

Concept Bobath dans la pratique pédiatrique, Hôpital universitaire Ostrava

Danuška Červenková

Junior NDT -Bobath tuteur EBTA

Lenka Jůzová

Bobath physiothérapeute

Hôpital universitaire Ostrava

www.fno.cz



PACIENT

- Garçon de 8 ans
- L'accouchement à terme, spontané, par l'occiput, 3900g/ 51 cm,
Sans ressuscitation, l'adaptation après accouchement dans norme,
- Période précoce sans particularités, dès le début, l'évolution asymétrique
- CT examen fait dans le 7-ème mois,
- dg. Hémiparésie centrale, côté droit, l'origine dans la période précoce
sur la base de la lésion ischémique dans ACM à gauche,
- Physiothérapie a commencé à l'âge de 7 mois, combinaison NDT Bobath et RL

Observation des activités journalières



Station Marche Sauts



Coordination

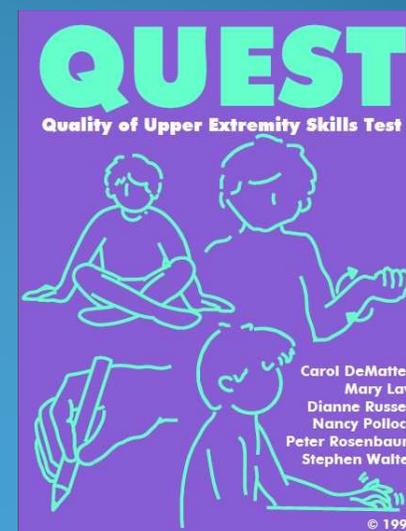


TEST QUEST

(Quality of Upper Extremity Skills Test)

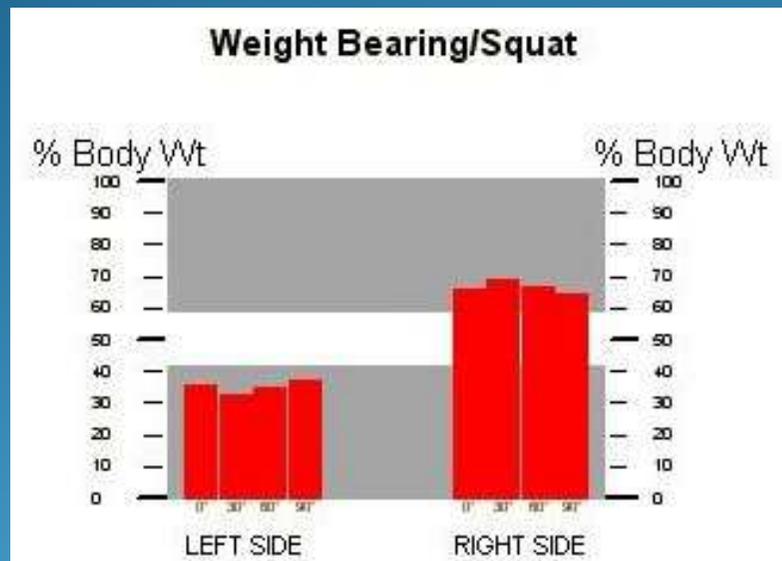
1. DISSOCIATED MOVEMENTS	59, 38 %
2. GRAPS	51, 86 %
3. WEIGHT BEARING	100, 00 %
4. PROTECTIVE EXTENSION	61, 12 %

QUEST TOTAL SCORE 68, 09 %

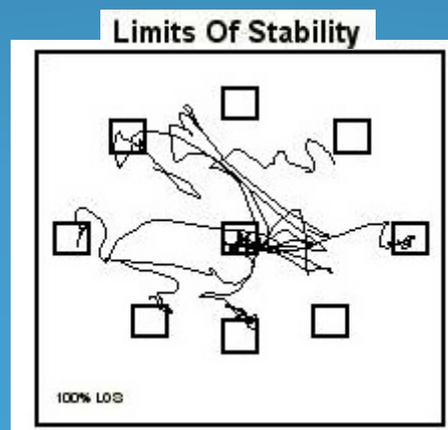
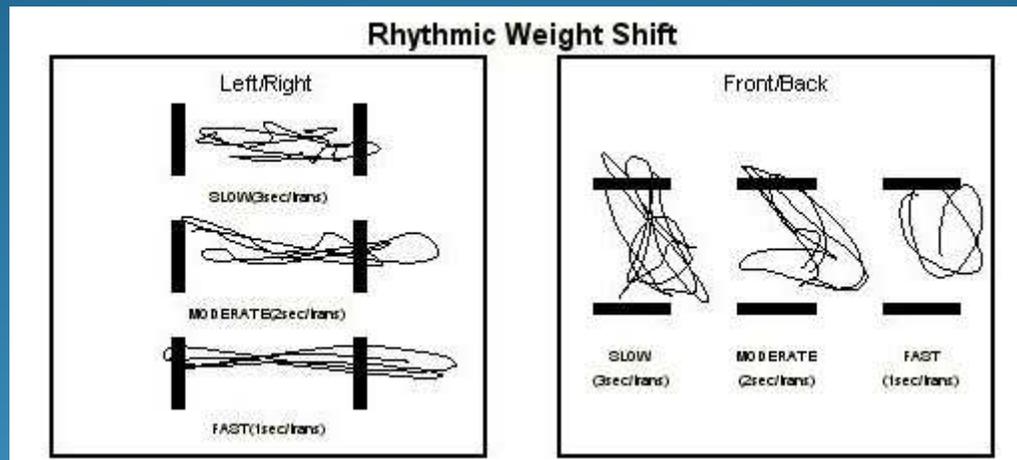


Posturographie

SANS CORRECTION DE RACCOURCISSEMENT CM AVEC CORRECTION DE 1 CM



Posturographie



Classification selon MACS (Manual Ability Classification System for Children with Cerebral Palsy)

L'AGE de 4 à 18 ANS : NIVEAU II.

L'enfant est capable de manipuler avec la plupart des objets, mais avec une certaine limitation de la qualité et la vitesse. Il évite certaines activités, ou il peut les faire, mais avec des difficultés.

Il peut chercher des alternatives pour les réaliser, mais, en général, ses compétences manuelles ne représentent pas une limitation de son autonomie en matière des activités quotidiennes.

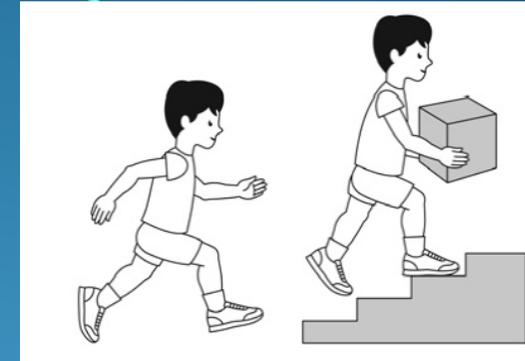


Classification selon GMFC (Gross Motor Function Classification System)

L'AGE de 6 A 12 ANS: NIVEAU 1.

Il marche tout seul à l'école, à la maison, à l'extérieur, dans sa vie sociale.

Il est capable de monter sans l'assistance sur le parement ou le descendre, il peut monter et descendre l'escalier sans s'appuyer du garde-fou. Il maîtrise les habiletés de la motricité brute telles que la course et le saut, mais l'équilibre et la coordination sont limités. Il peut exercer des activités de mouvement et sportives selon son choix et en fonction des facteurs de l'environnement.



Problème majeur- spasticité



Compensation prothétique

- Orthèse dynamique, en carbon
- Correction de raccourcissement de 1 CM



Techniques auxiliaires

KINEZIOTAPING



DYNAMICTAPING



SMART

(objectif de la thérapie)

S – specific – concret

M – measurable – mesurable

A – acceptable – acceptable

R – realistic – réaliste

T – time bound – limité dans le temps



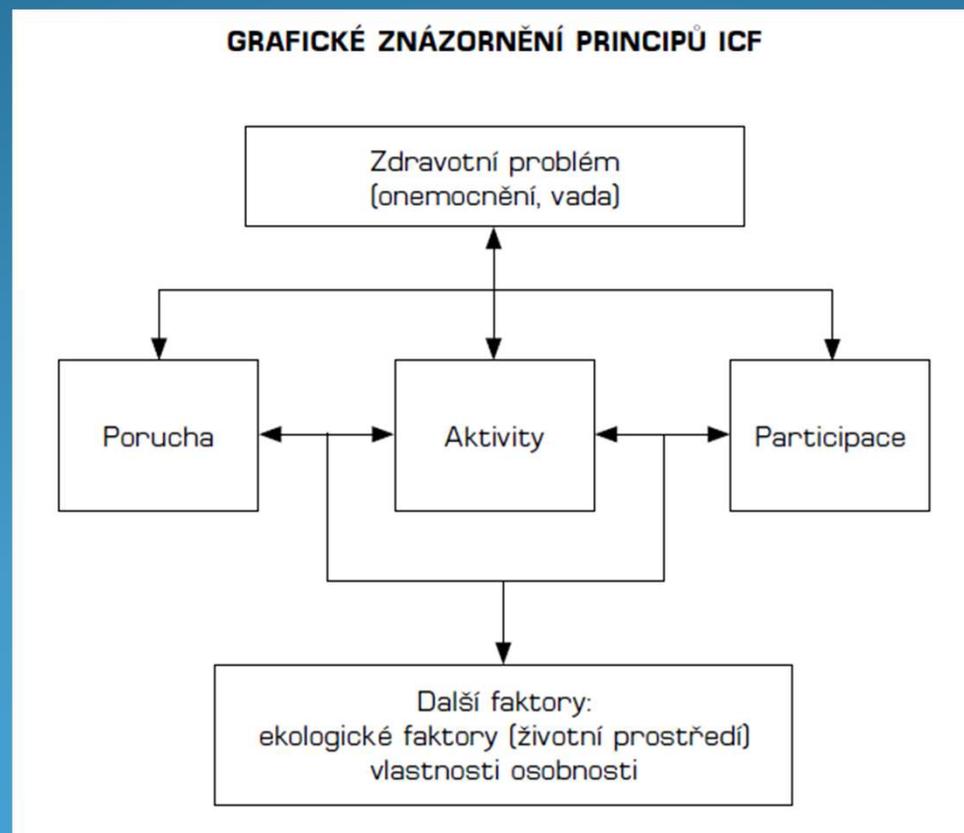
DRIBBLAGE AVEC LES DEUX MAINS AVEC UN GRAND BALLON, BALLON TOMBE UNE FOIS

- 5 ESSAIS

- NOUS PRENONS EN COMPTE LE NOMBRE MAXIMAL LORS D'UN ESSAI

Application à ICF

(International Classification of functioning, disability and health)



Application à ICF

Contraintes au niveau de la participation - l'incapacité de participer aux jeux de ballon avec les enfants du même âge

LIMITES DE L'ACTIVITÉ - l'incapacité de libérer la main droite lors du dribblage et pour attraper le ballon

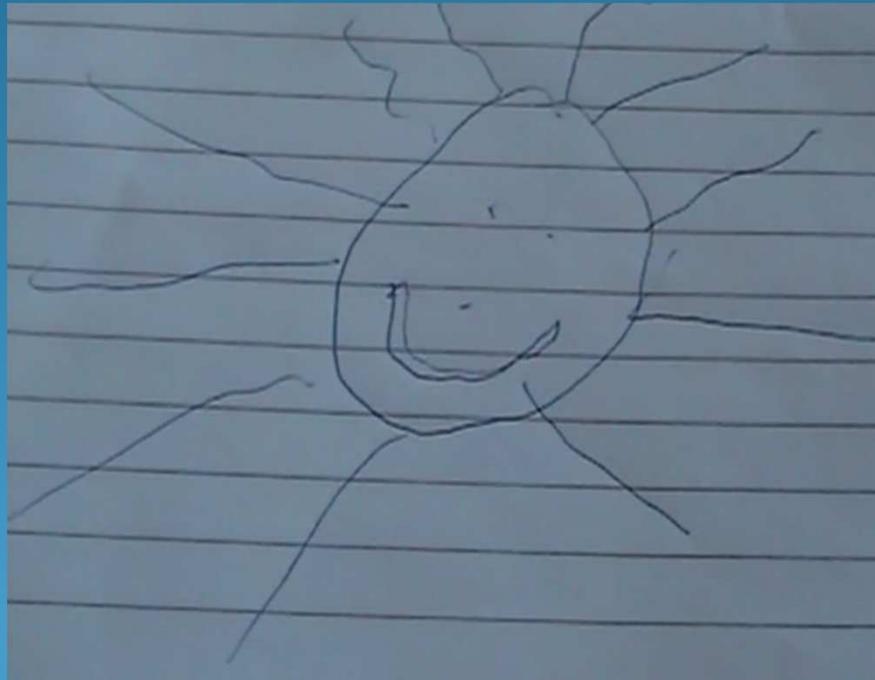
- l'incapacité d'intégrer PHK dans la ligne moyenne et à travers cette ligne
- la fatigue plus grande, concentration diminuée,
- l'incapacité du changement rapide et correcte du centre de gravité,
 - l'alignement du tronc et du bassin de mauvaise qualité
- les réactions d'équilibre de mauvaise qualité

Application à ICF

PROBLEMES STRUCTURELS ET FONCTIONNELS

- L'activité du tronc diminuée
- Les difficultés de coordination
- La protraction limitante et l'élévation de l'omoplate droite
- La rotation diminuée du tronc
- Les difficultés au niveau de la propulsion et la mobilité de l'acro PDK
- La mobilité réduite de l'acro et de l'avant- bras PHK
- Les difficultés pour conserver l'extension de
- La dissociation lors du mouvement de mauvaise qualité
- La longueur raccourcie de PDK

Exemple pratique de la thérapie



Merci pour votre attention

