

Bijlage 1: signalen en risicofactoren van motorische problemen n.a.v. consult tweede kleuterklas¹

Aanwijzingen bij de anamnese

1. Zwangerschap en geboorte

Wat zich in de eerste levensfase van het kind afspeelt is heel belangrijk.

De elementen die hieronder worden opgelijst kunnen oorzaak of gevolg zijn van ontwikkelingsproblemen.

Aan de risicofactoren die te maken hebben met zwangerschap en geboorte kunnen we een score toekennen (Gillberg 1995). Niet zozeer één enkele risicofactor is van belang, maar wel de cumulatie van diverse risico's.

Score 1-3 (1-3 risicofactoren) mag als normaal mag beschouwd worden.

Score 4-5 (4-5 risicofactoren) wijst op een licht verhoogd risico op problemen.

Score 6 (6 risicofactoren) wijst op een reëel verhoogd risico op problemen.

Prenatale factoren

- Leeftijd van de moeder (optimaal 20-30 jaar)
- Hoge pariteit (optimaal 1-2)
- Abnormale zwangerschapsduur (optimaal 36 – 41 weken)
- Spontane abortus of overlijden van een kind tijdens een vorige zwangerschap
- Bloedverlies / eiwit in de urine tijdens de zwangerschap
- Ernstige infecties / gegeneraliseerd oedeem tijdens de zwangerschap
- Verhoogde bloeddruk (optimaal < 145 / 90) / diabetes / epilepsie bij de moeder
- Psychiatrische behandeling van de moeder tijdens de zwangerschap
- Medicatiegebruik (met bekend schadelijk effect op de foetus) tijdens de ZS
- Dysmaturiteit

Factoren tijdens de bevalling

- Tweeling of meerling
- Stuitligging of andere liggingsafwijking
- Vacuumextractie
- Epidurale anesthesie
- Apgar-score (optimaal 9 – 10)
- Uitgezakte navelstreng / omstrengeling
- Vruchtwater (optimaal: helder)
- Opgelopen verwondingen bij de geboorte

Neonatale factoren

- Respiratoire distress
- Sepsis / Meningitis
- Hyperbilirubinemie
- Anemie waarvoor transfusie
- Prikkelbare baby, floppy infant, convulsies

¹ Deze signalen en risicofactoren zijn onderdeel van het document 'aanwijzingen voor psychomotore problemen n.a.v. tweede kleuter consult' beschikbaar op www.vclb-koepel.be

- Moeite met temperatuur regeling
- Klinisch dysmatuur
- Toedienen van zuurstof (> 30 %)

2. Psychomotorische ontwikkeling

- De ontwikkelingsstappen verlopen vertraagd: alleen zitten, staan, lopen, rijden op een driewieler...
- Het kind is weinig progressiegericht.
- De mogelijkheden van ouders / het gezin om de ontwikkeling van het kind te stimuleren zijn beperkt.

3. Familiale anamnese

Familiaal voorkomen van

- chromosomale of genetische aandoeningen
- motorische ontwikkelingsstoornissen, DCD...

4. Huidig functioneren

Door ouders worden volgende zorgpunten aangegeven:

- Chronische aandoeningen
- Lichamelijke handicap
- Frequent somatische klachten
- Frequent afwezigheden op school
- Zindelijkheidsproblemen: met urine of stoelgang
- Hardnekkig duimzuigen

Ouders vermelden dat hen specifiek opgevallen is:

- Het kind kan niet meedoen aan sport en spel (heeft het bv. moeilijk in sportclub)
- Het beleeft geen plezier aan bewegen, spelen...
- Tekenen, puzzelen, veters en knopen vastmaken lukt niet
- Er is sprake van hyperactief, hypoactief gedrag
- Er zijn onwillekeurige bewegingen: tics, fladderen, schommelen, hoofdbonzen, wiegen, beven...
- Het kind heeft weinig vriendjes
- Het kind is abnormaal snel vermoeid
- Het kan zich niet goed oriënteren in tijd en ruimte
- Er is een verschil in prestaties tussen linker en rechter hand/been
- Het kind heeft moeite met ruimtelijke activiteiten: bijvoorbeeld bal gooien

Anamneselijsten bij het consult: minimaal te bevragen topics

- Familiale aangeboren aandoeningen
- Zwangerschap: pariteit, duur, complicaties
- Geboorte: gewicht, complicaties
- Perinatale problemen (o.a. voeding)
- Mijlpalen in de ontwikkeling
- Medische problemen in de eerste levensjaren
- Zorgpunten m.b.t. het huidig functioneren

Observaties bij het uitvoeren van het onderzoek

Bij elk aspect van het onderzoek hebben we oog voor de specifieke motorische aspecten.

1. Uitzicht, voorkomen van het kind

Mogelijke signalen:

- Het kind is stil, astheen
- Het ziet er moe, triestig uit
- Het komt onzeker over, zoekt veel bevestiging: "Doe ik het goed?"
- Het is minder goed verzorgd
- Het huult snel, lacht niet
- Voor het kind is het erg als het niet aan de opdracht kan beantwoorden
- Het kind heeft veel uitleg nodig of raakt in de war als je 2 opdrachten tegelijk geeft
- Het heeft problemen met concentratie, kan niet lang met iets bezig zijn
- Het kind vertoont clown-gedrag

2. Algemene manier van bewegen

- Onwillekeurige bewegingen: tics (vb. oogknipperen, neus ophalen), fladderen, hoofdbonzen, wiegen, beven...
- Het kind beweegt onzeker
- Het kind beweegt houterig of stroef, heeft een 'starre' motoriek
- Het beweegt erg traag, geremd, apathisch, komt astheen over
- Het vertoont erg impulsief gedrag, is onvoorzichtig in bewegen, kan niet stilzitten
- Ongeremd of rusteloos gedrag: friemelt, bewegingsonrustig
- Het kind heeft snel neiging tot vallen
- Linker en rechter hand / been werken niet goed samen of presteren verschillend
- Er is een tremor in het gezicht of met de handjes

3. Meten en wegen

- Het kind durft niet goed op en af de weegschaal te stappen, zoekt steun
- Het maakt zwaaibewegingen om zijn evenwicht te bewaren, helt naar voor of naar achter, dreigt te vallen.
- Het kan moeilijk stilstaan
- Het kind heeft moeite om een flinke houding aan te nemen bij het meten (hielen tegen elkaar en tegen de muur)

4. Lichaamsbouw

Niet harmonieuze lichaamsbouw:

- Het kind is opvallend groot, klein, dik of dun voor de leeftijd
- Er zijn dysmorfe kenmerken
- Er zijn veel blauwe plekken op de huid

5. Zithouding

- Hypotone houding (ineengezakt, kyfotische rug, afhangende schouders)
- Het kind zoekt onvoldoende stabiliteit met de voetjes op de grond

- Kleermakerszit, zit met benen onder het zitvlak, W-zit
- Het kind wiebelt constant (motorische onrust)

6. Ter gelegenheid van het oogonderzoek bij het medisch consult

- Niet goed stilzitten (met de benen wiebelen), verkrampde houding
- Het kind heeft moeite om 1 letter of prentje aan te duiden op de aanwijsplaat

7. Ter gelegenheid van het onderzoek van de tanden, neus – keel – oren

- Het kind kan niet goed stil blijven staan: het helt gevaarlijk naar achter of valt
- Er zijn bijbewegingen met de handjes
- Het kind lukt er niet in om het mondje voldoende ver te openen of open te houden
- Het zit vaak met de tong uit het mondje; open mond ademhaling; beweeglijke tong

8. Uitkleden

- Het kind heeft veel moeite om knopen of ritssluitingen open en dicht te doen
- Het kan schoenveters niet hanteren
- Het krijgt zijn hemdje niet alleen uit
- Het vraagt hulp bij het uit- en aankleden

9. Bewegingsstelsel

- De spierontwikkeling (benen, armen) is zwak
- De spierkracht lijkt verminderd; hypotonie
- Erg weinig of juist erg sterk ontwikkelde spieren ter hoogte van de benen
- Het loopt op de tippen, het mankt
- Het kind loopt wijdbeens, maakt zwaaiende beweging met de beentjes
- Opvallende X- of O-beentjes, opvallende platvoetjes

Bij opdrachtjes (bv. trapje naar het onderzoeksbed bestijgen):

- Heel onzeker en voorzichtig
- Het kind zoekt steun / neemt de handen van de onderzoeker vast

10. Ter gelegenheid van het onderzoek van spraak en taal

- Het kind praat niet of slecht verstaanbaar
- De articulatie is onduidelijk of foutief
- Er zijn eigenaardige mondbewegingen
- Er zijn tics bij het praten
- Het kind heeft moeite om te verwoorden wat het wil zeggen
- Neusklank, stotteren