



Bilan-diagnostic de kinésithérapie respiratoire pédiatrique

- Volet blanc à adresser dès la fin des soins à Aquirespi -160, cours du Médoc - 33 300 Bordeaux.
- Volet jaune à conserver par le kinésithérapeute.
- Volet vert àagrafer dans le carnet de santé de l'enfant ou à remettre à la famille.

AQUIRESPI

Réseau de santé respiratoire
Nouvelle-Aquitaine

Patient	
Nom :	Prénom : Né(e) le (1) : / /
Nombre d'épisodes obstructifs depuis la naissance (2)	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 et plus
Parent fumeur	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Médecin qui suit l'enfant	
Nom :	
Dpt : Ville :	
Date de la prescription :	
Date de début des soins :	
Antécédents personnels (3)	
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> RGO	
<input type="checkbox"/> Asthme diagnostiqué <input type="checkbox"/> Laryngo / trachéomalacie	
<input type="checkbox"/> Eczéma / allergie <input type="checkbox"/> Mucoviscidose	
<input type="checkbox"/> Autres (3) :	
Antécédents familiaux	
<input type="checkbox"/> Aucun	
Mère	Père
Asthme <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergies <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fratrie	<input type="checkbox"/>
Médicaments (4)	
<input type="checkbox"/> Aucun	
<input type="checkbox"/> Corticoïdes inhalés (Bécotide, Flixotide, Pulmicort, Sérétide)	
<input type="checkbox"/> Corticoïdes oraux (Célestène, Solupred)	
<input type="checkbox"/> Bronchodilatateurs (Bricanyl, Ventoline...)	
<input type="checkbox"/> Autres :	
Remarques	
.....	
.....	
.....	
Signature et tampon du kinésithérapeute	
.....	

	Séance 1			Séance 2			Séance 3			
	Date :			Date :			Date :			
	Normal	Modéré	Exclusion	Normal	Modéré	Exclusion	Normal	Modéré	Exclusion	
Interrogatoire	• Alimentation (5) • Vomissements / diarrhée (6) • Température (7) • Sommeil	> 50% absent < 38.5° bon	< 50% présent > 38.5° perturbé	refus > 39°	> 50% absent < 38.5° bon	< 50% présent > 38.5° perturbé	refus > 39°	> 50% absent < 38.5° bon	< 50% présent > 38.5° perturbé	refus > 39°
Examen clinique	• Fréquence respiratoire (8) • Tonus/vigilance (9) • Apnées (9) • Coloration (10) • Signes de lutte (11) • Geignement expiratoire (12) • Douleur (13)	30<FR<60 normal absentes normale absents absent absente	60-69/min modérés hypotonie présentes cyanose intenses présent abdominale	30>FR≥70 hypotonie présentes cyanose intenses présent thoracique	30<FR<60 normal absentes normale absents absent absente	60-69/min modérés hypotonie présentes cyanose intenses présent abdominale	30>FR≥70 hypotonie présentes cyanose intenses présent thoracique	30<FR<60 normal absentes normale absents absent absente	60-69/min modérés hypotonie présentes cyanose intenses présent abdominale	30>FR≥70 hypotonie présentes cyanose intenses présent thoracique
Toux (14)	• Intensité • Horaire • Evocatrice RGO • Atteinte laryngée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 diurne / début de nuit / fin de nuit post-prandiale / décubitus rauque / voix cassée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 diurne / début de nuit / fin de nuit post-prandiale / décubitus rauque / voix cassée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 diurne / début de nuit / fin de nuit post-prandiale / décubitus rauque / voix cassée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 diurne / début de nuit / fin de nuit post-prandiale / décubitus rauque / voix cassée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 diurne / début de nuit / fin de nuit post-prandiale / décubitus rauque / voix cassée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 diurne / début de nuit / fin de nuit post-prandiale / décubitus rauque / voix cassée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 diurne / début de nuit / fin de nuit post-prandiale / décubitus rauque / voix cassée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 diurne / début de nuit / fin de nuit post-prandiale / décubitus rauque / voix cassée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 diurne / début de nuit / fin de nuit post-prandiale / décubitus rauque / voix cassée
Encombrement (15)	• Voies aériennes supérieures • Voies aériennes inférieures	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Auscultation		normale ronchi sibilants crépitants	normale ronchi sibilants crépitants	normale ronchi sibilants crépitants	normale ronchi sibilants crépitants	normale ronchi sibilants crépitants	normale ronchi sibilants crépitants	normale ronchi sibilants crépitants	normale ronchi sibilants crépitants	normale ronchi sibilants crépitants
Stratégie thérapeutique	• Désob. nasale • AFE • Toux provoquée • Education famille	oui oui oui oui	non non non non	oui oui oui oui	non non non non	oui oui oui oui	non non non non	oui oui oui oui	non non non non	oui oui oui oui
Synthèse (16)	→ poursuite de la kinésithérapie respiratoire → arrêt de la kinésithérapie respiratoire → adressage au médecin de l'enfant ou de garde → adressage aux urgences hospitalières	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

A compléter par la famille ou l'accompagnant :

Nom / prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : - - -

Signature de la famille ou de l'accompagnant :

Dans le cadre d'une étude épidémiologique, cette fiche sera transmise avec mon accord à Aquirespi, tel que précisé dans le document d'information du patient qui m'a été remis et dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016. Si mon enfant est pris en charge dans le cadre d'une garde d'Aquirespi, je reconnais avoir été informé(e) des modalités de celle-ci décrites dans ce même document.

J'ai trouvé le kinésithérapeute de garde :

par le numéro 0820 825 600

par le site internet bronchiolite.org

c'est le kinésithérapeute traitant de mon enfant