

# 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 de .....x/semaine pendant ..... semaines/mois.

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