

Bilan kiné précoce (Dès 34 SA d'AC ou au terme théorique)



DATE DE LA CONSULTATION: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

NOM:

Prénom (premier prénom uniquement):

Date de naissance: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Sexe: Féminin

Masculin

Terme de l'enfant lors de la consultation: |_|_| sem |_| j

OBSERVATION DE LA POSTURE ET DE L'ACTIVITE SPONTANEE

POSTURE SPONTANEE

Posture: normale anormale

Si anormale précisez:

tête/axe : hyper extension

inclinaison du tronc (« en virgule ») convexité D G

prédominance flexion active de la tête vers l'avant

membres supérieurs : attitude en chandelier D G

attitude en extension le long du corps

et/ou en rotation interne D G

flexion du poignet avec main fermée et un pouce adductus D G

membres inférieurs : attitude en extension,

rotation interne, avec croisement D G

impression d'inégalité de longueur

asymétrie des plis inguinaux et/ou fessiers

malpositions des pieds

attitude en équin, varus, valgus, MTV

extension du gros orteil

ou grasped maintenu des orteils

Activité motrice: normale anormale

Si anormale précisez:

Sur le dos : mouvements généraux pauvres

asymétrie dans les mouvements au détriment du côté D G

pas de mouvements combinés dans les différents plans de l'espace

l'enfant n'alterne pas la position de l'escrimeur, côté préférentiel D G

Sur le ventre:

l'enfant ne dégage pas sa tête (au terme théorique)

EXAMEN SENSORIEL

Interaction visuelle: adaptée inadaptée

Si inadaptée précisez: absence d'accrochage

de poursuite oculaire ou un décrochage immédiat

plafonnement du regard

conduites d'évitement

absence de mimique ou mimique inadaptée

Interaction auditive: adaptée inadaptée

Si inadaptée précisez: absence de modification de la mimique faciale aux bruits environnementaux

absence de réaction quand stimulation auditive augmentée

Découverte de l'espace main-bouche :

- adaptée
- absence
- une seule main D G

EXAMEN TONICOMOTEUR ET ORTHOPEDIQUE

Examen actif :

Sur le dos: absence ou asymétrie de réponse au grasp

regroupé, le bébé pousse avec ses jambes et se met debout seul et/ou se rejette en arrière (schéma en extension)

un tiré-assis anormal, avec

absence de participation tête inclinée (D G)

Lors du retournement du dos au ventre:

- difficulté à initier le retournement à cause d'une anomalie tonique des membres inférieurs
- extension et une asymétrie de rotation de la tête pendant les retournements D G
- retournement en bloc (en lien avec une attitude en chandelier au départ)
- un membre supérieur qui reste en arrière, en rotation interne D G
- sur le ventre, asymétrie de vitesse pour ramener les membres supérieurs en flexion du coude
- inclinaison de l'axe en position d'arrivée (convexité D G)

Soutenu en suspension (sous les aisselles et par l'axe)

- impression d'hypotonie globale
- lâchage de l'épaule D G en suspension sous les aisselles
- anomalies lors du contact pieds-plan de travail
- pied en : équin varus valgus et lâchage D G grasp permanent D G
- asymétrie motrice des membres inférieurs lors du ballant antéro-postérieur du corps
- faiblesse trop marquée du plan musculaire antérieur par rapport au plan postérieur lors du passage de la suspension axiale dorsale à la suspension axiale ventrale.
- asymétrie de redressement hémi-corporelle D G et d'adaptation des membres lors des suspensions axiales latérales

Examen passif :

Membres supérieurs:

- Main fermée et difficile à ouvrir D G
 - avec une hyper-pronation maintenue
 - une colonne du pouce en adduction

Membres inférieurs:

- hypertonie des muscles postérieurs de la ceinture pelvienne
 - hypertonie des muscles adducteurs, IJ, triceps
 - asymétrie de l'hypertonie majorée à D G

Déformations orthopédiques

- plagiocéphalie
- torticolis
- attitude scoliotique
- hanche
- genoux
- pieds

CONCLUSION

- réévaluation à distance
- prise en charge : pour
au rythme dex/semaine pendant semaines/mois.

Nom et Signature du kinésithérapeute ayant effectué le bilan: *(copie à retourner au Réseau Périnat Guyane)*