

Diagnostik in der Kinderphysiotherapie = Diagnostic en physiothérapie pédiatrique

Autor(en): **Graser, Judith / Wulfers, Ellen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **57 (2021)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-953496>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Diagnostik in der Kinderphysiotherapie

Diagnostic en physiothérapie pédiatrique

JUDITH GRASER, ELLEN WULFERS

Der therapeutische Denkprozess, die Kommunikation und die Erfahrung als Teil physiotherapeutischer Expertise spielen bei der Diagnostik in der Kinderphysiotherapie eine besondere Rolle. Erläuterungen anhand von drei Fallbeispielen.

KinderphysiotherapeutInnen sind im Bereich der motorischen Entwicklung und des Bewegungsapparats von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen spezialisiert [1]. Da Kinder nicht bloss kleine Erwachsene sind, spielen alters- und entwicklungsentsprechende Kommunikation und spielerische Bewegungsförderung eine wichtige Rolle in der kinderphysiotherapeutischen Behandlung. Gerade weil im Säuglings- und Kindesalter bestimmte Einschränkungen und Krankheiten zum ersten Mal auftreten können, ist das Beobachten, Untersuchen und Beurteilen des Zustands des Kindes eminent wichtig.

Der therapeutische Denkprozess ist das Grundgerüst der Diagnostik und der daraus folgenden Behandlungsschritte. Doch welches zusätzlichen Mittel bedient sich die Kinderphysiotherapeutin und der Kinderphysiotherapeut im Prozess der Diagnostik? Welche Aspekte sind wichtig, um eine erfolgreiche Diagnostik durchzuführen? Mithilfe von drei Fallbeispielen gehen wir diesen Fragen auf die Spur.

Fallbeispiel 1: Elias

Elias ist ein fünfjähriger Knabe. Seiner Kindergärtnerin fällt auf, dass er motorisch unruhig und ungeschickt ist. Der Kinderarzt überweist Elias an die Kinderphysiotherapeutin für eine motorische Abklärung.¹

Im Anamnesegespräch mit der Kinderphysiotherapeutin erwähnt die Mutter, dass Elias seit einiger Zeit immer wieder seinen Kopf nach rechts geneigt hält. Er hatte weder einen Unfall noch einen Tortikollis als Säugling. Bei einer motorischen Abklärung ist die «Movement Assessment Battery for

Le processus de réflexion thérapeutique, la communication et l'expérience font partie intégrante de l'expertise physiothérapeutique; ils jouent un rôle particulier dans le diagnostic en physiothérapie pédiatrique. Explications fondées sur trois études de cas.

Les physiothérapeutes pédiatriques sont spécialisés dans le domaine du développement moteur et de l'appareil locomoteur des nourrissons, des enfants et des adolescents [1]. Les enfants n'étant pas juste des petits adultes, une communication adaptée à leur âge et à leur développement ainsi qu'un encouragement ludique au mouvement jouent un rôle important dans le travail physiothérapeutique en pédiatrie. Observer, examiner et évaluer l'état de l'enfant est essentiel, précisément parce que certaines limitations et maladies peuvent apparaître pour la première fois chez les nourrissons et les enfants.

Le processus de réflexion thérapeutique est le cadre de base du diagnostic et des étapes ultérieures du traitement.



Zu beurteilen, welche standardisierten Tests und Assessments bei welcher Fragestellung Sinn machen, erfordert profundes Fachwissen. | Déterminer quels tests et évaluations standardisés sont pertinents pour quelle problématique exige des connaissances spécialisées approfondies.

¹ Auf der Verordnung zur Kinderphysiotherapie kann die Ärztin oder der Arzt das Behandlungsziel «Kinderphysiotherapeutische Abklärung» ankreuzen. <https://physiopaed.ch/fachpersonen/informationen-zu-aerztlichen-verordnungen/>

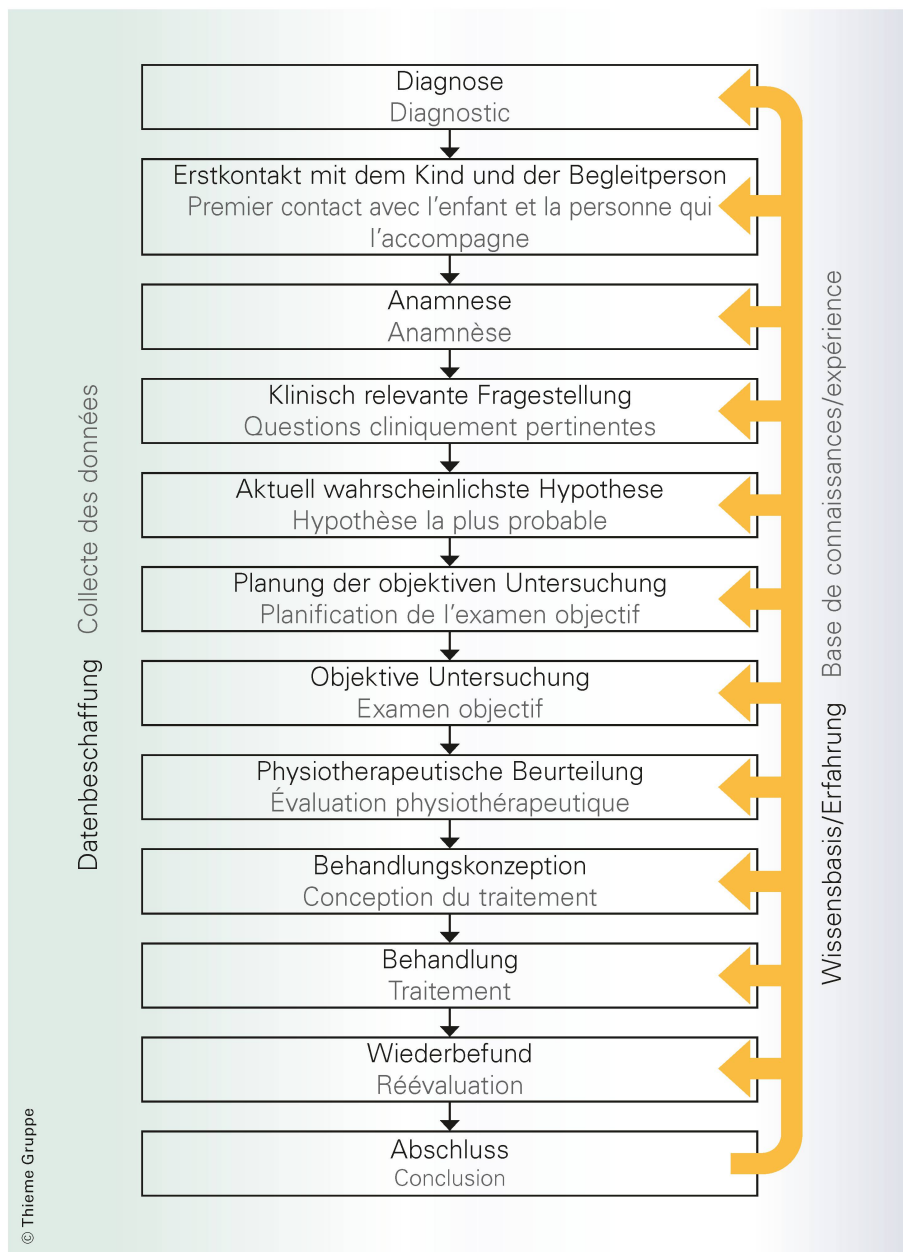


Abbildung 1: Der therapeutische Denkprozess. Ein kontinuierlicher Prozess von Datenbeschaffung, Einbringung des Fachwissens und der Erfahrung. Es handelt sich um einen iterativen Denk-, Handlungs- und Entscheidungsprozess. Adaptiert nach Koller, 2017 [5]. | **Illustration 1: le processus de réflexion thérapeutique. Un processus continu de collecte de données, d'apport d'expertise et d'expérience. Il s'agit d'un processus itératif de réflexion, d'action et de décision. Adapté selon Koller, 2017 [5].**

Children – second edition M-ABC-2» [2] ein sinnvolles Assessment. Aufgrund der Aussage der Mutter beschliesst die Kinderphysiotherapeutin jedoch, erst die Halswirbelsäule zu untersuchen. Elias kann im aufrechten Sitz den Kopf nicht in der Mittelposition halten. In der Rückenlage fällt der Physiotherapeutin eine diskrete Fazialisparese rechts auf. Bei der passiven Lateralflexion der Halswirbelsäule nach links entsteht ab der Neutralposition eine Abwehrspannung. Elias wird unruhig, eine Rötung der Gesichtsfarbe weist auf eine vegetative Reaktion hin. Der Strichgang ist torkelnd und der Einbeinstand ist weder links noch rechts möglich. Aufgrund

Mais de quels outils supplémentaires disposent les physiothérapeutes pédiatriques dans le processus de diagnostic? Quels sont les aspects importants pour un diagnostic réussi? Le tour de ces questions à l'aide de trois études de cas.

Étude de cas n° 1: Elias

Elias est un petit garçon de cinq ans. Son éducatrice au jardin d'enfants constate qu'il est agité et maladroit sur le plan moteur. Le pédiatre envoie Elias chez la physiothérapeute pédiatrique pour effectuer un bilan moteur¹.

Lors de l'entretien d'anamnèse avec la physiothérapeute pédiatrique, la mère mentionne que, depuis quelques temps, Elias incline souvent sa tête vers la droite. Nourrisson, il n'a eu ni accident ni torticolis. La batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant (*Movement Assesment Battery for Children – second edition M-ABC-2b*) [2] est utile dans le cadre d'un bilan moteur. Cependant, sur la base de la déclaration de la mère, la physiothérapeute pédiatrique décide de commencer par un examen de la colonne cervicale. Elias ne peut pas tenir la tête en position médiane lorsqu'il est assis bien droit. Lorsqu'il est couché sur le dos, la physiothérapeute constate une discrète parésie faciale à droite. Lors de la latéroflexion passive de la colonne cervicale vers la gauche, une tension défensive

se développe à partir de la position neutre. Elias s'agite, une rougeur du visage indique une réaction végétative. Le jeune patient titube lorsqu'il doit marcher sur une ligne et n'arrive pas à se tenir sur un pied, ni le gauche, ni le droit. Sur la base de ces résultats, la physiothérapeute soupçonne un problème neurologique central. Elle dit à Elias et à sa mère

¹ Sur la prescription de physiothérapie pédiatrique, le médecin peut cocher comme objectif de traitement «Bilan physiothérapeutique». <https://physiopaed.ch/fr/specialistes/informations-concernant-les-prescriptions-medicales/>

dieser Ergebnisse vermutet die Physiotherapeutin ein zentral-neurologisches Problem. Sie teilt Elias und seiner Mutter mit, dass sie keine motorischen Tests machen werde und empfiehlt ihnen, wegen der Halswirbelsäulenproblematik schnellstmöglich den Kinderarzt zu konsultieren. Sie beschreibt dem Kinderarzt ihre Befunde. Nach zehn Tagen erhält sie eine Rückmeldung vom Arzt: Elias hat einen inoperablen Hirnstammtumor.

Der therapeutische Denkprozess – das Gerüst der Diagnostik

Die Basis des kinderphysiotherapeutischen Vorgehens ist der therapeutische Denkprozess (*Abbildung 1*). Die ärztliche Verordnung bei Elias sieht eine motorische Abklärung vor. Die Kinderphysiotherapeutin folgt jedoch Elias' klinischem Bild, das sie zu einer anderen Fragestellung und damit zu anderen Tests führt. Welche standardisierten Tests und Assessments bei welcher Fragestellung Sinn machen, erfordert profundes Fachwissen. Dieses ist auch unabdingbar, um Red Flags [3] und Yellow Flags zu erkennen [4]. Damit geht einher, auch die physiotherapeutischen Grenzen zu erkennen und zu respektieren. Die Rückmeldung an den Arzt und die Empfehlung, weitere Untersuchungen ausserhalb der Physiotherapie durchzuführen, ermöglichten bei Elias eine relativ zeitnahe Diagnosestellung.

Fallbeispiel 2: Laura

Laura erhielt an ihrem dritten Lebenstag die Diagnosen Lipomeningomyelozele² und muskuläre Hypotonie. Ab dem zweiten Monat hatte sie vermehrt lang andauernde Schreiat-tacken. Die neurologische Kontrolle mit sechs Monaten war unauffällig. Lauras Schreiat-tacken waren eine grosse Belastung für die junge Familie. Lauras Mutter wird vom Umfeld als «hysterische Mutter» wahrgenommen. Laut Kinderärztin hat sie eine postnatale Depression, sie empfiehlt eine psychologische Behandlung. Laura wird wegen «Hypotonie und motorischem Entwicklungsrückstand» mit sieben Monaten in die Physiotherapie überwiesen.

Die Kinderphysiotherapeutin führt die «Alberta Infant Motor Scale AIMS» [6] durch. Das Resultat zeigt einen deutlichen motorischen Entwicklungsrückstand. Beobachtungen ergeben eine Atrophie der Becken-Beinmuskulatur. Bei passiver Flexion der Lendenwirbelsäule weicht das Kind mit dem Oberkörper aus und fängt an zu weinen, die Kinderphysiotherapeutin spürt bei dieser Bewegung einen starken Widerstand. Die Mutter erzählt, dass Laura genau bei dieser Bewegung beim Wickeln immer stark weine. Nach der vierten Behandlung telefoniert die Kinderphysiotherapeutin mit der Kinderärztin mit der Bitte um eine Magnetresonanztomo-



In der Kinderphysiotherapie sind sowohl das zu behandelnde Kind als auch seine Eltern Kommunikationspartner. | En physiothérapie pédiatrique, les interlocuteurs sont aussi bien l'enfant à traiter que ses parents.

qu'elle ne fera pas de tests moteurs et leur recommande de consulter le pédiatre au plus vite en raison du problème de la colonne cervicale. Elle décrit ses conclusions au pédiatre. Au bout de dix jours, elle reçoit un retour du médecin: Elias souffre d'une tumeur inopérable du tronc cérébral.

Le processus de réflexion thérapeutique – cadre du diagnostic

Le processus de réflexion thérapeutique constitue la base de la démarche en physiothérapie pédiatrique (*illustration 1*). Pour Elias, la prescription médicale prévoit un bilan moteur. Cependant, la physiothérapeute pédiatrique suit le tableau clinique d'Elias, ce qui l'amène à se poser une autre question et donc à effectuer d'autres tests. Déterminer quels tests et évaluations standardisés sont pertinents pour quelle problématique exige des connaissances spécialisées approfondies. C'est également le cas pour reconnaître les *drapeaux rouges* [3] et les *drapeaux jaunes* [4]. Il s'agit aussi de reconnaître et de respecter les limites de la physiothérapie. Dans le cas d'Elias, le retour d'information au pédiatre et la recommandation d'effectuer des examens complémentaires en dehors du champ physiothérapeutique ont permis de poser un diagnostic relativement rapide.

² Die Lipomeningomyelozele ist eine Sonderform der Meningomyelozele mit zusätzlich bestehendem spinalen Lipom. Sie gehört zum Formenkreis angeborener Fehlbildungen der knöchernen Wirbelsäule und des Rückenmarks.

grafie. Die Bildgebung zeigt eine Bogenschlussstörung S1 mit grossem intra- und extraspinalen Lipom und «Tethered Cord»³, Paraparese ab L3 und eine Blasenentleerungsstörung. Nachdem die Eltern eine zweite ärztliche Meinung eingeholt haben, wird Laura im Alter von 14 Monaten operiert. Sie entwickelt sich danach von einem weinerlichen, bewegungsarmen Säugling zum entdeckungsfreudigen, aufgestellten Kleinkind.

Kommunikation: aktives Zuhören, Empathie und angepasste Sprache

Kommunikation mit der Patientin oder dem Patienten ist einer der wichtigsten Pfeiler der Physiotherapie. In der Kinderphysiotherapie besteht die Besonderheit, dass sowohl das zu behandelnde Kind als auch dessen Eltern Kommunikationspartner sind. Die Sprache an das Alter des Gegenübers anzupassen erfordert Ausbildung und sprachliches Geschick. Doch dies ist nur die eine Seite der Kommunikation. Auf der anderen Seite ermöglicht aktives Zuhören, das Problem zu erfassen. Bei Unklarheiten kann durch gezieltes Nachfragen beim Kind oder dessen Begleitperson die therapeutische Fragestellung formuliert werden. Es geht aber auch um Aussagen, die zwischen den Zeilen zu hören sind. Sie können wichtige Informationen beinhalten und dazu beitragen, die Hypothese zu überprüfen. Wertfreie Kommunikation ist der Schlüssel zur erfolgreichen Interaktion und somit zur soliden kinderphysiotherapeutischen Diagnostik.

Fallbeispiel 3: Lukas

Der vier Monate alte Lukas kommt mit seiner Mutter und der Diagnose Schiefhals und Schädelabflachung rechts zur Kinderphysiotherapeutin. Die Mutter von Lukas ist die Schwester von Mirjam, einer Patientin, welche die Kinderphysiotherapeutin am Anfang ihrer beruflichen Karriere betreut hatte. Mirjam war ihr erstes «Floppy Infant» [7] in der Therapie. Die Physiotherapeutin erinnert sich, dass sie sich damals bei der Behandlung von Mirjam zeitweise fachlich überfordert gefühlt hatte. Lukas' Mutter erzählt, dass Mirjam schlussendlich die Diagnose «Hypotonie mit geistiger Behinderung unklarer Genese» erhalten habe.

Die Befunderhebung bei Lukas bestätigt die Diagnose des Kinderarztes. Zusätzlich fällt der Kinderphysiotherapeutin eine deutliche Hypotonie auf. Lukas kann weder die Extremitäten gegen die Schwerkraft noch in Bauchlage den Kopf anheben. Er stellt keinen Blickkontakt her und lächelt nicht. Die Kinderphysiotherapeutin hat intuitiv das Gefühl, dass da noch mehr sein muss, als was die Diagnose aussagt. Sie erinnert sich an die Problematik und die physiotherapeutische Behandlung von Lukas' Tante. Nach Rücksprache mit dem Kinderarzt wird Lukas auf neurologische Erkrankungen und Stoffwechselstörungen untersucht. Die Diagnose lautet

Étude de cas n° 2: Laura

Trois jours après la naissance de Laura, les médecins ont diagnostiqué un lipomyéломéningocèle² et une hypotonie musculaire. À partir du deuxième mois, elle a régulièrement des épisodes de pleurs prolongés. Le contrôle neurologique à six mois ne révèle rien de particulier. Les crises de larmes de Laura constituent un grand fardeau pour la jeune famille. La mère de Laura est perçue par son entourage comme une «mère hystérique». La pédiatre pense qu'elle souffre de dépression postnatale et lui recommande un traitement psychologique. À sept mois, Laura est prise en soins en physiothérapie en raison «d'une hypotonie et d'un retard du développement moteur».

La physiothérapeute pédiatrique effectue l'*Alberta Infant Motor Scale* (AIMS) [6]. Le résultat indique un net retard du développement moteur. Des observations montrent une atrophie des muscles du bassin et des jambes. Lors de la flexion passive de la colonne lombaire, l'enfant dévie le tronc et se met à pleurer; lors de ce mouvement, la physiothérapeute pédiatrique sent une forte résistance. La mère raconte que, lors du changement de couche, Laura pleure toujours beaucoup, précisément lorsqu'elle doit faire ce mouvement. Après la quatrième séance, la physiothérapeute pédiatrique appelle la pédiatre pour lui demander de réaliser une imagerie par résonance magnétique. L'imagerie montre un *spina bifida* au niveau du sacrum avec un gros lipome intraspinal et extraspinal et le syndrome de la *tethered cord*³, une parapésie à partir de la vertèbre L3 et un trouble de la vidange de la vessie. Après un deuxième avis médical, Laura est opérée à l'âge de 14 mois. Par la suite, ce nourrisson pleurnichard refusant de bouger évolue et devient une enfant gaie et curieuse.

Communication: écoute active, empathie et langage adapté

La communication avec la patiente ou le patient constitue l'un des principaux piliers de la physiothérapie. Ce qui est particulier en physiothérapie pédiatrique, c'est que les interlocuteurs sont aussi bien l'enfant à traiter que ses parents. Adapter son niveau de langage à l'âge de l'interlocuteur implique une formation et des compétences linguistiques. Mais ce n'est là qu'un aspect de la communication. Dans l'autre sens, l'écoute active permet de saisir le problème. Si quelque chose n'est pas clair, la problématique thérapeutique peut être formulée en interrogeant l'enfant ou la personne qui l'accompagne. Il faut aussi être capable d'entendre les messages communiqués entre les lignes, car ils peuvent contenir des informations importantes et aider à vérifier l'hypothèse. Une communication sans jugement de valeur

³ Tethered Cord: pathologische Anheftung des kaudalen Rückenmarks mit seiner Umgebung am Ende des Spinalkanals.

² Le lipomyéломéningocèle est une forme particulière de myéломéningocèle avec un lipome spinal. Il fait partie du groupe des malformations congénitales de la colonne vertébrale osseuse et de la moelle épinière.

³ Tethered cord: attachement pathologique de la moelle épinière caudale à l'extrémité du canal rachidien avec son environnement.

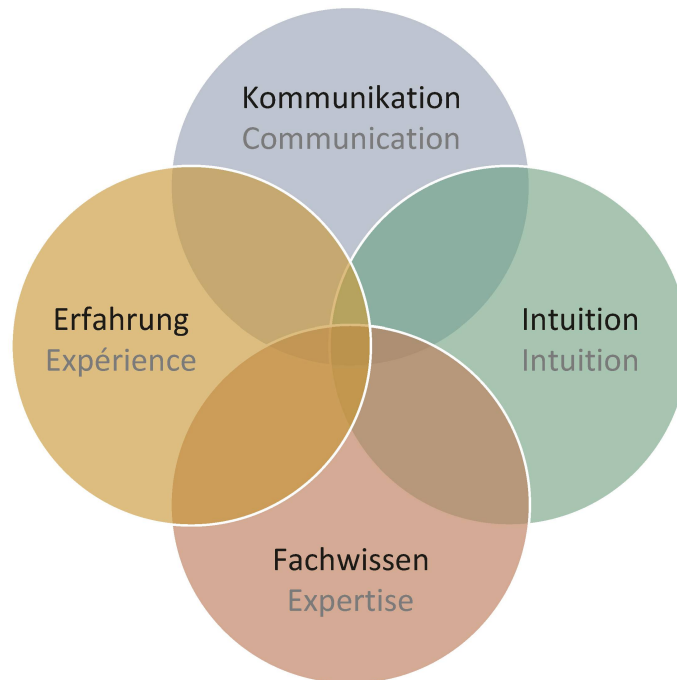


Abbildung 2: Instrumentarium für eine optimale Diagnostik: Kommunikation, Intuition, Fachwissen und klinisch-therapeutische Erfahrung. | Illustration 2: Les outils d'un diagnostic optimal: communication, intuition, expertise et expérience clinico-thérapeutique.

«Mitochondriopathie mit Beteiligung der grossen, energieabhängigen Organe wie Herz und Gehirn». Die dreissigjährige Tante von Lukas wird ebenfalls getestet. Es stellt sich heraus, dass sie dieselbe Krankheit hat wie er, aber weniger schwer betroffen ist.

Erfahrungen und Intuition: Instrumentarium für eine gesamtheitliche Diagnostik

Erfahrungen machen einen wichtigen Anteil der physiotherapeutischen Expertise aus. Sich an bereits Erlebtes zu erinnern kann in ähnlichen Situationen zu den richtigen Entscheidungen führen, ohne voreilige Schlussfolgerungen zu ziehen. In diesem Zusammenhang spielt auch die Intuition eine Rolle. Intuition wird umschrieben als das unmittelbare, nicht diskursive, nicht auf Reflexion beruhende Erkennen, Erfassen eines Sachverhalts oder eines komplizierten Vorgangs [8]. Intuition kommt somit nicht einfach aus dem leeren Raum, sondern basiert auf implizitem Wissen. Dieses entsteht durch die Kombination von Erfahrungen und angeeignetem Fachwissen (für eine Übersicht siehe [9]). Dementsprechend hat die Intuition nicht nur eine Berechtigung in der kinderphysiotherapeutischen Diagnostik, sondern eine wichtige Rolle inne.

Kinderphysiotherapie erfordert eine differenzierte Diagnostik. Der therapeutische Denk- und Entscheidungsprozess bildet dabei das Gerüst. Das Zusammenspiel von Fachwissen, klinisch-therapeutischer Erfahrung, der Klientel angepasster Kommunikation und Intuition ergibt eine optimale Befunderhebung (Abbildung 2).

est la clé d'une interaction réussie et donc d'un bon diagnostic en physiothérapie pédiatrique.

Étude de cas n° 3: Lukas

À quatre mois, Lukas est amené par sa mère chez la physiothérapeute pédiatrique suite à un diagnostic de torticolis et d'aplatissement du crâne à droite. La physiothérapeute a déjà traité, au début de sa carrière professionnelle, la tante de Lukas, Mirjam, le tout premier *floppy infant* [7] qu'elle a soigné. La physiothérapeute se souvient qu'elle se sentait parfois dépassée lorsqu'elle traitait Mirjam. La mère de Lukas raconte que les médecins ont finalement diagnostiqué chez Mirjam une hypotonie avec retard mental d'origine incertaine.

L'examen de Lukas confirme le diagnostic du pédiatre. En outre, la physiothérapeute pédiatrique constate une nette hypotonie. Lukas ne peut ni lever ses extrémités dans la direction opposée à la force de gravité, ni soulever sa tête en position couchée. Il n'établit pas de contact visuel et ne sourit pas. La physiothérapeute pédiatrique a l'intuition qu'il doit y avoir plus que ce qu'indique le diagnostic. Elle se souvient du problème et de la physiothérapie de la tante de Lukas. Après un échange avec le pédiatre, Lukas est examiné pour détecter des maladies neurologiques et des troubles du métabolisme. Le diagnostic est le suivant: «Mitochondriopathie avec atteinte des grands organes dépendant de l'énergie, comme le cœur et le cerveau». La tante de Lukas, âgée de trente ans, est également examinée. Il s'avère qu'elle est atteinte de la même maladie que lui, mais moins gravement.

Zur physiotherapeutischen Diagnostik kommt die interdisziplinäre Zusammenarbeit hinzu, in erster Linie mit den KinderärztInnen. Wenn alle an der Behandlung eines Kindes beteiligten Fachpersonen ihre Fähigkeiten und Grenzen kennen, entsteht eine optimale Zusammenarbeit zum Wohl der kleinen PatientInnen und ihrer Familien. |

Literatur | Bibliographie

1. Physiopaedia. Physiopaedia – Category: Paediatrics [Internet]. 2021 [zitiert am 10. September 2021]. www.physio-pedia.com/Category:Paediatrics
2. Henderson S, Sugden D, Barnett A. The Movement Assessment Battery for Children – 2. London: Pearson Education, Inc.; 2007.
3. Association of Paediatric Chartered Physiotherapists. Paediatric MSK Warning Signs Information for physiotherapists, UK [Internet]. 2014 [zitiert am 10. September 2021]. <https://apcp.csp.org.uk>
4. Cooney C, Harrington S, Quinn J. Paediatric yellow flags and early identification of psychosocial factors in paediatric patients with unexplained musculoskeletal disorders. *Physiother Pract Res.* 2011;32(1).
5. Koller T. Physiotherapeutische Diagnostik – hypothesengeleitet und klinisch relevant entscheiden. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; 2017.
6. Piper M, Pinnell L, Darrah J, Maguire T, Byrne P. Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Can J Public Heal.* 1992;83(Suppl 2):46–50.
7. Kaler J, Hussain A, Patel S, Majhi S. Neuromuscular Junction Disorders and Floppy Infant Syndrome: A Comprehensive Review. *Cureus.* 2020;12(2).
8. Google-Wörterbuch (Definitionen von Oxford Languages). Intuition [Internet]. 2021 [zitiert am 29. September 2021]. www.google.com/search?q=intuition
9. Sidler S. Intuition in der pädiatrischen Osteopathie. University of Wales, Osteopathie Schule Deutschland; 2010.

Expérience et intuition: outils pour un diagnostic holistique

L'expérience constitue un élément important de l'expertise physiothérapeutique. Se souvenir de ce que l'on a déjà vécu peut conduire à prendre les bonnes décisions dans des situations similaires, sans tirer de conclusions hâtives. L'intuition joue également un rôle dans ce contexte. L'intuition est décrite comme la reconnaissance, la saisie immédiate, non discursive, non réfléchie, d'un fait ou d'un processus complexe [8]. Elle ne naît pas de nulle part, mais se fonde sur des connaissances implicites. Ces dernières résultent de la combinaison de l'expérience et de l'expertise acquise (pour une vue d'ensemble, voir [9]). Par conséquent, se fier à l'intuition est non seulement justifié dans l'établissement du diagnostic en physiothérapie pédiatrique, mais joue aussi un rôle important.

La physiothérapie pédiatrique implique des diagnostics différenciés. Le processus de réflexion et de décision thérapeutique en constitue le cadre. L'interaction entre les connaissances spécialisées, l'expérience clinico-thérapeutique, la communication adaptée aux interlocuteurs et l'intuition permet une évaluation optimale des résultats (*illustration 2*).

Au diagnostic physiothérapeutique s'ajoute la coopération interdisciplinaire, notamment avec les pédiatres. Lorsque l'ensemble des professionnel·es impliqué·es dans le traitement d'un enfant connaissent leurs compétences et leurs limites, une coopération optimale s'instaure dans l'intérêt des jeunes patient·es et de leurs familles. |



Judith Graser, PhD, PT, arbeitet als Postdoktorandin in der Kinder-Reha Schweiz, Universitäts-Kinderspital Zürich, und selbstständig als Kinderphysiotherapeutin in Fislisbach (AG). Sie engagiert sich als Vorstandsmitglied im Verein Kinderphysiotherapie Schweiz *physiopaed*.

Judith Graser, PhD, PT, chercheuse post-doctorante au centre de rééducation pédiatrique (Kinder-Reha Schweiz) de la Clinique pédiatrique universitaire de Zurich, travaille comme physiothérapeute pédiatrique indépendante à Fislisbach (AG). Elle est membre du comité directeur de *physiopaed*, l'association des physiothérapeutes suisses spécialisé·es en physiothérapie pédiatrique.



Ellen Wulfers, PT, Klinische Spezialistin Physioswiss Pädiatrie, arbeitet in eigener Praxis in Fislisbach (AG). Sie ist Gründungsmitglied von *physiopaed*, dem Verein Kinderphysiotherapie Schweiz.

Ellen Wulfers, PT, spécialiste clinique Physioswiss en pédiatrie, a son propre cabinet à Fislisbach (AG). Elle est membre fondatrice de *physiopaed*, l'association des physiothérapeutes suisses spécialisé·es en physiothérapie pédiatrique.