

TEST « GET UP AND GO »

Rubrique : observation généraliste/équilibre et marche

Note préliminaire : ces repères permettent de s'assurer de l'adéquation entre le patient et l'outil de bilan proposé.

BILAN D'UTILISATION COURANTE :

International « validé » (3)	International, largement accepté (2)	National (1)	Local (0)
--	--	------------------------	---------------------

Niveau du bilan : 3

POINT DE VUE UTILISATEUR (SI POSSIBLE)

Simplicité d'utilisation SCORE = 3	Facilité de lecture SCORE = 3	Sensibilité aux très petits écarts SCORE = 3	Fiabilité vérifiée SCORE = 3	Reproductible inter intra SCORE = 2
--	---	--	--	---

Scores appliqués : 3 = excellent 2 = bon 1 = acceptable 0 = questionnable

Présentation :

Test rapide permettant de juger du comportement moteur du patient.

Critères d'inclusion (les catégories majeures cliniques) :

Personnes à mobilité réduite, équilibre précaire.

Critères d'exclusion (ne pas utiliser pour) :

Syndrômes neurologiques connus pour leur progressivité.

Critères de péjoration (diagnostic associé) :

Incompréhension du langage.

Evolution du score :

Le Zéro (0) est le meilleur. Les scores péjorant sont affectés d'un signe (-).

Test « Get up and Go »

Le patient est assis dans un siège bas (pas le fauteuil trop profond) qui comporte des accoudoirs. Une marque est placée sur le sol à 3 mètres

Observer : a-t-il besoin de pousser sur les accoudoirs, on non ?

TEST « GET UP AND GO »

Observer : se penche-t-il en avant normalement au moment de se lever, ou se rejette-t-il en arrière ?

Chronométrer : le tout exécuté en 20 sec ou non ?

. Observations lors du test « Get up and go ».		
<i>Etape</i>	<i>Observer</i>	<i>Cotation</i>
<u>Se lever du siège</u>	Patient se rejette en arrière ?	-4
	Se penche en avant de manière anormale	0
	Obligé de s'aider des accoudoirs ?	-2
	Se lève d'un seul élan	0
	Besoin de deux ou trois essais	-1
<u>Marcher devant soi 3m</u>	Marche rectiligne, sans détours	0
	Méandres prononcés	-1
<u>Faire demi-tour rapidement</u>	Capable de pivoter sur place ?	0
	Obligé d'exécuter plusieurs pas successifs ?	-3
<u>Retourner s'asseoir</u>	Descend avec contrôle de la flexion des genoux ?	0
	Se laisse tomber dès que la flexion atteint 30° ?	-4

Observer la stratégie utilisée pour se lever. Trois stratégies possibles :

1.Stratégie de dominance verticale. La flexion du tronc s'arrête dès que commence la poussée verticale des genoux. **Normal**

2.Exagération de la flexion du tronc ; il s'agit d'une stratégie de stabilisation par augmentation marquée de la flexion du tronc juste avant de se lever, ce qui place le CG au-dessus des pieds et résulte en un redressement tardif du tronc. **Perturbé**

3.Stratégie de Transfert de moment ; la partie haute du corps est lancée en avant, déterminant un transfert de moment de l'horizontal vers le moment vertical. **Très perturbé**

Se lever demande une accélération verticale du tronc, pour cette raison la stabilité dynamique est étroitement corrélée avec la force du Quadriceps, et les personnes affaiblies éprouvent une difficulté à se lever et de l'instabilité. Une force accrue dans le quadriceps permet de bénéficier d'une meilleure stabilité dynamique.

Podsiadlo D, Richardson S: The timed « up and go »: a test of basic functional mobility for frail elderly persons
J Am Geriat Soc 1991; 39: 142-148