

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE 99

Vertiges

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

ANAMNESE

Perceptions spontanées

Types	Illusion de rotation de l'environnement de bas en haut de haut en bas de droite à gauche de gauche à droite en tous sens Illusion de bascule de l'environnement Sensation de rotation autour des objets Défilement linéaire Tremblement des objets au repos à la marche au repos et la marche Sensation de vide Pseudo ébriété
Durée	Quelques heures Quelques jours Quelques minutes Quelques secondes
Fréquence	Disparition pour l'instant Disparition totale Plusieurs fois par an Plusieurs fois par jour Plusieurs fois par mois Plusieurs fois par semaine Une fois par an Une fois par jour Une fois par mois Une fois par semaine
Apparition / aggravation	Au décubitus Au retournement Au redressement brusque Au décubitus dorsal Au décubitus latéral droit Au décubitus latéral gauche Au décubitus ventral En baissant la tête
Disparition / soulagement	Demi-assis tête droite bien calée Décubitus latéral droit Décubitus latéral gauche Décubitus dorsal

Symptômes d'accompagnement

Cochléaires	Acouphènes Hypoacousie Oreille bouchée Otagies
Neurologiques	Céphalées Dysphagie Hoquet Migraines obligeant à se coucher Paralysie Troubles visuels
Neurovégétatifs	Anxiété Dyspnée Nausées Pâleur Palpitations Sueurs froides Vomissements

Instabilité

Tendance à la chute	Disparition du symptôme En aggravation En arrière En avant En régression Latérale droite Latérale gauche Latéralisation inconstante
Déclenchement des chutes	Foule Mouvements oculaires Mouvement brusque Obscurité Position de la tête Position debout

FONCTION OTOLITHIQUE

Référentiel visuel

Perception de la verticale	Normale, avec certitude Normale, sans certitude Inclinée à gauche, avec certitude Inclinée à gauche, sans certitude Inclinée à droite, avec certitude Inclinée à droite, sans certitude
----------------------------------	---

Mesure déviation (degrés)

Référentiel postural

Perception de la posture verticale	Normale, avec certitude Normale, sans certitude Inclinée à gauche, avec certitude Inclinée à gauche, sans certitude Inclinée à droite, avec certitude Inclinée à droite, sans certitude
--	---

Rolling test

Réponse symétrique inclinaison droite / gauche	Non Oui
Inclinaison gauche	Réponse pauvre Réponse absente

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE 99

Vertiges

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Inclinaison droite Réponse pauvre | Réponse absente

Observations

FONCTION VESTIBULO-SPINALE

Test de ROMBERG Positif : chute arrière | Positif : déviation aléatoire
 Positif : déviation à gauche | Positif : déviation à droite
 Négatif : pas de déviation

Piétinement de FUKUDA

Test Négatif : déviation de moins de 45 ° | Positif : déviation aléatoire de + 45 °
 Positif : déviation à droite de + 45 ° | Positif : déviation à gauche de + 45 °

Angle de déviation (degrés)

Marche en funambule yeux fermés Pas de déviation
 Déviation gauche
 Déviation droite
 Avec embardées contrôlées
 Avec embardées difficilement contrôlées
 Avec embardées conduisant à la chute

Observations (f. vestibulo-spinale)

FONCTION VESTIBULO-OCULAIRE

Fonction oculo-motrice

Convergence Normale | Insuffisante
 Saccade Normale | Latence | Ralentissement
 Poursuite Déplacement harmonieux | Déplacement saccadé

Nystagmus spontané Vertico-rotatoire
 droit
 dans le regard droit
 dans le regard gauche
 dans le regard médian
 gauche
 dans le regard droit
 dans le regard gauche
 dans le regard médian

Horizontal droit
 Horizontal gauche
 Vertical supérieur
 Vertical inférieur
 Multi-directionnel

Nystagmus provoqué par rotation au fauteuil

Nombre de secousses per-rotatoires anti-horaires
 Nombre de secousses per-rotatoires horaires
 Nombre de secousses post-rotatoires anti-horaires
 Nombre de secousses post-rotatoires horaires

Nystagmus provoqué

HST (Head shaking test) Négatif | Majoration du spontané | Nystagmus droit | Nystagmus gauche
 Nystagmus vertical supérieur | Nystagmus vertical inférieur
 Nystagmus torsionnel

NIV (Nystagmus induit par vibrations) Négatif | Majoration du spontané | Nystagmus droit | Nystagmus gauche
 Nystagmus vertical supérieur | Nystagmus vertical inférieur

Nystagmus positionnel

Test de HALLPIKE Canal postérieur droit | Canal postérieur gauche | Canal antérieur droit
 Canal antérieur gauche | Positif en décubitus latéral droit
 Positif en décubitus latéral gauche

Réussite manoeuvre libératoire Oui à la première manoeuvre | Besoin de deux manoeuvres
 Besoin de trois manoeuvres | Echec

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE 99

Vertiges

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Nystagmus provoqué par impulsion rotatoire

Fixation anti-horaire (secondes)

Fixation horaire (secondes)

Vection anti-horaire (secondes)

Vection horaire (secondes)

Optocinétique

Stimulus horizontal anti-horaire

Stimulus horizontal horaire

Stimulus vertical haut

Stimulus vertical bas

Déviation posturale | Pas de déviation posturale

Observations

POSTUROGRAPHIE STATIQUE & DYNAMIQUE

Comportement sur plateau statique

Test yeux ouverts en ciblant un point

Stabilité parfaite

Instabilité

avec prédominance vers l'avant

avec prédominance vers l'arrière

avec prédominance vers la gauche

avec prédominance vers la droite

en tous sens

Chute contrôlée

vers l'avant

vers l'arrière

vers la gauche

vers la droite

Chute massive

vers l'avant

vers l'arrière

vers la gauche

vers la droite

Test yeux fermés

Stabilité parfaite

Instabilité

avec prédominance vers l'avant

avec prédominance vers l'arrière

avec prédominance vers la gauche

avec prédominance vers la droite

en tous sens

Chute contrôlée

vers l'avant

vers l'arrière

vers la gauche

vers la droite

Chute massive

vers l'avant

vers l'arrière

vers la gauche

vers la droite

Test yeux ouverts vision trompée

Stabilité parfaite

Instabilité

avec prédominance vers l'avant

avec prédominance vers l'arrière

avec prédominance vers la gauche

avec prédominance vers la droite

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE 99

Vertiges

RUBRIQUES DE BILAN	VALEURS
	en tous sens
	Chute contrôlée
	vers l'avant
	vers l'arrière
	vers la gauche
	vers la droite
	Chute massive
	vers l'avant
	vers l'arrière
	vers la gauche
	vers la droite
Comportement sur plateau asservi	
Test yeux ouverts en ciblant un point	Stabilité parfaite
	Instabilité
	avec prédominance vers l'avant
	avec prédominance vers l'arrière
	avec prédominance vers la gauche
	avec prédominance vers la droite
	en tous sens
	Chute contrôlée
	vers l'avant
	vers l'arrière
	vers la gauche
	vers la droite
	Chute massive
	vers l'avant
	vers l'arrière
	vers la gauche
	vers la droite
Test yeux fermés	Stabilité parfaite
	Instabilité
	avec prédominance vers l'avant
	avec prédominance vers l'arrière
	avec prédominance vers la gauche
	avec prédominance vers la droite
	en tous sens
	Chute contrôlée
	vers l'avant
	vers l'arrière
	vers la gauche
	vers la droite
	Chute massive
	vers l'avant
	vers l'arrière
	vers la gauche
	vers la droite
Test yeux ouverts vision trompée	Stabilité parfaite
	Instabilité
	avec prédominance vers l'avant
	avec prédominance vers l'arrière
	avec prédominance vers la gauche
	avec prédominance vers la droite
	en tous sens

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT

PRATICIEN

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE 99

Vertiges

RUBRIQUES DE BILAN

VALEURS

Chute contrôlée

 vers l'avant

 vers l'arrière

 vers la gauche

 vers la droite

Chute massive

 vers l'avant

 vers l'arrière

 vers la gauche

 vers la droite

Compte-rendu test posturographie joint au bilan

Non | Oui

TROUBLES FONCTIONNELS

Analyse de la marche (yeux ouverts)

Trajectoire

Déviation progressive vers la droite | Déviation progressive vers la gauche
Erratique | Hésitante | Impossible | Régulière et stable

Demi-tour à droite

Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | Réalisable

Franchissement d'obstacles

Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | Réalisable

Demi-tour à gauche

Facile | Difficile | Impossible | Appréhension | Dououreux | Interdit
Non testé | Réalisable

Epreuve de TINETTI statique

Epreuve de TINETTI dynamique

Diagnostic kinésithérapique

VIE QUOTIDIENNE

Activité la plus gênée (vie quotidienne ou prof.)

Marche

Périmètre de marche

Aucune limitation | Possible à l'extérieur avec présence | Limité à l'intéri
Quelques pas | Déplacement impossible

Gêne pendant la marche

Aucune gêne | Au soleil | Par la foule | Par le vent | Dans l'obscurité

Vie courante

Travail

Arrêt de travail | Facile | Difficile | Impossible | Sans emploi | Ret
Reprise du travail | Conges

Occupations

Non perturbées | Légèrement perturbées | Moyennement perturbées
Très perturbées | Impossibles

Vie sociale

Normale | Légèrement perturbée | Moyennement perturbée
Très perturbée | Impossible

Diagnostic kinésithérapique

TRAITEMENTS

Manoeuvres libératoires

Canal horizontal | Canal postérieur | Canal antérieur
Départ décubitus latéral droit | Départ décubitus latéral gauche

Habituations

Exercices de NORRE | Exercices de BRANDT & DAROFF
Exercices de maintien de position | Fauteuil rotatoire

Stimulation des substitutions sensorielles

Exercices de poursuite / de fixation | Fauteuil rotatoire | Optocinétique
Stimulation proprioceptive

Travail des interactions

Reprogrammation oculo-cervicale

Non | Oui

Rééducation postures et équilibre

Marche aveugle | Réactions de protection et redressement
Sur plateforme | Sur tapis roulant | Travail des appuis

Prévention - conseils

Eviter confinement chez soi | Eviter décubitus latéral
Marcher dans la nature | Privilégier position demi assise pour dormir
Privilégier décubitus dorsal pour dormir

COMMENTAIRES

Bilan numéro :

Date :

Séances effectuées :

PATIENT**PRATICIEN**

Nom / Prénom

Numéro assuré

FICHE**99****Vertiges****RUBRIQUES DE BILAN****VALEURS****Commentaires**