les raccourcir

- Reprogrammation neuro-motrice
 - Réappropriation fonctionnelle de la réduction de spasticité
 - Orientation globale du MS
 - Préhension globale
 - Préhension fine
 - Dissociation digitale
 - Renforcement
 - Travail de stabilisation dans les activités bimanuelle

DANS UN BUT D'AUTONOMIE

APPAREILLAGE

- Principes :
 - Stabiliser l'articulation et rééquilibrer le couple agoniste/antagoniste
 - Potentialiser l'effet de la toxine en relayant l'effet chimique par un effet mécanique
 - Étirer au maximum les muscles injectés pour décaler l'apparition de la première tension

objectifs

■ MS fonctionnel

- Améliorer la fonction en palliant la faiblesse des antagonistes
- Exploiter les nouvelles possibilités motrices

■ MS NON fonctionnel

- Prévenir la dégradation orthopédique
- Prévenir ou pallier les problèmes d'hygiène
- Prévenir ou diminuer les phénomènes douloureux
- Améliorer l'esthétique et/ou diminuer la gêne sociale

postures



- Information ++ sur l'intérêt et l'objectif de l'appareillage
- Information ++ sur les conditions de port