

activity
development
programme

LECKEY[®] 
Squiggles

Play with purpose

Early Intervention

The Activity Development Programme is an essential tool for use with the Early Activity System.

Designed as a guide for parents and therapists, the programme details the positions that infants progress through, and the support provided by the Early Activity System.

Not intended as a finite document, parents and therapists can work together to use the Programme and adapt it to suit each child's needs, using the various supports to increase confidence and give them a helping hand in the first precious years of their lives.



The Squiggles Early Activity System is designed to offer a range of therapeutic positions and activity suggestions for early intervention. This manual shows how you can quickly, easily and safely make use of all the functions. The instructions on safety and maintenance will ensure that you will enjoy the use of this product for a long time.

Intended Use

The Squiggles Early Activity System has been designed for special care babies from birth to 36 months for Early Intervention use at home or in the care environment.

Declaration of Conformity

James Leckey Design Ltd. as manufacturer with sole responsibility declares that the Leckey Squiggles Early Activity System conforms to the requirements of the 93/42/EEC Guidelines and EN12182 Technical aids for disabled persons general requirements and test methods.

Terms of Warranty

The warranty applies only when the product is used according to the specified conditions and for the intended purposes, following all manufacturers' recommendations (also see general terms of sale, delivery and payment). A three year warranty is provided on all Leckey manufactured products and components.

Product History Record

Your Leckey product is classified as a Class 1 Medical device and as such should only be prescribed, set up or reissued for use by a technically competent person who has been trained in the use of this product. Leckey recommend that a written record is maintained to provide details of all setups, reissue inspections and annual inspections of this product.

Product Training Record

Your Leckey product is a prescribed Class 1 Medical Device and as such Leckey recommend that parents, teachers and carers using the equipment should be made aware of the following sections.

Setup and Safety Information Technical and Maintenance Information

Leckey recommend that a written record is maintained of all those who have trained in the correct use of this product.

Setup Information

Check parts

Congratulations on purchasing your Squiggles Early Activity System. When opening the box, take care not to cut through the box as you may damage some of the parts contained inside. All of the parts will be contained in polythene bags with each one clearly labelled. Carefully remove them from the box and check you have all the parts you have ordered.

Safety First

Keep polythene bags away from children.

Components

All the components will arrive ready for use. Simply unfasten the mat and fold flat, remove the rolls and wedges from the Squiggles bag and you are ready to start using the product.

The activity suggestions within the five key positions, back lying (supine), tummy lying (prone), side lying, floor sitting (long sitting) and hands and knees (four point kneeling) describe in detail how to setup and make full use of the system.

Safety Information

1. Always read instructions fully before use.

2. Users should not be left unattended at any time whilst using Leckey equipment.

3. Only use Leckey approved components with your product. Never modify the product in any way. Failure to follow instructions may put the user or carer at risk and will invalidate the warranty on the product.

4. If in any doubt about the safe use of your Leckey product or if any parts should fail, please cease using the product and contact our customer care department or your local dealer as soon as possible.

5. Always ensure the user is secure in the product.

6. Always use the product on a level surface.

7. Always use the Floor mat as a base of support and never use the other components on their own.

8. Always ensure the hooky Velcro® components are faced away from the user at all times.

9. Leckey products comply with fire safety regulations in accordance with EN12182. However, the product should be kept away from all direct sources of heat including naked flames, cigarettes, electric and gas heaters.

10. Clean the product regularly. Do not use abrasive cleaners. Carry out maintenance checks on a regular basis to ensure your product is in good working condition.

11. The product is designed for indoor use and when not in use should be stored in a dry place that is not subjected to extremes of temperature. The safe operating temperature range of the product is +5 to +40 degrees Celsius.

A typical baby's development

Every baby comes into the world with limited abilities. That's why the first three years of a child's life is widely regarded as the most important period of development¹. During this time their nervous system and senses, muscles and joints, together with thoughts and actions mature and learn to work together. Generally, these skills happen in a seamless progression. Each skill attained provides a building block for the next more complex skill. So for example, a baby will learn to hold his head up before he will learn to sit. He will swipe randomly at toys before learning to open his hand and pick them up. He will focus on things close up before he learns to turn his head and eyes to follow moving objects.

When development is delayed

For some babies, their newborn limitations are not easily overcome by time alone. If a child's development is delayed for whatever reason, it means he is likely to acquire skills more slowly, or the extent to which he masters a skill may vary. But it is very important to remember, that regardless of a child's abilities, the sequence of development follows largely the same pattern. So head control will still come before independent sitting, swiping before grasping, focusing close up before following moving objects.

The brain's ability to change

At birth, a baby's brain is not fully developed. It is growing, changing and making new connections. It is possible that new brain cells learn to take on the functions of damaged cells – to some extent the brain may learn to compensate for its damaged areas. Therapists refer to the ability of the brain to change as "neural plasticity"². However, this capacity to change slows down as brain growth slows down. This helps us to understand why the early years are so important for children.

Early intervention – benefits to children and families

We now appreciate why the first years of a child's life are crucial to their overall development. However the brain does not develop these new connections entirely on its own. Training and practice are also needed. When children need extra help to achieve developmental goals during their first three years, this help – usually occupational therapy and/or physiotherapy and/or speech therapy – is referred to as "early intervention".

Early intervention is supported by many research studies which identify its benefits. For some children these can include less irritability^{3,5}, and improved physical, sensory and independence skills^{5,6}. For some families these can include improved bonding and interaction with their child^{3,5,7}, decreased anxiety^{3,5}, and better information, resources and support^{4,8,9,10}.

Parents and therapists in partnership

Therapists alone are not able to provide the level of extra help that developmentally delayed infants may need – simply because it is parents and relatives who provide 24-hour care for their children. But therapists do play a vital role in assessing children's developmental needs and recommending activities which will help them reach their next developmental goals. And research has shown that early intervention programmes which combine a parent and child focus have a greater impact on the developmental outcomes of the child¹¹. So parents and families, working together with therapists towards agreed developmental goals for their child, have the potential to achieve the best results possible.

Playing with a purpose

So far we have talked about children's development, early intervention and therapy. It can all sound very serious so it's easy to forget that the "intervention" and "therapy" we are talking about is simply play with a purpose. Children with developmental delay, just like any other children, learn through play – in fact children work harder on therapy goals when they are having fun through play. So don't worry – as a parent, grandparent, sister or brother, friend...the list is endless...you will be able to help your little one achieve his potential just by understanding why you are playing certain games in certain positions. We will look at this in more detail later on.

The Early Activity System

At Leckey we have worked with experienced therapists, used evidence from published research studies, and our own experience to develop the Early Activity System. This modular floor-based system is designed to assist your child to improve his physical, cognitive and sensory abilities by encouraging play in five key therapeutic positions. These are the main positions in early development which form the basis for later abilities.

The Early Activity System* is designed to allow you to "mix and match" positions and activities for your child, ensuring the best possible developmental start. Changing positions is important, as this is what allows your child to progress independently at a later stage. The aim is to allow your child to develop a variety of movement skills, as well as building strength and coordination.

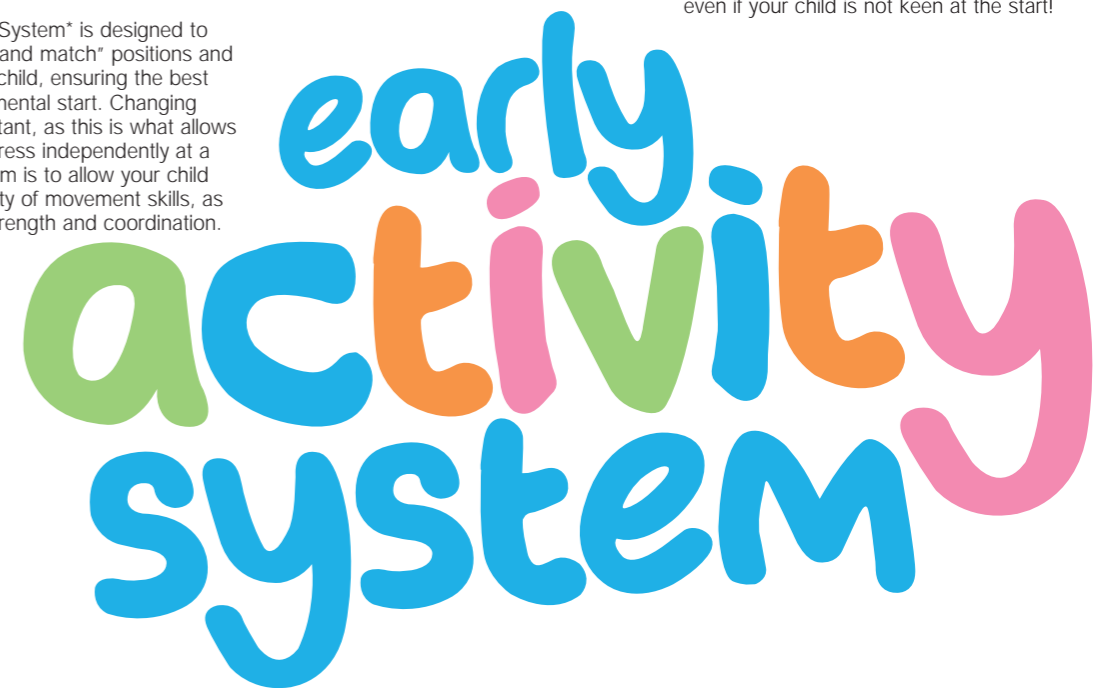
(*Patent Pending)

The Five Positions

The Early Activity System supports purposeful play in:

- Back lying (supine)**
- Tummy lying (prone)**
- Side lying**
- Floor sitting (long sitting)**
- Hands and knees (four-point kneeling)**

You may find your child likes some positions more than others, or some positions may not be medically advisable for your child to use. It is important for you to take advice from your therapist(s) about the best positions to place your child in. This may depend on whether your child's muscles are tight (high tone) or floppy (low tone), his level of development or tolerance for certain positions. Some positions may need to be avoided for medical reasons, and others will need to be encouraged, even if your child is not keen at the start!



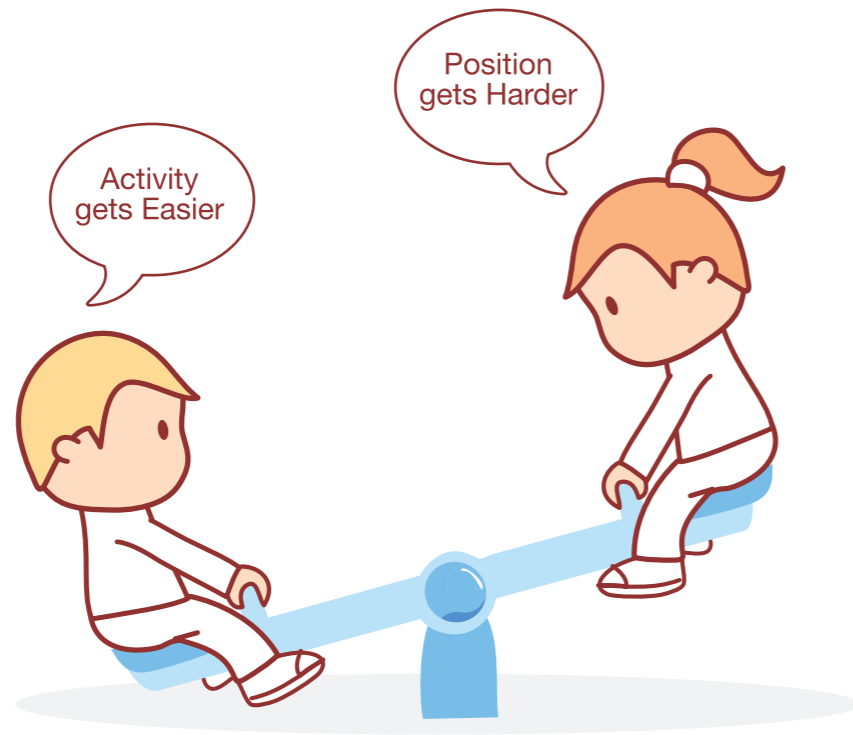
The small superscript numbers (¹⁻¹⁰ etc) are the reference sources for each research study referred to. See the Reference section on inside back cover for further information.

Transitions

Transitions are the positions or movements needed to get from one position into another. For example, rolling is the transition needed to get from tummy lying to back lying and over again. To be able to change position independently, your child needs to learn to shift their body weight, then support that weight with one part of their body while moving another part of their body. Some activities will be recommended by your child's therapist to work specifically on transitions.

Position versus activity

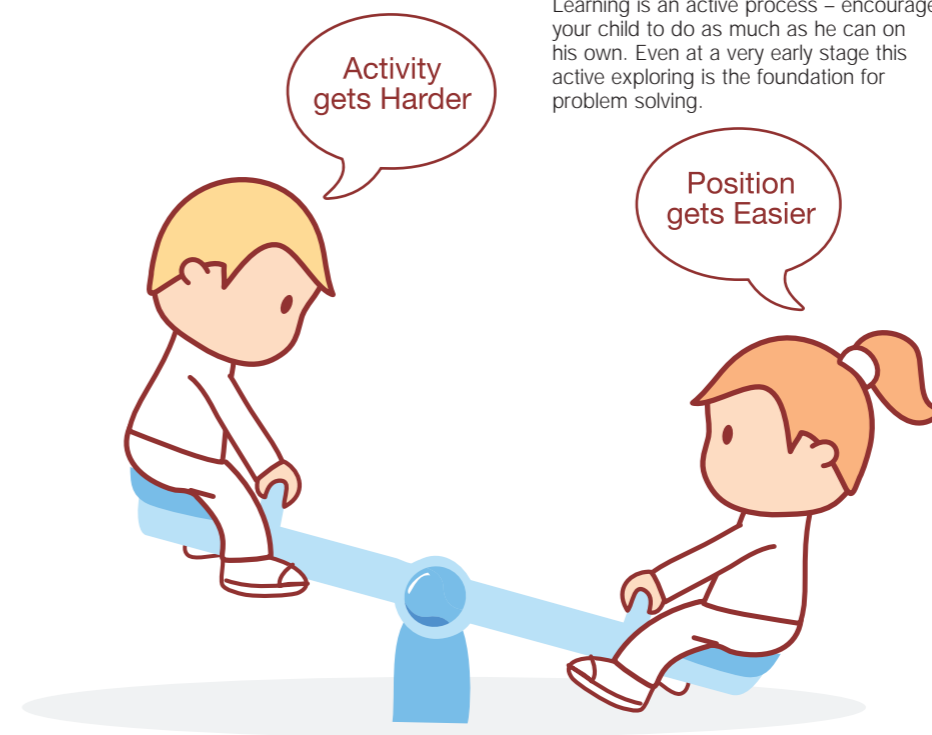
The position that you place your child in and the activity that you choose for your child in that position are equally important. However your child's level of ability in a certain position will determine how difficult an activity he can manage. For example, if he finds it hard to sit up, most of his energies will be going towards sitting up – so choose a simple activity for him. But if your goal involves a more difficult activity, then you will need to choose an easier position or provide more support. That way, your child is not over-loaded and is more likely to experience success.



Some points to remember about how your child learns new skills

Regardless of the position you place your child in, or the play activity you are carrying out, there are things you can bear in mind to help the process:

Learning is an active process – encourage your child to do as much as he can on his own. Even at a very early stage this active exploring is the foundation for problem solving.



Motivation is the key – use toys and activities which you know your child is interested in, especially if the position is not a favourite one. Use small achievable steps to motivate your child.

Practice makes perfect – it seems obvious, but think about typically developing children – they repeat tasks over and over until they have mastered them. It may not be easy for your child to achieve a new skill, so be patient and don't worry if the skill doesn't come quickly. Check with your therapist about the frequency and length of your play sessions.

We do not yet understand fully whether learning transfers from one activity to another. Therefore, don't be worried if an activity which can be accomplished in one position needs to be practised again when a new position is introduced.

Feedback helps learning – at early developmental stages this includes your facial expressions, clapping, etc. Later on it may include spoken praise, but be cautious that your enthusiastic feedback doesn't distract your child!

The Early Activity System

Designed to have an infinite number of combinations, the interchangeable positional supports are listed with some of their most common uses. All the postural supports are contained in a compact Squiggles carrier bag for easy storage.



Cushioned Floor Mat

Covered with "fluffy" Velcro so that all the supports can be quickly and easily attached and removed, this comfy floor mat also has Velcro on the underside for additional positioning options.

Four Flexible Rolls

The rolls, in two sizes, can be used on or below the floor mat, and on their own or with the other support elements to provide just the right level of postural support.

Positioning Straps

Use these versatile straps in addition to the rolls for extra support when needed at the front, sides or back. Alternatively, use them on their own for a reduced level of support when the rolls are no longer required.

Head Support

Contoured to cradle the head, this support can be used on its own, or with its removable lateral pieces. While particularly useful in back lying or side lying, the lateral supports can also be used with other components for extra positioning possibilities.

Trunk Wedge

Primarily designed for use in tummy lying to provide trunk support, this wedge can also be used below the head in back lying to encourage chin tuck, or below the bottom in floor sitting (along with the sitting support) to give a slight forward or rearward tilt, depending on the position desired.

Sitting Support

This profiled cushion is designed to give your child lower back support, while allowing the hands to be free for activity and function. When used in conjunction with the other elements additional front, rear or side support can be increased.

Fabric

The fabric used on the positional supports is a high grade textile which is almost 100 times more resistant to wear than standard vinyls.

The fabric has permanent anti-fungal and anti-bacterial properties which greatly minimise the risk of cross infection. Bacteria such as MRSA cannot grow on the fabric.

The soft touch fabric is easily cleaned using alcohol wipes so machine washing is not required.

1 x Cushioned Floor Mat

1 x Trunk Wedge
1 x Sitting Support

1 x Head Support

2 x Positioning Straps
4 x Flexible Rolls





1. Back lying (supine)



Clinical reasons for back lying

This is the most fundamental of developmental positions. When a child lies on his back, his full body weight is symmetrically supported by the surface. This makes it a very secure position from which to work on the physical, cognitive and sensory skills that provide the building blocks to more complex skills. The following sections explain a little more about each skill area.

Physical goals

Baby will benefit from strengthened neck, tummy, shoulder and hip bending (flexor) muscles because he has to lift his head, arms and legs up against gravity. It may also help to break up a pattern of straightening (extension) if muscles are tight. Foot development can be encouraged in back lying – kicking and bringing the feet to the mouth helps strengthen the foot muscles which are needed for weight bearing later on.

Cognitive goals

From this position, baby may be able to reach and accidentally swipe at toys dangling from a gym or held above his face. With practice, this random action gradually becomes more deliberate, developing a realisation of “cause and effect”. Likewise, he may learn to kick musical toys placed near his feet. When baby brings his hands and feet together to explore, he is learning about his own body parts and their relationship to each other. This forms the basis of body awareness and co-ordination.

Sensory goals

When lying on his back it is easiest for baby to focus his eyes on a dangling object. First he learns to follow it through quarter of a circle using just his eye movements, then through half a circle moving his head as well as his eyes. As he becomes aware of his own hands and feet and takes them to his mouth, his eye-hand co-ordination and fine motor skills are developing. Even the sensations that baby receives through the back of his body will be helping him to develop a sense of front and back. Likewise, the feedback that baby receives through the joints and muscles in his limbs (known as proprioception) gives important information about his body position in relation to his environment.

Transitions

Rolling is the skill which enables a child to move from back lying into tummy lying. It develops in two stages. Some children with developmental delay “log roll” - their whole body moves as one piece. The aim is to develop “segmental rolling” - when the head turns first, followed by the shoulders, then trunk, hips, legs and feet. This rotation of the trunk is an important building block for the movements needed for later crawling.

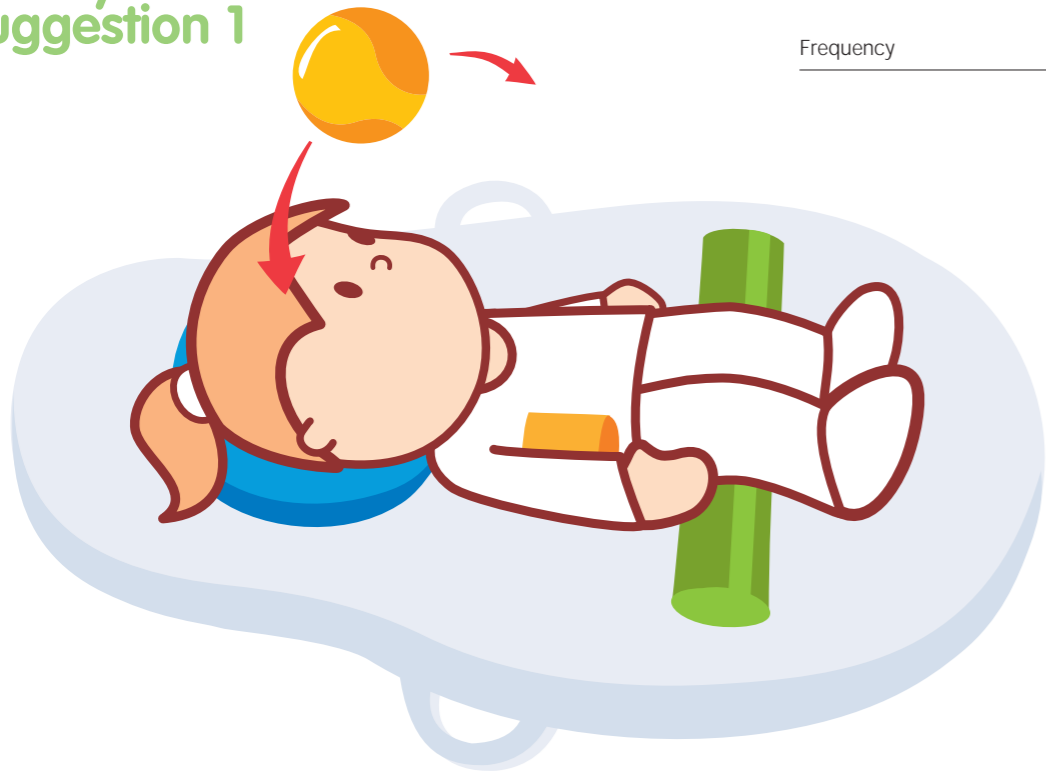
Positioning guidelines

For back lying activities your child should be placed on his back with his head supported on a wedge to encourage chin tuck. Place a roll under his knees and smaller rolls at either side of his chest to keep him stable. Try to ensure that his head starts and finishes in the midline position. Remember this is just one positioning example - your therapist(s) will give you specific advice.

1. Back lying (supine)

Activity Suggestion 1

Hold a brightly coloured object (such as a scarf or pom-pom) about 12-15" above baby's face. Move the object from left to right through a quarter circle, then back, going slowly enough so baby's eyes can follow it. Make the task a little more difficult by holding the object 15-18" from baby's face and moving it through a semi-circle to encourage head movements.



Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

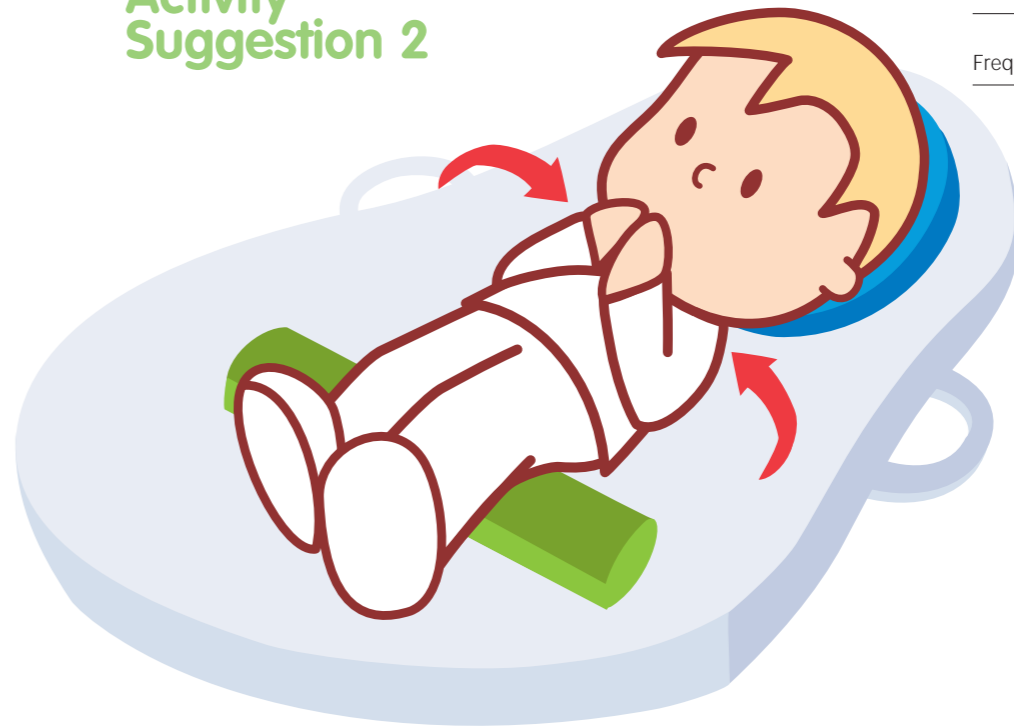
Duration _____

Frequency _____

1. Back lying (supine)

Activity Suggestion 2

Encourage your child to bring his hands together on his chest. Place your hands behind his shoulders to encourage his arms to come forward.



Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____

1. Back lying (supine)

Activity Suggestion 3

With the same set-up as described in the positioning guidelines, use the hip positioning strap to stabilise baby's hips. Encourage her to reach across her body with her left hand to a toy on the right side, and vice versa. Place your hand behind her shoulder to assist if necessary. To make this a bit more difficult, remove the pelvic strap and move the toy a little further out of reach. Your child should need to shift her weight at her hips to reach the toy. This is a building block for the transition of rolling later on.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



1. Back lying (supine)

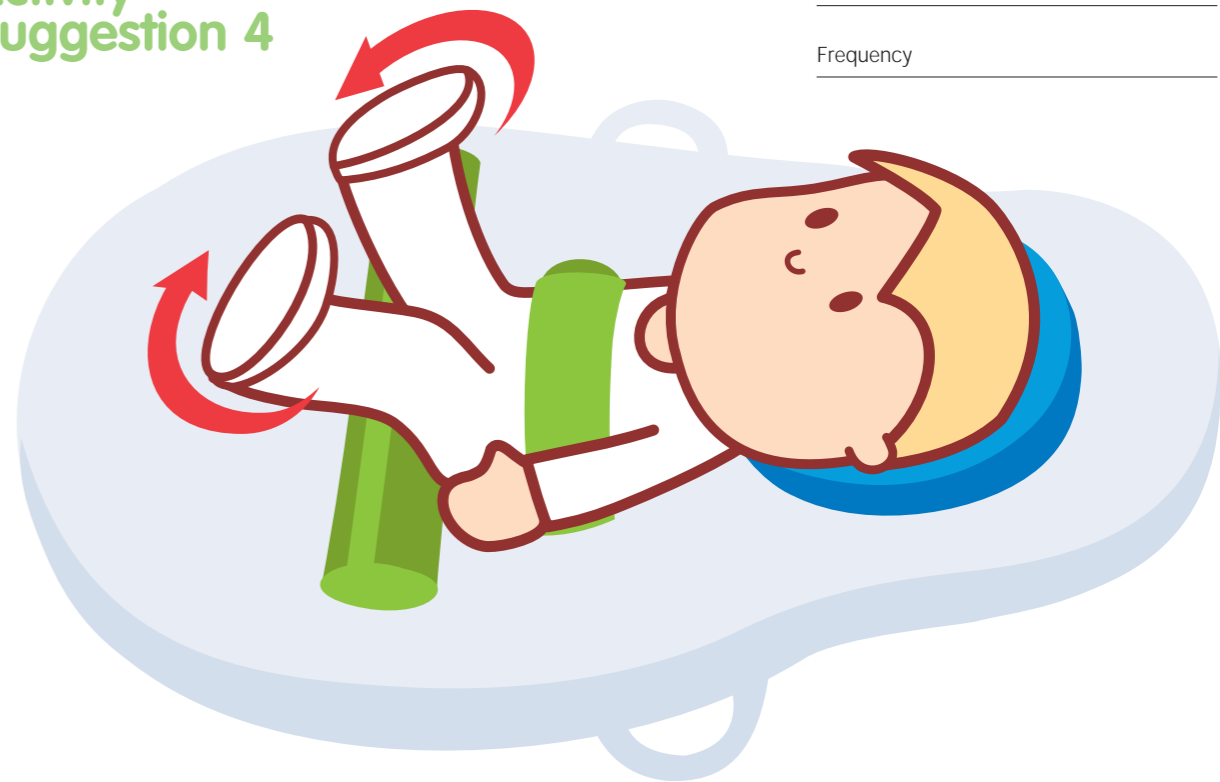
Activity Suggestion 4

Hold onto baby's feet and help him to kick or "bicycle" his legs. This helps to strengthen tummy, legs and feet, and the reciprocal movement is one which is needed for later weight bearing or movement.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



1. Back lying (supine)

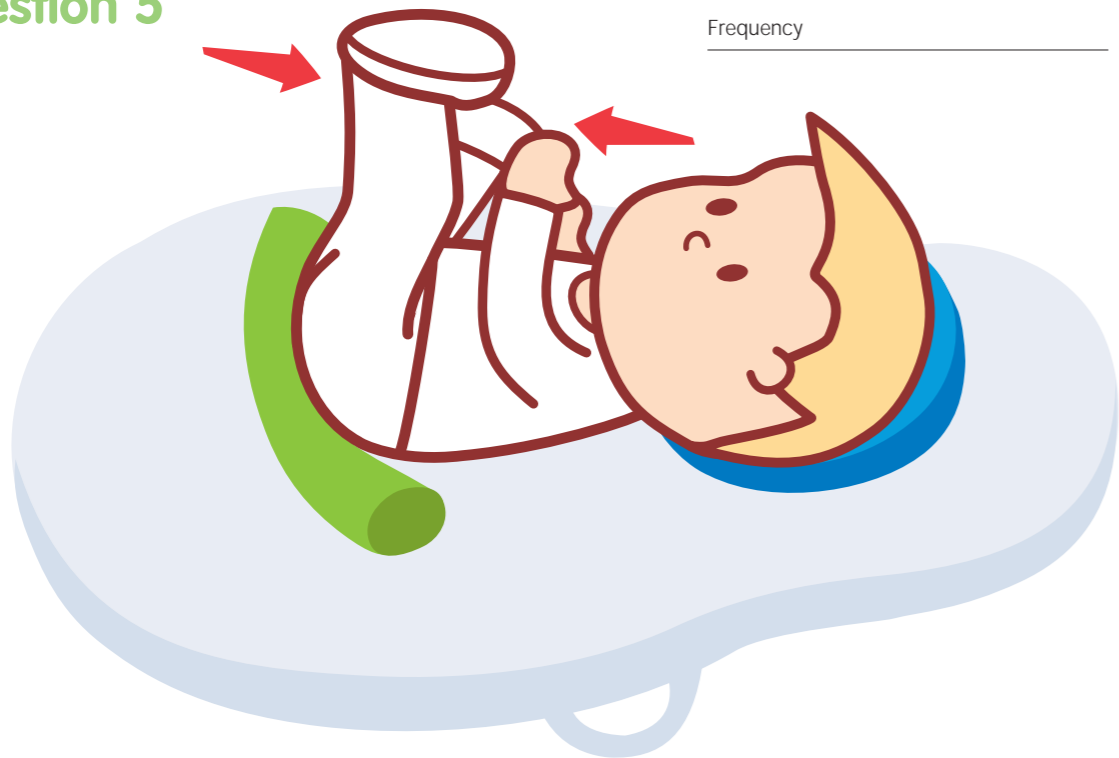
Activity Suggestion 5

Bring baby's hands and feet together. This midline position is good for symmetry, and baby is beginning to learn to use both sides of his body together. This movement is also a building block for rolling later on.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



1. Back lying (supine)

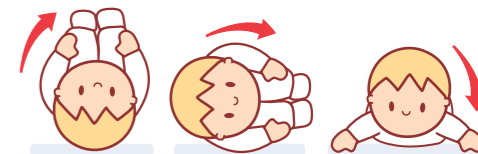
Activity Suggestion 6

To encourage rolling from back lying to tummy lying, place baby on his back and bring his hands and feet together in midline. Encourage him to roll to one side into side lying. From this position, help baby's hips to turn slightly. Supporting his hips, use an exciting toy placed near his head to encourage him to turn his head and reach for the toy. Once baby's head and shoulders turn, baby will roll onto his tummy. Help him prop onto his elbows to make sure his airway is clear.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



1. Back lying (supine)

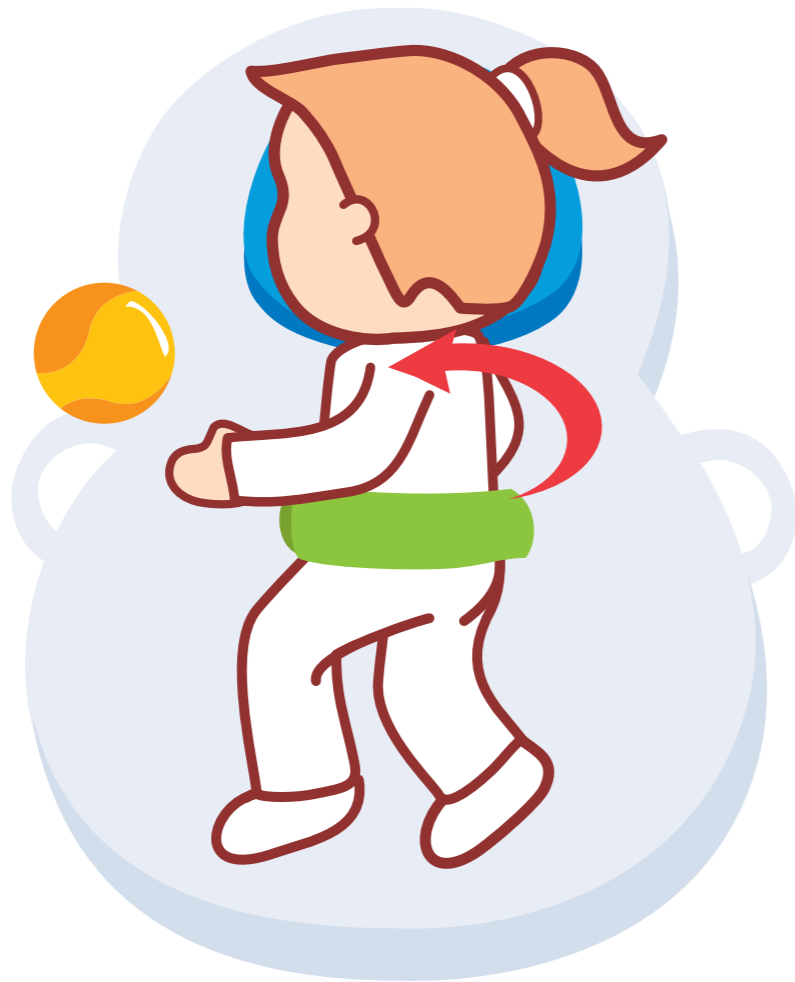
Activity Suggestion 7

Make rolling a little more difficult by holding the lower half of the body steady using your hands or the positioning strap. Encourage the child to roll leading with her top half. Position toys just out of reach of baby. As her top half turns, allow her lower half to follow.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



2

2. Tummy lying (prone)



Clinical reasons for tummy lying

Research has shown that about one half of typically developing infants show some delayed development by six months of age if they are never placed on their tummies when awake¹². In addition, the back muscles (extensors) of children with developmental delay tend to be weaker². This makes it especially important to have some daily tummy time. It is a more difficult position for baby, because to see around her, she has to lift her head up clear from the surface. Babies' heads are bigger in proportion to the rest of their bodies, so to lift them up against the force of gravity is really hard work! Remember to use simpler activities at first.

Physical goals

The therapeutic and developmental benefits of lying in this position have been reported in research studies as improved upper body strength, shoulder girdle strength and improved extension (straightening) movements^{13,14,15}. Lifting baby's head and shoulders up against gravity helps to strengthen the straightening (extensor) muscles of the trunk. This is helpful for children with floppy (low tone) muscles. It is also an important foundation for the development of sitting. Hand development is promoted, as the weight taken through the bones, joints and muscles of the hand are strengthened. Foot development can also be encouraged in this position, with carefully placed rolls or toys – see the activity suggestions later on.

Cognitive goals

In tummy lying, baby needs to have developed reasonable head control before she will be able to prop on her forearms to

play with a toy in midline or reach out with one hand at a time. Otherwise, tummy lying will be difficult and tiring. As baby learns to hold her head up and prop on her forearms, her shoulders and arms are giving sensory feedback about their position in relation to her body and the environment. As this works together with her eyes and her environment when she is reaching for toys, her spatial awareness is also developing.

Sensory goals

When lying on her tummy, baby can gain a sense of security. She continues to develop her visual focusing and tracking, and her sense of body awareness. With reasonable head control, baby will be able to play for some time in this position, continuing to strengthen her muscles, while exploring her environment and looking around.

Transitions

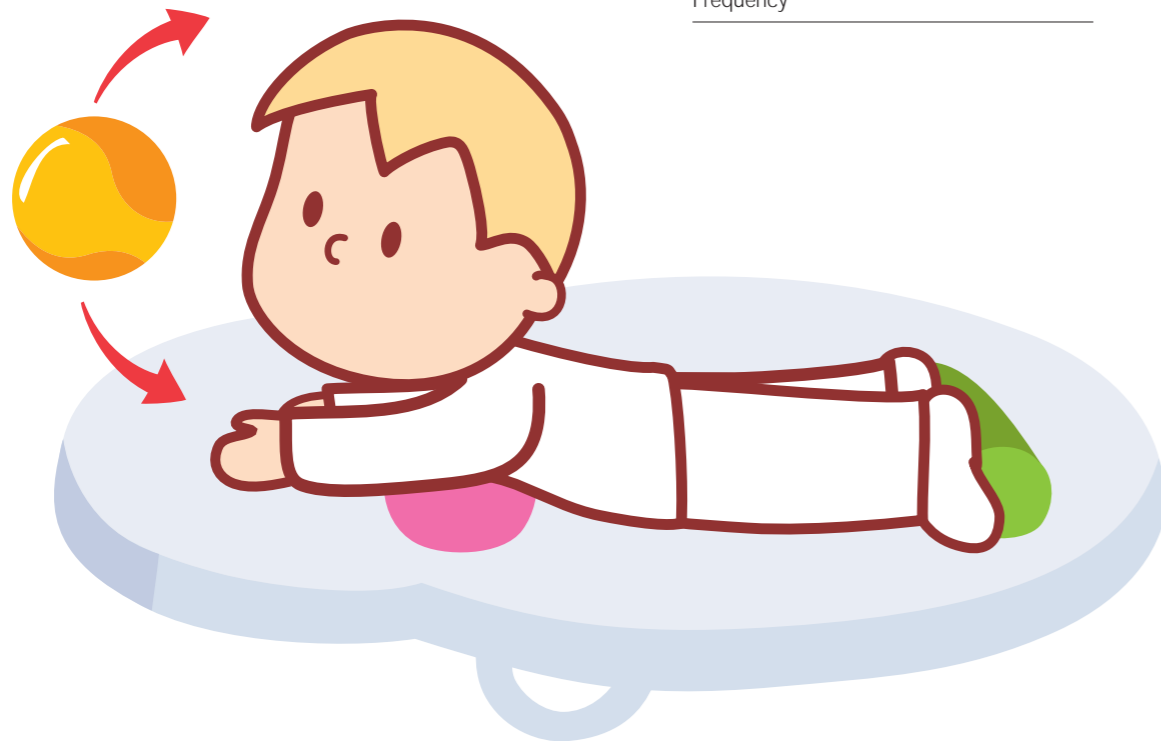
Rolling is the skill which enables a child to move from back lying into tummy lying. It develops in two stages. Some children with developmental delay "log roll" - their whole body moves as one piece. The aim is to develop "segmental rolling" - when the head turns first, followed by the shoulders, then trunk, hips, legs and feet. This rotation of the trunk is an important building block for the movements needed later for crawling.

Positioning guidelines

Place a small roll or wedge under your child's chest. Support her whole body so her trunk and legs are stable. Use the pelvic positioning strap to stabilise her pelvis if required. Remember this is just one positioning example - your therapist(s) will give you specific advice.

2. Tummy lying (prone)

Activity Suggestion 1



Encourage your child to lift his head up – use a favourite toy to motivate him. To make this a little more difficult, try moving the toy slowly from side to side, so baby has to turn his head to follow it.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency

2. Tummy lying (prone)

Activity Suggestion 2



Encourage baby to "push-up" on straightened (extended) arms with open hands. This will strengthen her shoulder and upper trunk, and encourages weight bearing through her arms – a building block for four-point kneeling. It is also a very early building block for finer motor skills which depend on stability at the shoulder for the control needed.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency

2. Tummy lying (prone)

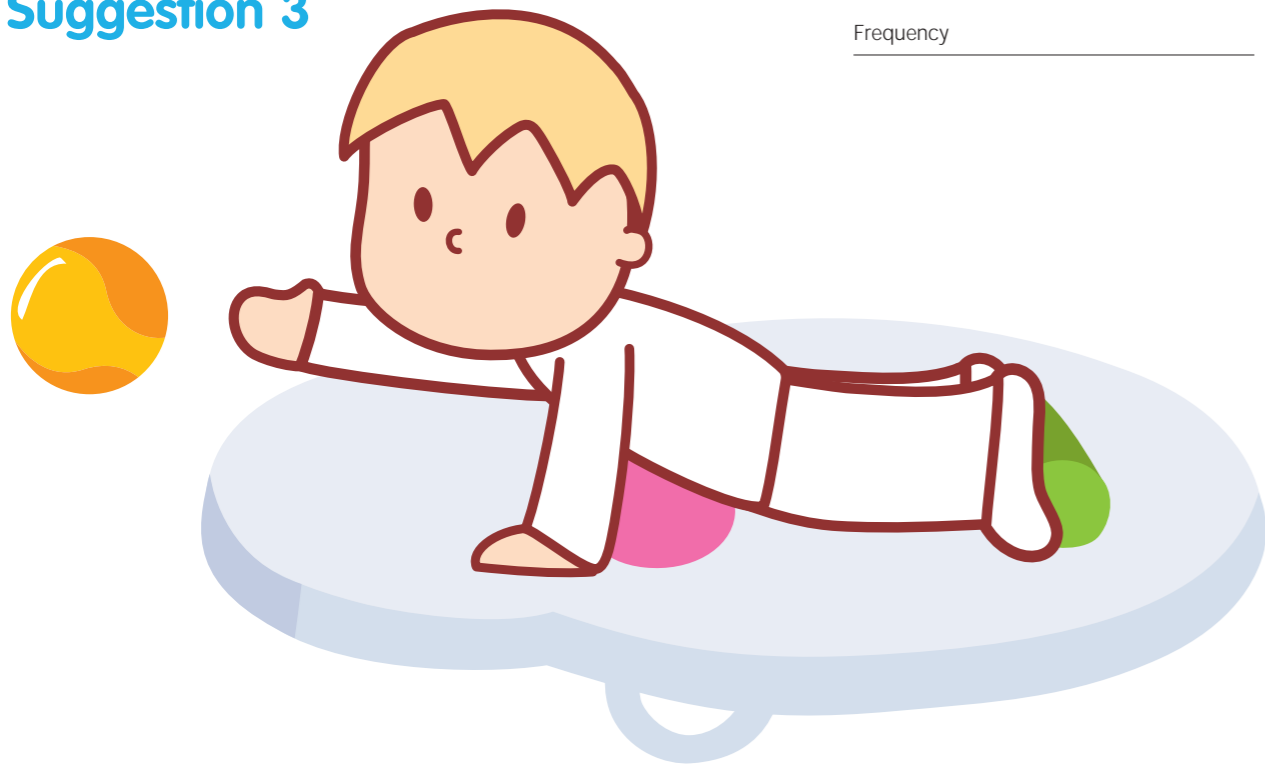
Activity Suggestion 3

While baby has his head lifted up, encourage him to reach and grasp with one hand, then the other. This helps to develop trunk and lower spine extension – the start of the lumbar curve. The weight shift involved when using one hand at a time uses more complex muscle control – this helps later for sitting up and using the arms against gravity.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



2. Tummy lying (prone)

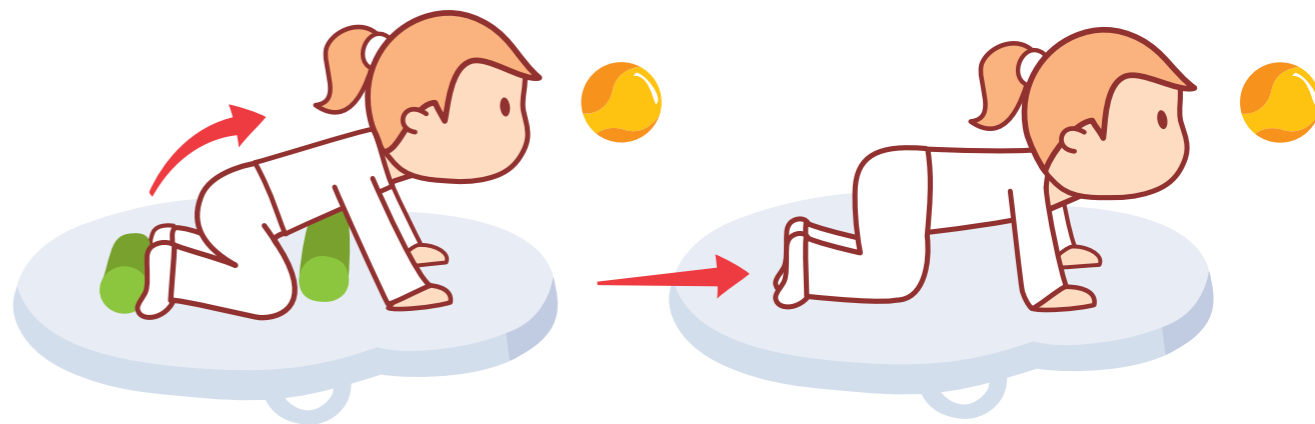
Activity Suggestion 4

Place your child in a curled up position on her tummy, ensuring her airway is clear. Make sure her hips, knees and ankles are bent (flexed), and place a roll firmly behind her feet. Show her an exciting toy, and she should start kicking, pushing herself forward. Tickle baby's feet, and place them against the roll to encourage movement. This is a building block for commando (belly) crawling and four point crawling.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



2. Tummy lying (prone)

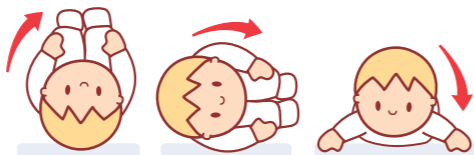
Activity Suggestion 5

To encourage rolling from back lying to tummy lying, place baby on his back and bring his hands and feet together in midline. Encourage him to roll to one side into side lying. From this position, help baby's hips to turn slightly. Supporting his hips, use an exciting toy placed near his head to encourage him to turn his head and reach for the toy. Once baby's head and shoulders turn, baby will roll onto his tummy. Help him prop onto his elbows to make sure his airway is clear.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



2. Tummy lying (prone)

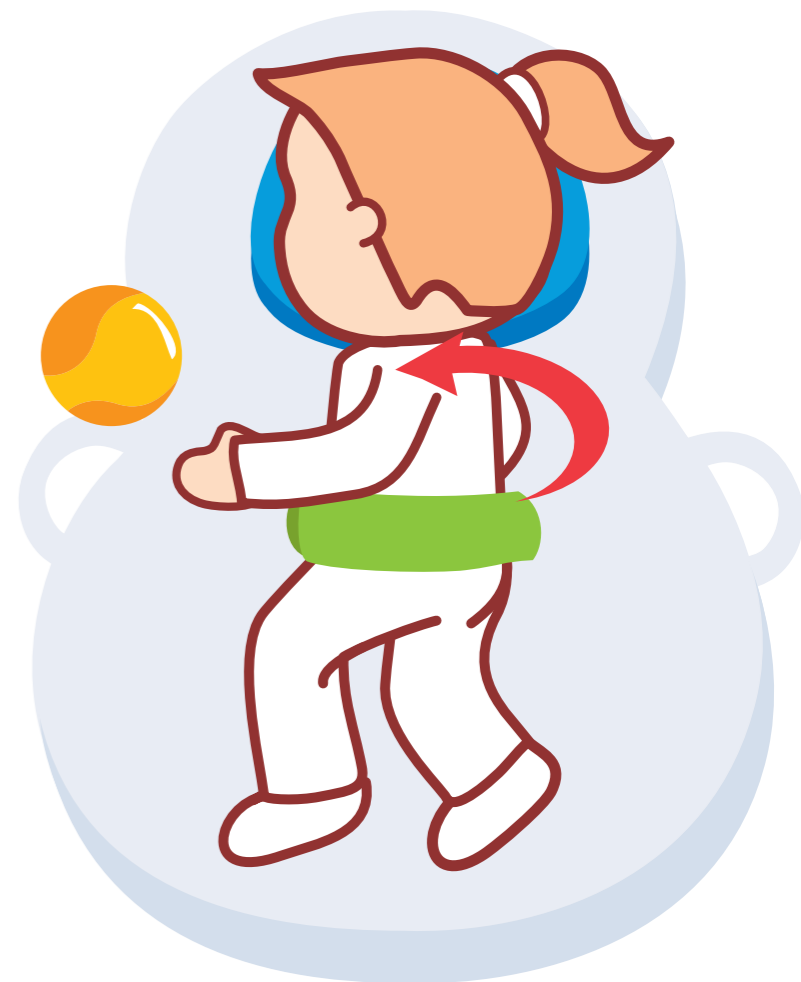
Activity Suggestion 6

Make rolling a little more difficult by holding the lower half of the body steady using your hands or the positioning strap. Encourage the child to roll leading with her top half. Position toys just out of reach of baby. As her top half turns, allow her lower half to follow.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



3

3. Side lying



Clinical reasons for side lying

Side lying is not, strictly speaking, a separate developmental stage of its own. In typical development, children tend to pass through side lying during transitions from back lying to tummy lying and vice versa.

However, for children with developmental delay, sometimes back lying or tummy lying present too many challenges. Where children have uneven muscle tone (one side of their body may be different to the other) or strong reflexes which interfere with their ability to use both sides of their body together, it can be difficult for them to bring their hands together in the midline.

This position particularly allows the development of fine motor (arm and hand) skills, cognitive and sensory skills.

Physical goals

Side lying allows a strong extensor pattern to be broken (when back lying can't achieve this). Gravity helps bring baby's arms together in the midline. If possible, the sides should be alternated to maintain symmetry. The side chosen for lying will also depend on the condition of the child and the aim of the activity. For example, for some children with hemiplegia (a form of cerebral palsy where one side of the body doesn't work as well as the other), lying on the affected side may help to control unwanted arm movements and improve two-handed play. Alternatively, lying on the unaffected side may encourage the use of the affected arm. Your therapist will help you decide which side is best for each therapeutic goal.

Cognitive goals

Like back and tummy lying, side lying helps baby to develop cause and effect play, body awareness and co-ordination. The stability that this position gives also allows concentration to develop because play is less interrupted by unwanted body movements.

Sensory goals

Because asymmetrical muscle tone and/or reflexes can affect baby's symmetry, side lying reduces the effects of these, meaning that baby is able to experience more usual movement sensations. He can also use his eyes more efficiently to follow objects when his head position is more central in relation to the rest of his body.

Transitions

Rolling is the skill which enables a child to move from back lying into tummy lying. It develops in two stages. Some children with developmental delay "log roll" – their whole body moves as one piece. The aim is to develop "segmental rolling" – when the head turns first, followed by the shoulders, then trunk, hips, legs and feet.

Positioning guidelines

Place baby in a bent (flexed) position on his side. Use a large roll behind his body and head. Use a small roll to create a chair shape which keeps baby's legs bent and his bottom supported. Try to alternate sides if possible. Remember this is just one positioning example - your therapist(s) will give you specific advice.

3. Side lying

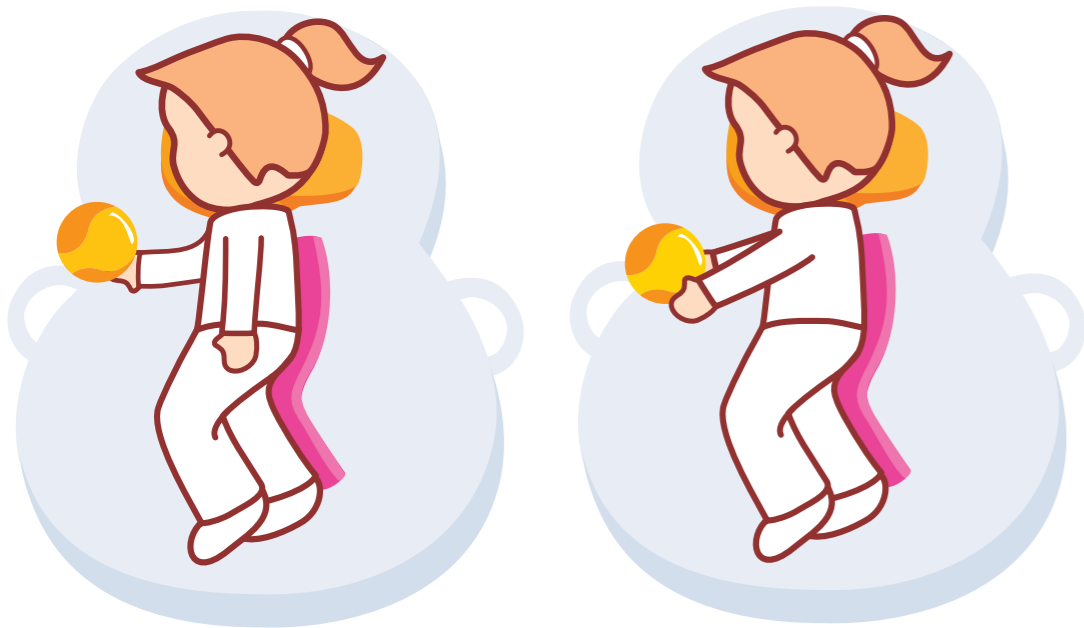
Place toys within reach of baby's hands, encouraging swiping, reaching and exploration with two hands, passing toys from hand to hand, or banging toys together.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency

Activity Suggestion 1



3. Side lying

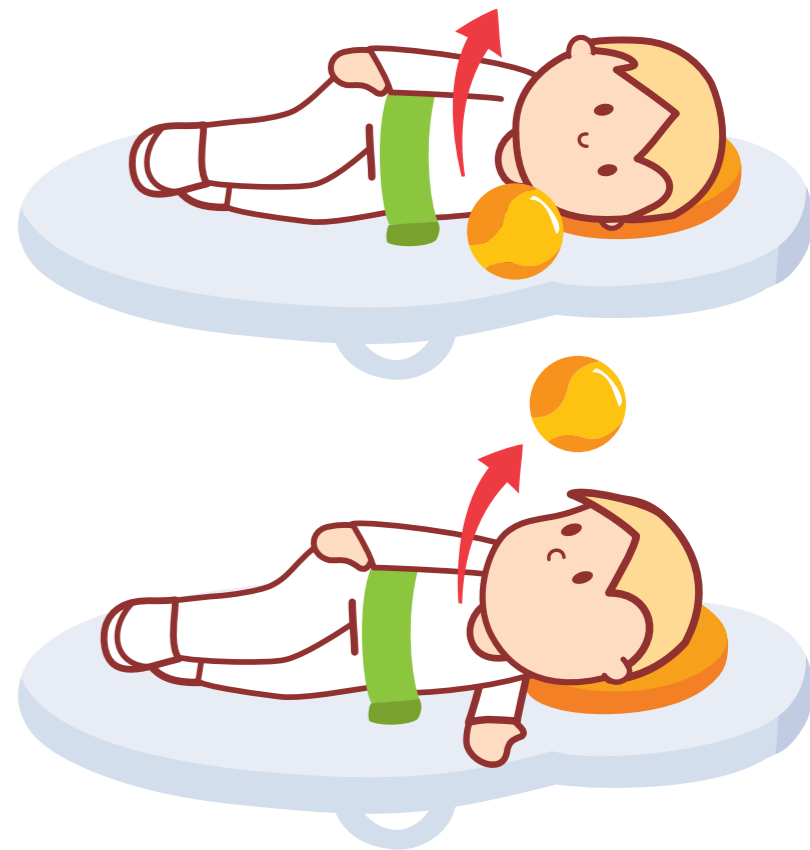
Activity Suggestion 2

Hold a brightly coloured object (such as a scarf or pom-pom) about 12-15" in front of baby's face. Move the object up to a quarter circle, then back, going slowly enough so baby's eyes can follow it. Alternate sides so baby's head learns to move in both directions.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



3. Side lying

Activity Suggestion 3

Encourage your child to bring her hands together on her chest. Place your hands behind her uppermost shoulder to encourage her arm to come forward.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



3. Side lying

Activity Suggestion 4

Bring baby's hands and feet together. This midline position is good for symmetry, and baby is beginning to learn to use both sides of his body together.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



4

4. Floor sitting



Clinical reasons for sitting

Sitting is considered a vital part of the developmental sequence because of the other skills which are based upon its foundation. Many research studies have looked at the importance of sitting, and some research has shown lying ability to be related to sitting ability. Children who can bring their hands and feet together in midline (such as in back or side lying) have shown improved sitting ability¹⁶. This helps to reinforce to us the importance of the typical developmental sequence.

Physical goals

The main physical purposes of sitting are to stabilise the trunk and pelvis allowing the arms and hands to be free. In turn this allows handling of objects, exploration, increased learning opportunities and interaction with the environment¹⁷. Baby can be encouraged to reach, grasp and release toys, bang blocks together in midline, and throw things! When neck muscles are stronger, baby can now turn his head through three quarters of a circle. Long sitting (with legs out in front) also helps to stretch the muscles at the back of the legs (hamstrings) which can often be tight in children with developmental delay.

Cognitive goals

When a child lies down, he is able to view the world in a horizontal plane. But when he sits up, he can see the world from a vertical plane. This helps him to realise that his environment is three dimensional – he is starting to learn the spatial awareness concepts of depth and distance. Sitting is also a more social posture – the majority of us communicate with each other from an upright posture, whether sitting or standing. Baby is becoming much more aware of the others around him and this leads to an increased interest in his environment. He will be developing a sense of object permanence – the awareness that toys are there even if he cannot see them – he may even look for things he has thrown away!

Sensory goals

With head control developing well, and when securely supported in a sitting posture, baby's hands are free to explore a much greater range of textures, shapes, and sizes. Use a variety of these (always with supervision) to give your child a range of sensory experiences. Baby will be learning about rough and smooth, light and heavy, big and small, up and down.

Transitions

To be able to move in and out of floor sitting independently, children usually have to be able to move from a tummy lying position into hands and knees position. Please refer to both "tummy lying" and "hands and knees" sections for further information.

Positioning guidelines

Place your child in supported sitting. This activity can be done as early as 4 months, as soon as the child can clear their airway (turn their head to the side) in tummy lying. You may need to offer head support in the beginning and offer some recline to allow for easy breathing and to ease reflux. You may also need an anterior roll or strap across the child's chest to help stabilize the child who is just learning to tolerate this position. You can also use a roll to stop the bottom from sliding forward.

If straightening (extensor pattern) is a problem, you may need to place the wedge behind the child to break up the extension pattern or limit the range of motion the child has to discourage them from throwing themselves backwards

If the child has floppy muscles (low tone), use a roll across the front of their trunk to stop excessive bending (flexion). You may also need to use the small rolls (usually used for the head) as lateral supports to keep the child in midline. You can also use these small rolls for lumbar supports to help the formation of the lumbar curve.

Remember these are just positioning examples - your therapist(s) will give you specific advice.

4. Floor sitting

Activity Suggestion 1

Encourage your child to reach for toys while sitting. At first, place toys within easy reach and encourage grasping, moving from hand to hand, banging together, and throwing (casting).

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



4. Floor sitting

Activity Suggestion 2

Encourage your child to reach for toys while sitting. Make this play more difficult by placing objects a little way in front of baby, so he has to reach further forward to get them.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



4. Floor sitting

Activity Suggestion 3

While sitting place toys to either side, encouraging reaching out to the side. All of these movements help to develop neck and trunk muscles, eye-hand co-ordination and weight shift.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration _____

Frequency _____



4. Floor sitting

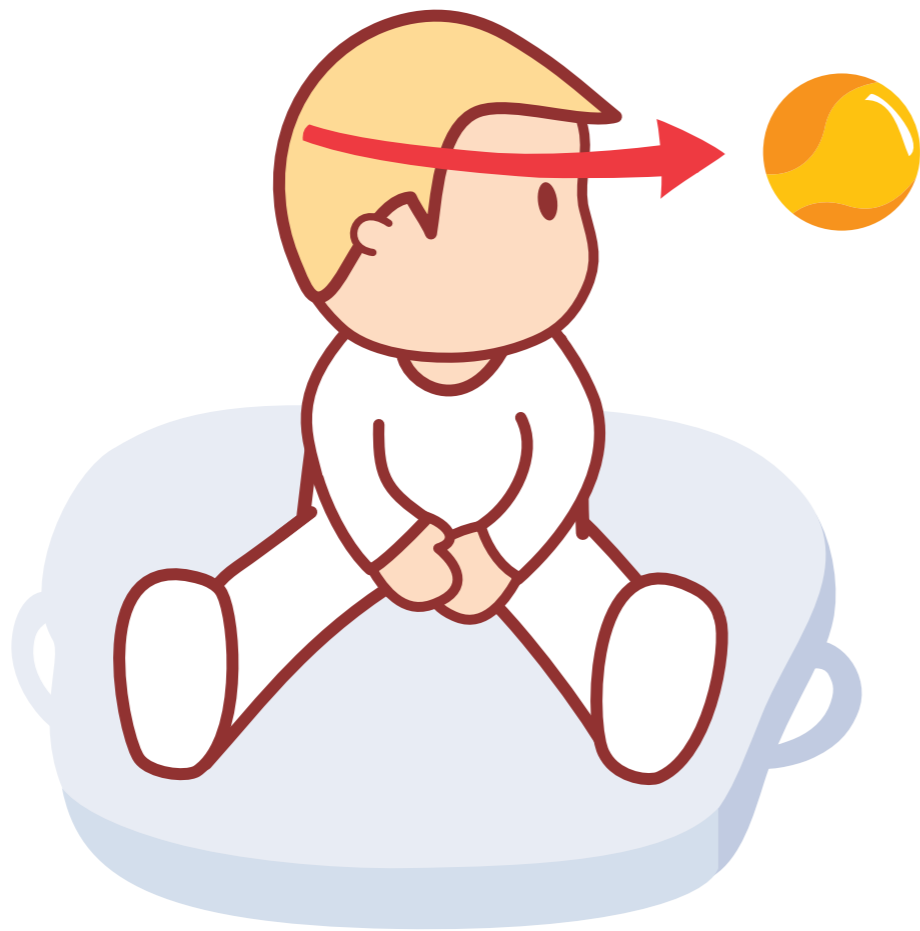
Activity Suggestion 4

Hold a brightly coloured object 12-15" in front of your child's face. Move slowly in a semi circle. Baby will learn to turn his head in sitting, using his hip and pelvic muscles to keep him steady against gravity, and using trunk muscles to rotate from one side to another.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



5

5. Hands and knees (four-point kneeling)



Clinical reasons for hands and knees

Hands and knees is a position which enables children to move into and out of other positions. They can begin to move onto hands and knees from tummy lying, and then in to a sitting position. Depending on each child's capabilities, some will learn to use hands and knees as a building block for movement – they may go on to be able to tall kneel (hands off the floor), or even begin to crawl.

Physical goals

In the four-point position, baby is supporting her body weight against gravity using her extended arms and bent legs. This strengthens her hips and shoulders, which will improve her ability to sit well, and use her hands to play. It will also be useful if she later crawls. This position encourages both sides of the body to work together – in doing so, the brain is helped to make connections between the left and right sides – the wiring is improved, so to speak. And when baby weight bears through open hands, her thumbs are helped into the right position for using with the forefinger for a pincer grasp.

Cognitive goals

Weight bearing against gravity, as we have seen in all positions, helps baby to understand where her body is in relation to her environment, and also where each of her body parts are in relation to the other parts. Therefore, baby's spatial awareness, body awareness and coordination continue to develop. Some research has also shown that children who experience hands and knees activities have a better sense of object permanence – the understanding that something is still there, even if it cannot be seen¹⁷.

Sensory goals

The palms of the hands are naturally sensitive, but some children seem to be over-sensitive and don't like to touch things. While it is normal to avoid touching things that don't feel nice to us, children who are over-sensitive to touch limit their opportunities for exploring and learning. Weight bearing through extended arms and open palms exposes baby to numerous sensations and can help to improve tolerance for touch. Therapists call this "sensory integration" – speak to your occupational therapist for further advice if you have worries about your child's sensory tolerance.

Positioning guidelines

Starting from a tummy lying (prone) position, help baby to bend her hips and knees, until she is in a kneeling position. You can place a roll for support under her tummy, or against her feet to prevent her legs sliding backwards. Remember this is just one positioning example - your therapist(s) will give you specific advice.

5. Hands and knees (four-point kneeling)

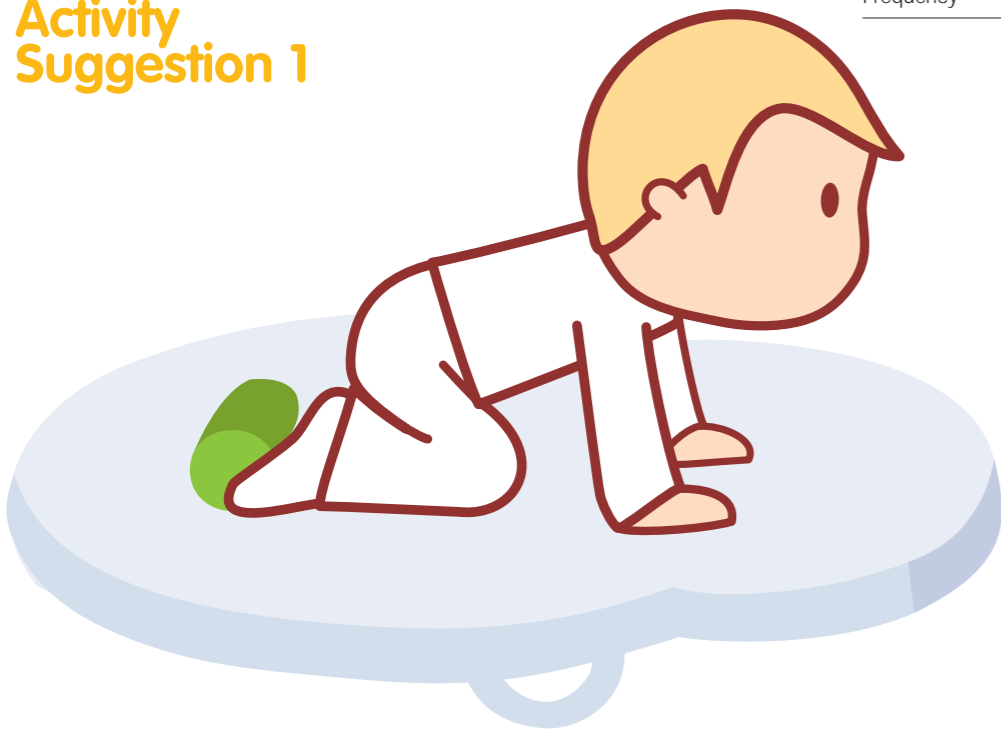
Activity Suggestion 1

This position will be challenging for baby. The position itself may be enough to work on initially. Help baby into the position – it is slightly easier at the start if baby's bottom is resting on his heels in the "bunny" position.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



5. Hands and knees (four-point kneeling)

Activity Suggestion 2

Make the position harder by encouraging baby to lift her bottom off her heels.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



5. Hands and knees (four-point kneeling)

Activity Suggestion 3

Place activities in front of baby to start with. He will have to use one hand while balancing on his knees and other arm.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let him carry out his activity sessions in his vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



5. Hands and knees (four-point kneeling)

Activity Suggestion 4

Gradually move activities further away or to each side – baby will have to reach out of her base of support. This improves the strength of her shoulders and hips, and encourages a rocking movement. This may be a building block for movement if your child is ready for this next stage.

Most activities can incorporate a sensory component with a little thought to the toy or the surface used. Use rattles, squeaky toys, brightly coloured balls, crackly paper etc to encourage baby's vision, hearing and sensation. If your baby will tolerate it, let her carry out her activity sessions in her vest to allow the maximum amount of sensory feedback possible. Your occupational therapist can advise you best about your baby's sensory tolerance.

Duration

Frequency



Case History

At Leckey we are committed to developing the best products we can to meet your child's needs. While we want you to have confidence in our products, we don't expect you just to take our word for it. We want to demonstrate that our products are effective.

That's why we have developed our Case History Programme. Case histories are individual stories about children such as yours, recorded in a structured way by families and clinicians, that allow you to measure the progress your child is making. Case histories are a form of research and have several important benefits:

When shared, other kids, families and therapists can learn from your experiences. When there is evidence that products work, therapists can obtain funding more easily.

They allow us to identify areas where more detailed research is needed.

Acknowledgements

Leckey would like to thank Janae, her caregivers, and Ginny Paleg (PT, Maryland US), for their kind permission to use their case history.

Meet Janae

Janae is six months old. She was born 10 weeks premature with serious bleeding in her brain. As a result of her brain haemorrhage and prematurity, Janae has heart and breathing problems, and an MRI scan has shown she is likely to have severe cerebral palsy.

Janae's Assessment

Janae was assessed by her physical therapist. Her muscle tone was increased causing stiffness in her limbs. She was unable to clear her airway in tummy lying, hold her head up against gravity, or turn her head from side to side. In fact, Janae had such a strong preference for keeping her head to the right that problems with the muscles in her neck were suspected. Janae's hands were fisted and she could not bring them to midline, reach or swipe, or bring them to her mouth.

Therapy Aims

Janae's physical therapist's initial aims were to strengthen Janae's neck and trunk muscles, improve her head control, increase her tolerance for tummy lying (so that she could clear her airway), and introduce weight bearing through her hands and arms.

Therapy Goals

The goals were written by Janae's physical therapist, together with her caregivers, and based on the assessment findings and therapy aims.

In tummy lying (prone), Janae will turn her head to the side to clear her airway in every trial. In back lying (supine) and side lying, Janae will bring her hands together in midline (with assistance to achieve this position) and will maintain this position for 3-5 seconds in two out of three trials. In fully supported, slightly reclined sitting, Janae will turn her head through a half circle to track a toy in two out of three trials.

Intervention

Working with her caregivers, Janae's physical therapist devised an individual activity programme using the Early Activity System and its various support elements to reach these goals over a four week period.

1. Tummy lying

Janae's physical therapist used the trunk wedge to support Janae's chest. In this position she was able to weight bear through her upper limbs. The addition of the lateral pad between her knees keeps Janae's legs in a symmetrical position, encouraging the development of her hip joints.

2. Back lying

This position was used to help Janae learn midline vision skills. Positioning of the roll, strap and head support were used on the right side to encourage turning to the left.

3. Side lying

Side lying was used to stretch the muscles in Janae's neck, encourage bilateral gaze and to use gravity to bring the uppermost arm and hand down for finger play in midline.

4&5. Sitting

The first picture shows Janae using the sitting support with additional head support from one of the lateral pads. Toys are attached to the roll to encourage eye gaze.

With regard to her ability to turn her head, Janae's therapist comments, "She increased her left gaze in just two days, coming close to even gaze and head turning in just 3 weeks."

The second picture shows Janae sitting without the rear head support or roll to the front. In this position, Janae's neck and trunk muscles are getting stronger. Her eye control improves. Because her shoulder blades are encouraged forward by the sitting support, Janae's hands came into the midline and she started to reach for toys for the first time.

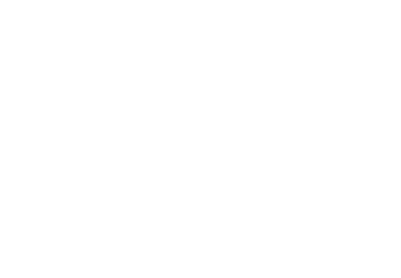
First review

Within four weeks, because of careful assessment, and joint goal setting and intervention by her caregivers and physical therapist, Janae managed to achieve the therapy goals set for her.

Janae is still using her Early Activity System to work on her next set of goals, and her physical, cognitive and sensory skills continue to improve.

More Information?

If you want to know more, log onto our website at www.leckey.com





Play Along

Case History Information Pack
With a complete Case History Information Pack developed to support you, along with advice and assistance from our occupational therapist, getting started couldn't be simpler. Contact us at playalong@leckey.com to request your Case History Information Pack.

Technical and Maintenance Information

How to maintain

When cleaning we recommend that you use only warm water and a non-abrasive detergent. Never use organic solvents or dry cleaning fluids.

Upholstery and fabrics

Mat

The mat is designed to enable the positioning components to be attached via the hook and loop receiving panels. The mat can be washed at 40 degrees and tumble dried at low temperature.

Remove the plastic inner before washing.

To remove the inner, open the zip at the back, fold the mat in half and slide the plastic insert out. To insert after washing reverse the process.



Positional components

The fabric used on the positional supports is a high grade textile which is almost 100 times more resistant to wear than standard vinyls.

The fabric has permanent anti-fungal and anti-bacterial properties which greatly minimise the risk of cross infection. Bacteria such as MRSA cannot grow on the fabric.

The soft touch fabric is easily cleaned so machine washing is not required.

Cleaning the fabric (manufacturer guidelines)

The most effective way to clean the fabric is by using warm water and a detergent, such as Fairy Liquid following the simple steps shown below.

1. Soak a cloth eg a J cloth in warm water and wring out the excess liquid. (For body fluids eg. blood, urine, use cold water).
2. Apply a small amount of detergent onto the cloth.
3. Clean the fabric paying particular attention to badly stained areas.
4. Apply the cloth to the fabric using a firm circular motion.
5. A nylon nailbrush can be used on more stubborn stains. This fabric is extremely durable and brushing it will not cause any damage.

6. Rinse off the surface of the fabric with warm water ensuring all soap residue is removed. **This fabric is totally waterproof.** Water will not penetrate the surface of the fabric and get through to the foam filling. However, care should be taken where there are stitch lines as liquid may seep through.

7. The fabric can then be either left to dry naturally or any excess surface moisture can be mopped up using paper towels.

8. Once the fabric has dried it is advisable to lightly brush the surface using a soft brush.

9. More stubborn stains can be removed using mineral spirit or isopropyl alcohol providing the area being cleaned off is washed with soap and water immediately afterwards. A half cup of household bleach to 5 litres of water can also be used as a useful disinfectant.

10. Chlorine based cleaning agents such as CHLOR-CLEAN or HAZ-TABS can be used to disinfect the product providing they do not contain more than 10% chlorine by volume.

11. When using a proprietary product it is important to follow the directions on the container.

12. Never use organic solvents such as dry cleaning fluids.

13. Always ensure the product is dry before use.

As an alternative to the steps outlined above, alcohol wipes can be used as an effective means of cleaning to prevent cross infection.

Following independent testing excellent stain removal has been found for - Simulated Vomit (Porridge), Simulated Vomit (Pureed Carrot), Orange Juice, Gravy, Toast/Butter/Marmite, Tomato Sauce, Salad Cream/Mayonnaise, Lipstick, Nail Varnish, Ball Point Pen Marks, Soy Sauce, Fruit Juice, Animal Blood, Urine, Iodine, Betadine, Suntan Lotion, Grease.

Antifungal/Antimicrobial Properties

The upholstery used on the positional components has an antifungal and antimicrobial treatment which helps to prevent and contain cross-infection. This treatment is permanent and cannot be washed out. If you clean your product using the methods described the risk of cross-infection will be greatly reduced.

Plastic components

1. Soap and water or antibacterial spray can be used for daily cleaning.
2. For deep cleaning a low pressure steam cleaner can be used.
3. Do not use solvents eg Cellulose Thinners to clean plastic or metal components.
4. Make sure the product is dry before use.

Daily Product Inspection

(Therapists, parents and carers)
We recommend that daily visual checks of the equipment are carried out by therapists, carers or parents to ensure the product is safe for use. The recommended daily checks are detailed below.

Check all upholstery and Velcro® for signs of wear and tear.

If in any doubt about the safe use of your Leckey product or if any parts should fail, please cease using the product and contact our customer care team or your local dealer as soon as possible.

Reissuing Leckey Products

Most Leckey products are assessed and ordered to meet the needs of an individual user. Before reissuing a product we recommend that the therapist prescribing the product has carried out an equipment compatibility check for the new user and has ensured that the product being reissued contains no modifications or special attachments.

A detailed technical inspection should be carried out on the product prior to reissuing. This should be carried out by a technically competent person who has been trained in the use and inspection of the product. Please refer to section 13 for the required checks to be carried out.

Ensure the product has been cleaned thoroughly in accordance with this manual.

Ensure a copy of the Activity Development Programme is supplied with the product. Leckey recommend that a written record is maintained of all product inspections carried out during the reissue of the product.

Product Servicing

Servicing of all Leckey products should only be carried out by technically competent persons who have been trained in the use of the product.

In the UK & ROI please contact the Leckey Service Centre on UK 0800 318265 or ROI 1800 626020 and our customer service department will be delighted to assist you with your servicing requirements.

All international service enquiries should be directed to the appropriate Leckey distributor who will be delighted to assist you. For further information on Leckey distributors please visit our website www.leckey.com

Technical Information

Product Code: 130-600

Early Activity System

Includes; floor mat, sitting support, trunk wedge, head support, 2 positioning straps, 2 medium rolls, 2 small rolls, Squiggles Duffle bag and a copy of the Activity Development Programme.



User	
Age	Max 36 months
Weight	Max User Weight 15kg / 33lbs
Stature	Max 1000mm / 39.4 inches
System dimensions	
Floor Mat	
Width	760mm / 26.3 inches
Length	950mm / 37.4 inches
Sitting Support	
Height	190mm / 7.4 inches
Depth	300mm / 11.8 inches
Seat width	
Min	200mm / 7.9 inches
Max	250mm / 9.8 inches
Support Roll small	
Width	60mm / 2.4 inches
Length	600mm / 23.6 inches
Support Roll medium	
Diameter	80mm / 3.2 inches
Length	700mm / 27.5 inches
Trunk Wedge	
Width	270mm / 10.6 inches
Length	208mm / 8.2 inches
Angle	7.5 degrees
Positioning Straps	
Width	80mm / 3.14 inches
Length	660mm / 25.9 inches

References

1. Stephens L.C, Tauber S.K (2001) cited in Case-Smith J (2001) Occupational Therapy for Children, 4th edition, Mosby Inc, Elsevier Science, United States of America.

2. Sieglinde M (2006) Teaching Motor Skills for Children with Cerebral Palsy and Similar Movement Disorders, Woodbine House Inc, United States of America.

3. Berlin L.J, Brooks-Gunn J, McCarton C, Mc Cormick M.C (1998) The effectiveness of early intervention: examining risk factors and pathways to enhanced development, Preventative Medicine, 27, 238-245.

4. Pelchat D, Lefebvre H, Proulx M, Reidy M (2004) Parental Satisfaction with an early family intervention program, Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 18, 2, 128-144.

5. Ohgi S, Fukuda M, Akiyama T, Gima H (2004) Effect of an early intervention programme on low birth weight infants with cerebral injuries, Journal of Paediatric Child Health, 40, 689-695.

6. Schreiber J (2004) Increased intensity of physical therapy for a child with gross motor developmental delay: A case report, Physical & Occupational Therapy in Paediatrics, 24, 4, 63-78

7. Franklin L, Rodger S (2003) Parents perspective on feeding medically compromised children: Implications for occupational therapy, Australian Journal of Occupational Therapy, 50, 137-147.

8. Barry M. J (1996) Physical therapy interventions for patients with movement disorders due to cerebral palsy, Journal of Child Neurology, 11, 1, 551-560.

9. Carrigan N, Rodger S, Copley J (2001) Parent satisfaction with a Paediatric Occupational Therapy service: A pilot investigation, Physical & Occupational Therapy in Paediatrics, 21, 1, 51-69.

10. Palisano R.J, Snider L.M, Orhi M.N (2004) Recent advances in physical & occupational therapy for children with cerebral palsy, Seminars in Paediatric Neurology, 11, 1, 66-77.

11. Leksukulchai R, Cole J (2001) cited in Palisano R.J, Snider L.M, Orhi M.N (2004) Recent advances in physical & occupational therapy for children with cerebral palsy, Seminars in Paediatric Neurology, 11, 1, 66-77.

12. Majnemer A, Barr R,G (2005) Influence of supine sleep positioning on early motor milestone acquisition, Developmental Medicine and Child Neurology, 47, 370-76.

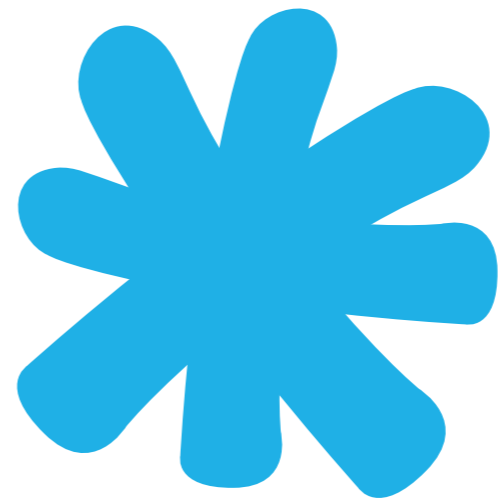
13. Davis B.E, Moon R.Y, Sachs H.C, Ottolini M.C (1998) Effects of sleep position on infant motor development, Pediatrics, 102, 5, 1135- 1140.

14. Bridgewater K.J, Sullivan M.J (1999) Wakeful positioning and movement controlling young infants: a pilot study, Australian Journal of Physiotherapy, 45(4), 259-66.

15. Liao P.M, Zawacki L, Campbell S.K (2005) Annotated Bibliography: effects of sleep position and play position on motor development in early infancy, Physical & Occupational Therapy in Paediatrics, 25, 149-160.

16. Green E.M, Mulcahny C.M, Pountney J.E (1995) An investigation into the development of early postural control, Developmental Medicine & Child Neurology, 37, 437-448.

17. Bell M.A, Fox N.A (1997) Individual differences in object permanence performance at 8 months: locomotor experiences and brain electrical activity, Developmental Psychobiology, 31(4), 287-97.



français

Play with purpose

Intervention précoce

Le Programme de Développement d'Activité est un outil essentiel à utiliser avec le Système d'Activité Précoce. Conçu en tant que guide pour les parents et thérapeutes, le programme détaille l'évolution des positions du bébé, ainsi que l'aide fournie par le Système d'Activité Précoce. Il ne s'agit pas d'un guide à suivre nécessairement

à la lettre. Les parents et les thérapeutes peuvent collaborer ensemble sur l'utilisation du programme et l'adapter aux besoins spécifiques de l'enfant en utilisant les divers soutiens pour lui donner confiance et accompagner ses premiers pas dans la vie.



Le Système d'Activité Précoce Squiggles est conçu pour offrir plusieurs positions thérapeutiques et suggestions d'activité pour l'intervention précoce. Ce manuel vous montre comment utiliser toutes les fonctions de façon simple, rapide et de façon sécuritaire. En respectant les consignes de sécurité et d'entretien, vous profiterez d'une utilisation prolongée de ce produit.

Usage prévu

Le Système d'Activité Précoce Squiggles est conçu pour offrir des soins spéciaux aux bébés de 0 à 36 mois nécessitant une intervention précoce à la maison ou en milieu clinique.

Déclaration de conformité

James Leckey Design Ltd., en sa qualité de fabricant et sous sa propre responsabilité, déclare que le Système d'Activité Précoce Squiggles de Leckey est conforme aux exigences de la directive médicale 93/42/CEE EN 12182 relative aux aides techniques pour personnes handicapées et aux méthodes d'essais.

Conditions de garantie

La garantie est valable uniquement si le produit est utilisé conformément aux conditions spécifiées et pour les besoins prévus, suivant l'ensemble des recommandations du fabricant (consulter également les conditions générales de vente, de livraison et de paiement). Tous les produits et composantes de fabrication Leckey sont garantis pour une période de trois ans.

Carnet d'entretien du produit

Votre produit Leckey fait partie des dispositifs médicaux de catégorie 1 et, en tant que tel doit être prescrit, assemblé et révisé seulement par un technicien compétent, qui a obtenu une formation spécifique sur l'utilisation de ce produit. Leckey suggère de tenir à jour un carnet d'entretien détaillant toutes les interventions d'installation, de révision et les inspections annuelles de ce produit.

Formation technique sur ce produit

Votre produit Leckey fait partie des dispositifs médicaux de catégorie 1 et, en tant que tel Leckey suggère que les parents, éducateurs et personnel soignant qui devront utiliser ce produit lisent attentivement les sections suivantes de ce manuel d'utilisation

Informations relatives à la sécurité et l'installation

Le Système d'Activité Précoce Squiggles est conçu pour offrir des soins spéciaux aux bébés de 0 à 36 mois nécessitant une intervention précoce à la maison ou en milieu clinique

Consignes de sécurité

Contrôle des pièces

Félicitations pour l'achat de votre système d'activité précoce Squiggles. En ouvrant le carton, prendre soin de ne pas couper au travers du ruban adhésif au risque d'endommager certaines des pièces à l'intérieur. Toutes les pièces sont emballées dans des sachets en polyéthylène clairement étiquetés. Les retirer avec précaution du carton et contrôler que toutes les pièces commandées sont présentes.

La sécurité d'abord

Ne pas laisser les sacs en polyéthylène à la portée des enfants.

Components

All the components will arrive ready for Tous les composants sont livrés prêts à l'emploi. Pour pouvoir utiliser de suite le produit, il suffit de dérouler le tapis pour le mettre à plat et d'enlever les rouleaux et cales du sac Squiggles.

Les suggestions d'activité dans les cinq positions principales, allongé sur le dos (supine), allongé sur le ventre (prone), allongé sur le côté, assis au sol (assise longue) et sur les mains et genoux (position à quatre pattes) décrivent en détail comment installer et utiliser pleinement le système.



Consignes de sécurité

1. Toujours lire les consignes avant d'utiliser l'appareil pour la première fois.

2. Ne jamais laisser une personne utilisant l'équipement Leckey sans surveillance.

3. N'utiliser que des composantes approuvées par Leckey avec ce produit. Ne jamais modifier quoique ce soit sur ce produit. Le non respect des consignes peut mettre l'utilisateur ou le personnel soignant en danger et annuler la garantie.

4. En cas de doute concernant l'utilisation sécuritaire de votre produit Leckey ou de risque de pièces défectueuses, cessez l'utilisation de l'appareil et communiquez avec notre département du service à la clientèle ou avec votre représentant local dès que possible.

5. Toujours s'assurer que l'utilisateur est en toute sécurité dans l'appareil.

6. Toujours utiliser le produit sur une surface plane.

7. Toujours utiliser le tapis fourni comme base de d'appui et ne jamais utiliser les autres composantes individuellement.

8. Toujours s'assurer que les bandes d'attache Velcro® ne soient jamais situées face à l'utilisateur.

9 Les produits Leckey répondent aux exigences de la norme EN12182, relative à la réglementation sécurité incendie. Toutefois, le produit contient des composantes en plastique et doit par conséquent être tenu à l'écart de toutes sources de chaleur directe, notamment les flammes nues, les cigarettes, et les éléments chauffants électriques et au gaz.

10. Nettoyer régulièrement ce produit. Ne pas utiliser de nettoyants abrasifs. Effectuez un entretien régulier du produit afin d'assurer qu'il soit en bon état de fonctionnement.

11. Ce produit est conçu pour un usage intérieur (sauf s'il est assemblé avec le châssis mobile) et, en cas d'inutilisation, il doit être rangé dans un endroit sec, éloigné des températures extrêmes. La portée de température opérationnelle conseillée pour ce produit est de +5 à +40 degrés Celsius.

Le développement normal du bébé

Chaque bébé est né avec ses propres habiletés limitées. C’est pourquoi les trois premières années de la vie d’un enfant sont considérées comme la période de développement la plus importante. Durant cette période, son système nerveux, ses sens, muscles et articulations ainsi et commence à fonctionner inter-relativement. En général, ces connaissances se développent de manière progressive et continue. Chaque connaissance acquise mène à l’étape de la connaissance suivante, toujours plus complexe. Ainsi, par exemple, un bébé apprendra à tenir sa tête droite avant d’apprendre à s’asseoir. Il frappera au hasard des jouets avant d’apprendre à ouvrir la main pour les prendre. Il tiendra en focus les choses tout près de lui avant d’apprendre à tourner sa tête et ses yeux pour suivre un objet qui bouge.

Retard du développement psychomoteur

Même avec le temps, certains bébés, nés avec des capacités limités n’arrivent pas à les développer d’eux-mêmes. Un développement psychomoteur retardé chez l’enfant, qu’elle qu’en soit la raison, signifie qu’il mettra plus de temps à apprendre, et son degré de maîtrise peut varier. Il est important de se souvenir qu’indépendamment les capacités d’un enfant et la séquence de développement

suit largement le même schéma. Ainsi, le contrôle de la tête viendra toujours avant le contrôle de la position assise, le battement des mains avant le contrôle de la préhension, le regard fixe, avant de pouvoir suivre des objets en mouvement.

La capacité du cerveau de changer et se développer

À la naissance, le cerveau du bébé n’est pas complètement formé. Il continu de se développer, changer et faire de nouvelles connexions. Il est possible que de nouvelles cellules du cerveau prennent charge des fonctions de cellules endommagées - dans une certaine mesure, le cerveau peut apprendre à compenser pour ses zones endommagées. Les thérapeutes appellent cette capacité de modification du cerveau “plasticité cérébrale”.

Cette capacité de modification diminue au fur et à mesure que le développement actif du cerveau diminue. Cela nous aide à comprendre la raison pour laquelle les premières années de la vie d’un enfant sont si importantes au développement.

Intervention précoce – Avantages pour l’enfant et la famille

Même si il est évident que les premières années de la vie d’un enfant sont très importantes à son développement général. Il faut bien considérer que le cerveau ne développe pas ces nouvelles connexions totalement sans influence externes. Une formation spécifique et la pratique sont également nécessaires. Une « intervention Précoce » est désirable quand un enfant a besoin d’aide supplémentaire pour atteindre son objectif développemental, durant les trois premières années de sa vie. En général la thérapie occupationnelle et/ou la physiothérapie et/ou la thérapie verbale sont utilisés pour les “interventions précoces”.

L’intervention précoce est soutenue par de nombreuses études qui identifient ses avantages. Pour certains enfants, ces avantages peuvent inclurent une diminution de l’irritabilité^{3,5} et une amélioration des capacités physiques, sensorielles et de l’indépendance^{5,6}. Pour certaines familles, ces avantages peuvent inclurent une amélioration du lien et de l’interaction avec leur enfant^{3,5,7} une diminution de l’anxiété^{3,5} et plus d’informations, de ressources et d’assistance^{4,8,9,10}.

Collaboration entre parents et thérapeutes

Les thérapeutes seuls ne peuvent fournir le niveau d’aide supplémentaire dont les bébés souffrant d’un développement psychomoteur retardé peuvent avoir besoin - tout simplement parce que ce sont les parents et l’entourage familial qui prennent soin de l’enfant 24h/24. Toutefois, les thérapeutes jouent un rôle essentiel en évaluant les besoins développementaux de l’enfant et en recommandant des activités qui l’aideront à atteindre ses objectifs développementaux suivants. Des études ont démontré que les programmes d’intervention précoce centrés à la fois sur les parents et l’enfant offraient de meilleurs résultats développementaux pour l’enfant¹¹. Ainsi, les parents et l’entourage familiale travaillant en étroite collaboration avec les thérapeutes en vue de convenir des objectifs développementaux spécifiques pour l’enfant, auront le potentiel d’atteindre les meilleurs résultats possibles.

Jouer dans un but précis

Jusqu’à présent, nous avons abordé le développement de l’enfant, l’intervention précoce et la thérapie. Les termes “intervention” et “thérapie” peuvent sembler très sérieux, mais il faut surtout les interpréter dans le sens de jouer avec un but précis. L’enfant souffrant d’un développement retardé apprend par le jeu, tout comme tout autre enfant, en fait les enfants sont plus stimulés par les objectifs thérapeutiques si le jeu y est intégré. Aucun souci à avoir en tant que parents, grands-parents, sœur ou frère, ami… la liste est infinie… vous serez en mesure d’aider l’enfant à atteindre son potentiel simplement en comprenant pourquoi vous jouez à certains jeux dans certaines positions. Nous aborderons plus longuement ce sujet un peu plus tard.

early activity system

Le système d'activité précoce

Pour concevoir le Système d'Activité Précoce, Leckey, a collaboré avec des ergothérapeutes d'expérience, utilisé les résultats d'études publiées et considéré notre propre expérience. Ce système modulaire, au sol, est conçu pour aider votre enfant à améliorer ses capacités sensorielles, cognitives et physiques par des activités de jeu en cinq positions thérapeutiques. Ce sont les positions principales du développement précoce qui forment la base des capacités futures.

Le système d'Activité Précoce* est conçu pour vous permettre "d'alterner et d'adapter" des positions et des activités différentes pour votre enfant, en garantissant le succès dès le début du processus développemental. Le changement de position est important pour ultérieurement permettre à votre enfant de progresser de manière indépendante. Le but est de favoriser le développement des capacités motrices, de coordination et de force musculaire.

(*Patent Pending)

Les cinq positions

Le système d'Activité Précoce supporte les activités de jeux et d'éveil:

Allongé sur le dos (position dorsale)

Allongé sur le ventre (position ventrale)

Allongé sur le côté

Assis au sol (position assise)

Mains et genoux (position à 4 pattes)

Il est possible que votre enfant préfère certaines positions à d'autres, ou que certaines positions soient médicalement déconseillées pour votre enfant.

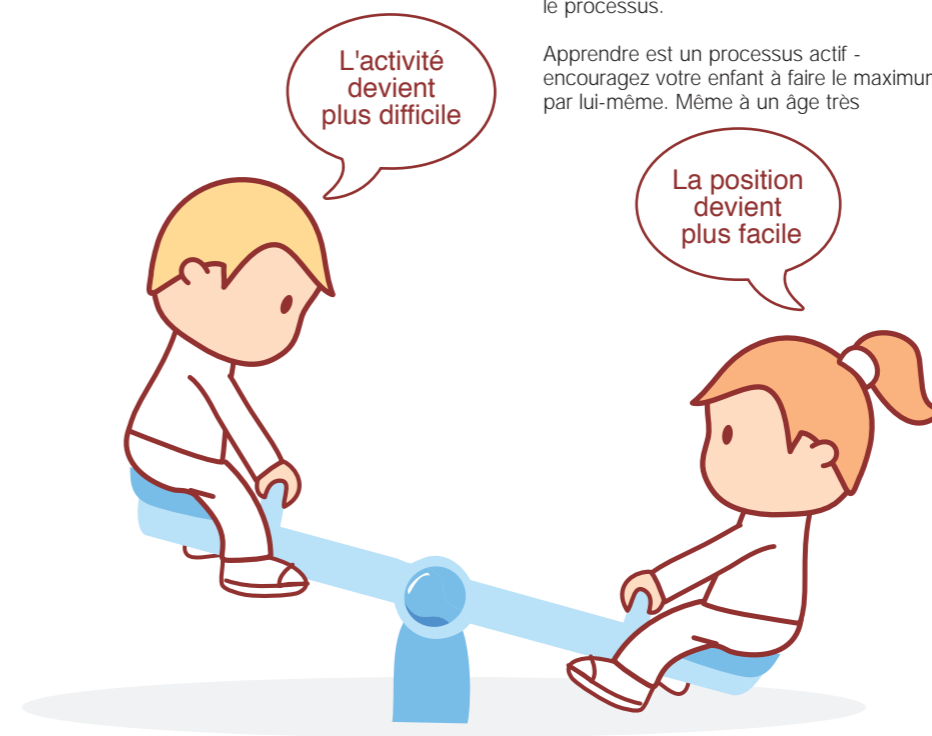
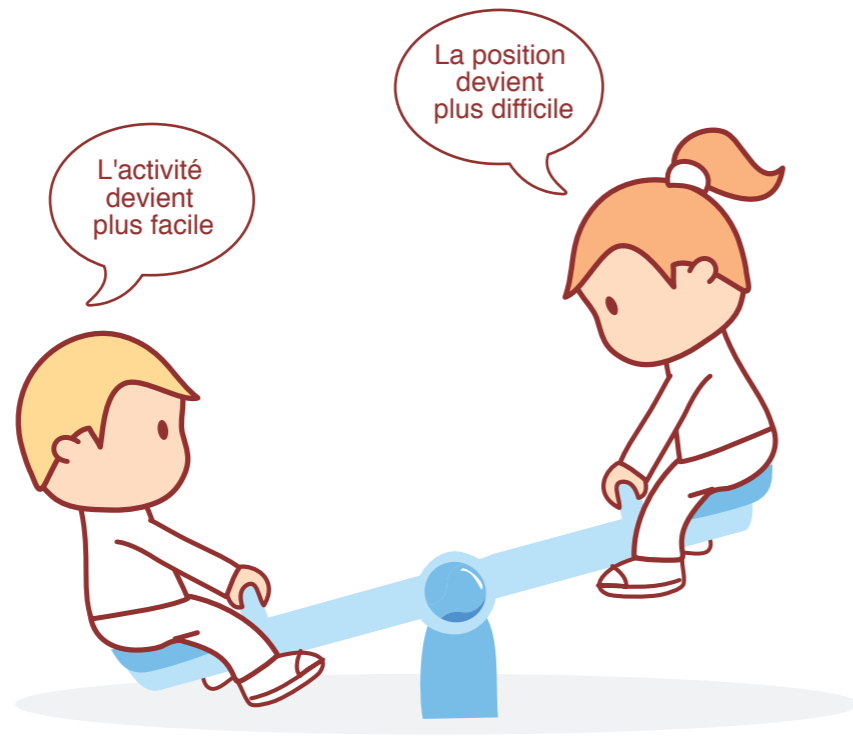
Il est important de consulter votre/vos thérapeute(s) pour déterminer les meilleures positions pour votre enfant. Cela peut dépendre de son hypotonie musculaire, de son niveau de développement ou de sa tolérance à certaines positions. Dans certains cas, une position ou l'autre doit être évitée pour des raisons médicales et d'autres devront être encouragées, même si votre enfant résiste à y participer!

Transitions

Les transitions sont les positions ou mouvements nécessaires pour passer d'une posture à une autre. Par exemple, rouler est la transition nécessaire pour passer de la position ventrale à la position dorsale et vice versa. Pour être capable de changer de position de manière indépendante, votre enfant doit apprendre à balancer le poids de son corps, puis de soutenir ce poids avec une partie de son corps tout en déplaçant l'autre partie. Certaines activités seront recommandées par l'ergothérapeute de votre enfant afin de travailler sur des transitions spécifiques.

Position versus activité

La position dans laquelle vous placez votre enfant a autant d'importance que l'activité que vous avez choisie pour cette position. Cependant, le niveau d'aptitude de votre enfant dans une certaine position déterminera le degré de difficulté à gérer pour cette activité. Par exemple, s'il éprouve de la difficulté à s'asseoir, son énergie sera concentrée essentiellement sur l'action de s'asseoir - alors choisissez une activité simple pour cette position. Mais si votre objectif implique une activité plus difficile, alors vous devez choisir une position plus facile ou offrir plus de soutien. De cette façon, vous soulagez votre enfant qui est ainsi plus apte à réussir l'exercice.



Quelques points de rappel concernant la façon dont votre enfant acquiert de nouvelles aptitudes

Indépendamment de la position dans laquelle vous placez votre enfant ou de l'activité de jeu pratiquée, vous devez tenir compte de certains éléments, pour faciliter le processus.

Apprendre est un processus actif - encouragez votre enfant à faire le maximum par lui-même. Même à un âge très

précoce, cette exploration active est la base de toute résolution de problème.

La motivation est essentielle - utilisez des jouets et des activités qui intéressent votre enfant, en particulier si la position n'est pas celle qu'il préfère. Allez-y par petites étapes pour motiver votre enfant.

La pratique engendre la perfection - cela semble évident, mais pensez au développement de l'enfant en général - il répète la même tâche sans relâche jusqu'à ce qu'il soit satisfait du résultat. Il est possible que votre enfant éprouve des difficultés à apprendre plus vite, alors soyez patient et ne vous découragez pas si le progrès est minimal. Contrôlez avec votre thérapeute la fréquence et la durée des séances de jeux thérapeutiques.

Nous ne savons toujours pas vraiment si l'apprentissage se transfère d'une activité à une autre. Par conséquent, ne vous découragez pas si une activité qui peut être réalisée dans une position doit être à nouveau pratiquée avec l'introduction d'une nouvelle position.

La réaction facilite l'apprentissage - à un stade développemental précoce, cela inclut vos expressions faciales, les encouragements en tapant des mains, etc. Plus tard, cela peut inclure des paroles d'encouragement, mais faites attention que votre enthousiasme ne distraie pas votre enfant!

Le système d'Activité Précoce

Conçus pour offrir un nombre infini de combinaisons, les soutiens de positionnement interchangeable sont listés ainsi que certains de leurs usages les plus courants. Tous les soutiens de positionnement sont livrés dans un sac de transport Squiggles compact afin de faciliter leur rangement.



Tapis matelassé

Recouverts de Velcro "pelucheux" de façon à installer et enlever rapidement et facilement les soutiens, ce tapis confortable est également équipé d'un revers en Velcro pour des options de positionnement additionnelles.

Quatre rouleaux flexibles

Les rouleaux, en deux grandeurs, peuvent être utilisés au-dessus ou en dessous du tapis, de façon autonome ou associés à d'autres éléments de soutien afin d'offrir le niveau de maintien postural le mieux adapté.

Ceintures de positionnement

Utilisez ces ceintures polyvalentes en plus des rouleaux pour renforcer le soutien, si nécessaire, à l'avant, à l'arrière ou sur les côtés. Vous pouvez également les utiliser seules pour un niveau de maintien réduit quand les rouleaux ne sont plus nécessaires.

Appui-tête

De forme ergonomique pour soutenir délicatement la tête, ce soutien peut être utilisé seul ou avec ses éléments latéraux amovibles. Bien que particulièrement utiles en position allongée sur le dos ou le côté, les soutiens latéraux peuvent aussi être utilisés avec d'autres composantes afin d'étendre le choix de positionnement.

Coussin angulaire pour le corps

Conçue à l'origine pour être utilisée en position ventrale et pour soutenir le corps, ce coussin angulaire peut également être

placé sous la tête en position dorsale pour obtenir une flexion du menton vers la poitrine, ou sous les fesses en position assise avec le soutien pour la position assise, pour donner un léger balancement d'avant / arrière, en fonction de la position désirée.

Soutien pour position assise

Ce coussin profilé est conçu pour offrir le soutien du bas du dos et permettre à votre enfant d'avoir les mains libres pour toutes activités. Il est possible de renforcer le soutien frontal, arrière ou latéral quand il est utilisé avec d'autres éléments.

Tissu

Le tissu recouvrant les soutiens de positionnement est une matière textile de grande qualité, presque 100 fois plus résistante à l'usure que les vinyles de qualité standard.

Le tissu possède des propriétés antifongiques et antibactériennes qui réduisent considérablement le risque de surinfection. Les bactéries, telles que le MRSA, peuvent se développer sur le tissu.

Le tissu doux au toucher est facile à nettoyer avec des lingettes alcoolisées et ne nécessite pas un lavage en machine.

1 x tapis matelassé

1 x coussin angulaire pour le corps
1 x soutien pour position assise

1 x appui-tête

2 x ceintures de positionnement

4 x rouleaux flexibles





1. Allongé sur le dos (position dorsale)



Raisons cliniques de la position dorsale

C'est la plus fondamentale des positions développementales. Quand un enfant est allongé sur le dos, tout le poids de son corps est symétriquement soutenu par la surface sur laquelle il est allongé. C'est donc une position très sûre permettant de travailler sur les capacités physiques, cognitives et sensorielles qui forment l'étape menant à des capacités plus complexes. Les sections suivantes détaillent celles-ci de façon plus détaillée.

Objectifs physiques

Le bébé bénéficiera d'une musculature

plus forte par la flexion du cou, du ventre, des épaules et des hanches, parce qu'il doit lever la tête, les bras et les jambes contre la gravité. Cela peut également faciliter l'élaboration d'une extension si les muscles sont serrés. La position dorsale peut favoriser le développement des pieds – l'action de donner des coups de pied et porter les pieds à la bouche contribue à l'augmentation de la force des muscles du pied, ce qui aide à soutenir plus tard le poids du corps.

Objectifs cognitifs

Dans cette position, le bébé peut atteindre et de frapper accidentellement des jouets suspendus au dessus ou tenus devant son visage. Avec de la pratique, cette action aléatoire devient progressivement plus délibérée, allant vers la réalisation de "cause et effet". En même temps, il peut apprendre à donner des coups de pied dans des jouets musicaux placés à proximité de ses pieds. Quand le bébé utilise à la fois ses mains et ses pieds pour explorer, il découvre alors ses propres membres ainsi que leur interrelation. C'est le début de la prise de conscience et de la coordination du corps.

Objectifs sensoriels

Allongé sur le dos, il est plus facile pour le bébé de fixer ses yeux sur un objet suspendu. Il apprend d'abord à le suivre en effectuant un simple mouvement des yeux d'un quart de cercle, puis d'un demi-cercle avec la tête et les yeux. Ses aptitudes motrices et sa coordination tactile / visuelle se développent au fur et à mesure qu'il prend conscience de ses mains et de ses pieds et les dirige vers sa bouche. Même

les sensations que le bébé reçoit dans le bas de son corps vont l'aider à développer un sens du devant et de l'arrière. Ce que le bébé perçoit par l'articulation des muscles de ses membres (proprioception) donne des informations importantes sur la position de son corps en relation à son environnement.

Transitions

Rouler est l'aptitude qui permet à un enfant de passer d'une position dorsale à une position ventrale. Elle se développe en deux étapes. Certains enfants présentant un développement retardé "se tournent d'un bloc" - leur corps entier se déplace d'un seul mouvement. Le but est de développer un "roulement segmentaire" - la tête tournant en premier, puis les épaules et ensuite le tronc, les hanches, les jambes et les pieds. Cette rotation du corps est une étape importante menant ultérieurement aux mouvements nécessaires pour marcher à quatre pattes.

Directives de positionnement

Pour les activités en position dorsale, votre enfant doit être placé sur le dos avec la tête soutenue par un coussin angulaire qui permet la flexion du menton vers la poitrine. Placer un rouleau sous ses genoux et de plus petits rouleaux de chaque côté de sa poitrine pour le maintenir stable. Essayer de faire en sorte que sa tête commence et termine en position de ligne médiane. Ne pas oublier qu'il s'agit d'un simple exemple de positionnement - votre/vos thérapeute(s) vous conseilleront de façon spécifique.

1. Allongé sur le dos (position dorsale)

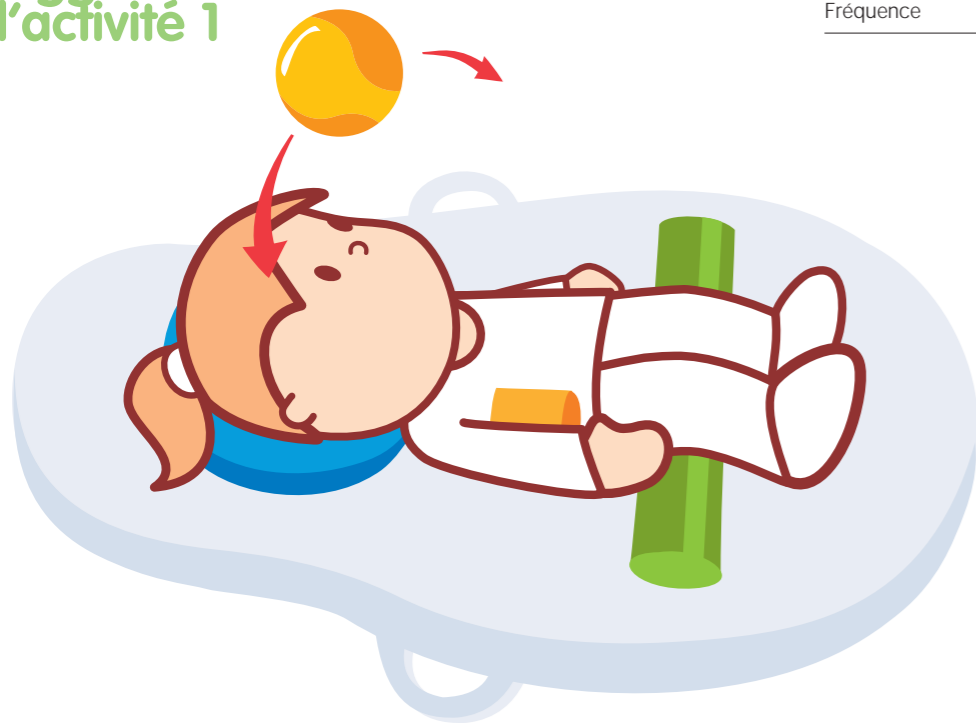
Suggestion d'activité 1

Tenez un objet de couleur brillante, comme un foulard ou un pompon, à 30-38 cm au-dessus du visage du bébé. Déplacez l'objet de gauche à droite par mouvements d'un quart de cercle, puis inversez, procédez lentement pour que les yeux du bébé puissent le suivre. Rendez la tâche un peu plus difficile en tenant l'objet à 38-46 cm au-dessus du visage du bébé et en le déplaçant sur un demi-cercle afin d'encourager le mouvement de la tête.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



1. Allongé sur le dos (position dorsale)

Suggestion d'activité 2

Encouragez votre enfant à ramener ses mains vers sa poitrine. Placez vos mains derrière ses épaules pour l'inciter à amener ses bras vers l'avant.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



1. Allongé sur le dos (position dorsale)

Suggestion d'activité 3

Avec la même installation que celle détaillée dans les directives de positionnement, utilisez la ceinture de positionnement pour stabiliser les hanches du bébé. Encouragez-le à atteindre un jouet à droite avec la main gauche, en passant le bras sur le corps, et vice versa. Placez votre main derrière son épaule pour l'aider, si nécessaire. Pour rendre l'exercice un peu plus difficile, enlevez la ceinture pelvienne et éloignez un peu plus le jouet. Votre enfant aura besoin de basculer le poids de ses hanches pour atteindre le jouet. C'est une étape de base amenant ultérieurement à la transition du roulement.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles



Durée

Fréquence

1. Allongé sur le dos (position dorsale)

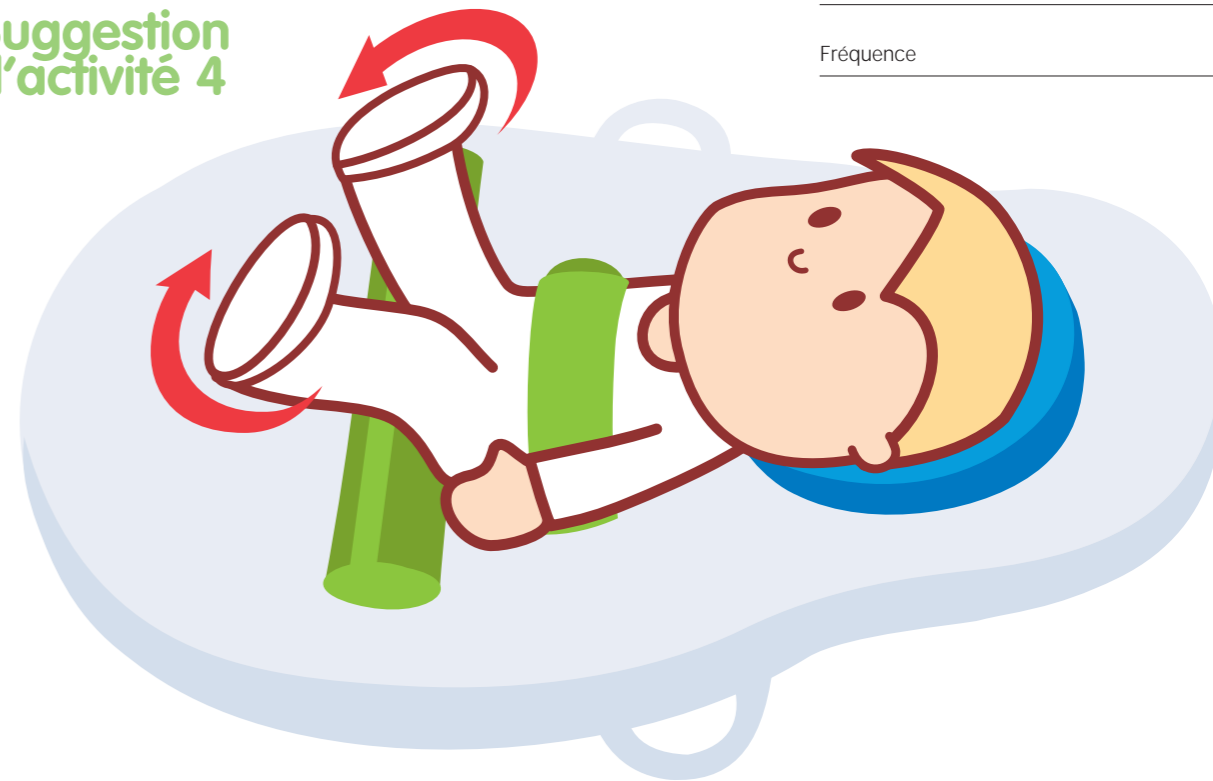
Suggestion d'activité 4

Tenez les pieds du bébé pour l'aider à faire des battements de jambe ou à "pédaler". Cela contribue à augmenter la force des muscles de son ventre, ses jambes et ses pieds et le mouvement de croisement est l'un de ceux nécessaires ultérieurement pour supporter le poids du corps ou se déplacer.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



1. Allongé sur le dos (position dorsale)

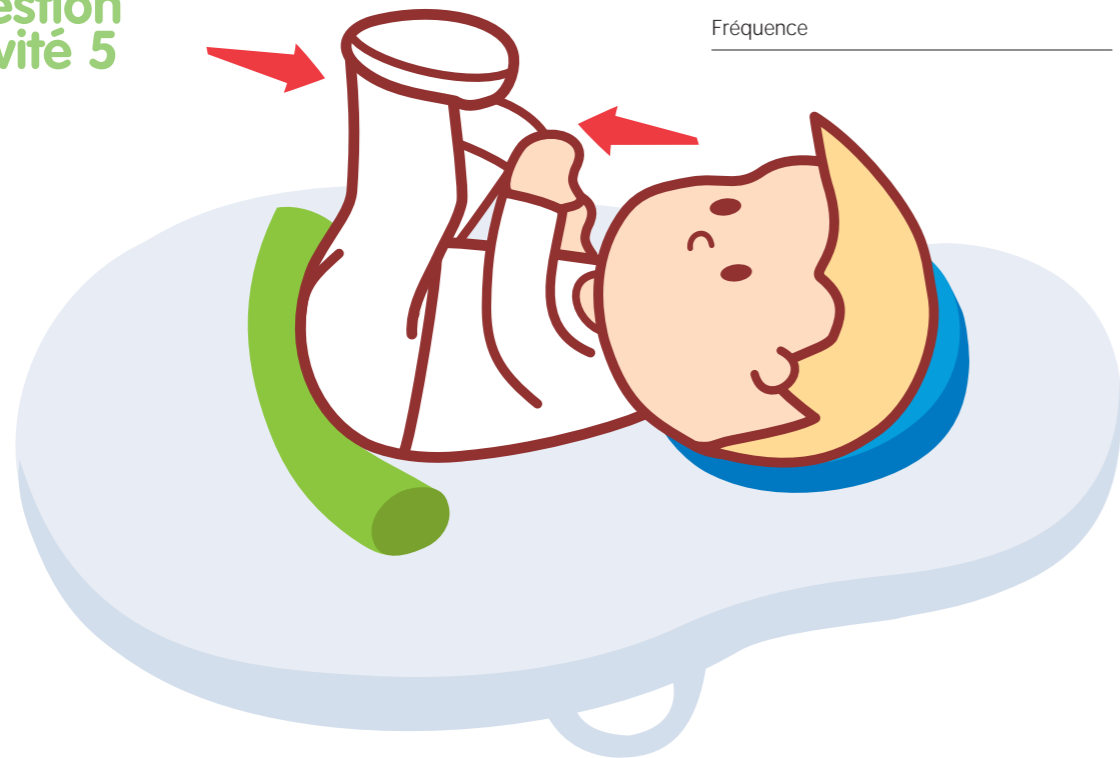
Suggestion d'activité 5

Réunissez les mains et les pieds du bébé. Cette position de ligne médiane est bonne pour la symétrie et le bébé commence à apprendre à utiliser ensemble les parties du corps. Ce mouvement est également une étape amenant ultérieurement au roulement.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



1. Allongé sur le dos (position dorsale)

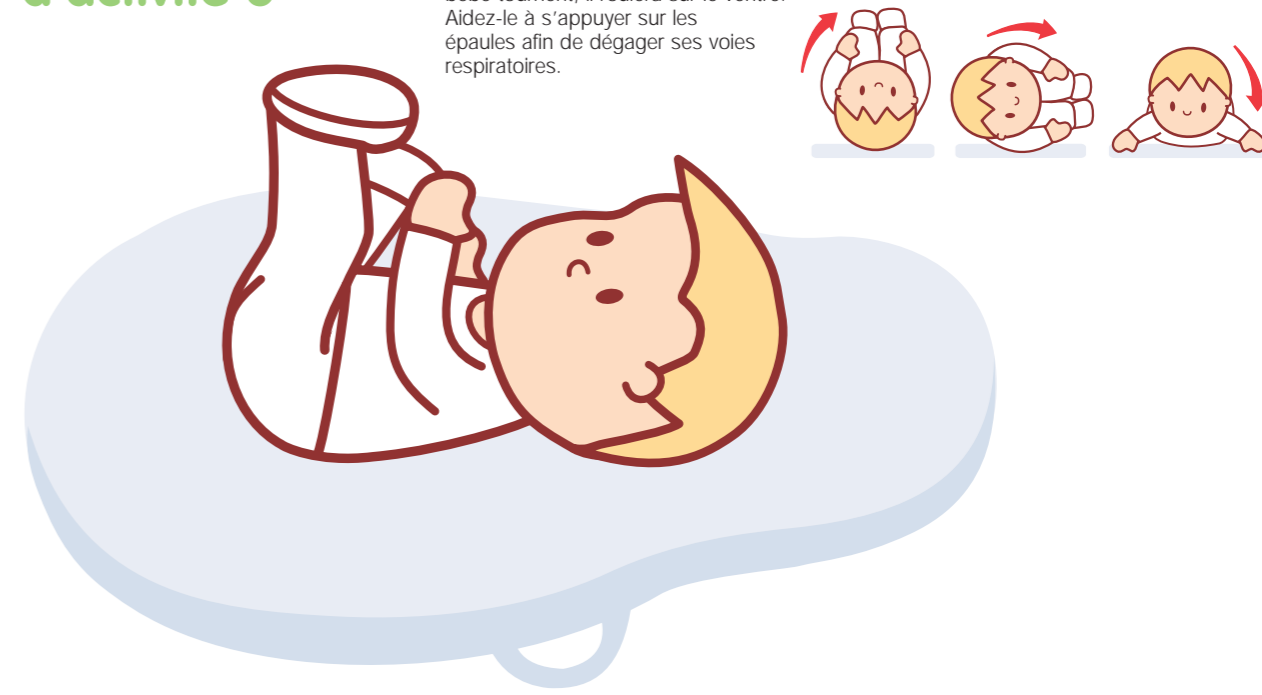
Suggestion d'activité 6

Pour encourager le roulement, de la position dorsale à la position ventrale, placez le bébé sur son dos et ramenez ses mains et ses pieds vers la ligne médiane. Encouragez-le à rouler sur un côté en position couchée. Dans cette position, aidez le bébé à se tourner légèrement en tenant ses hanches. Toujours en tenant ses hanches, utilisez un jouet stimulant placé près de sa tête pour l'inciter à tourner la tête et atteindre le jouet. Dès que la tête et les épaules du bébé tournent, il roulera sur le ventre. Aidez-le à s'appuyer sur les épaules afin de dégager ses voies respiratoires.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



1. Allongé sur le dos (position dorsale)

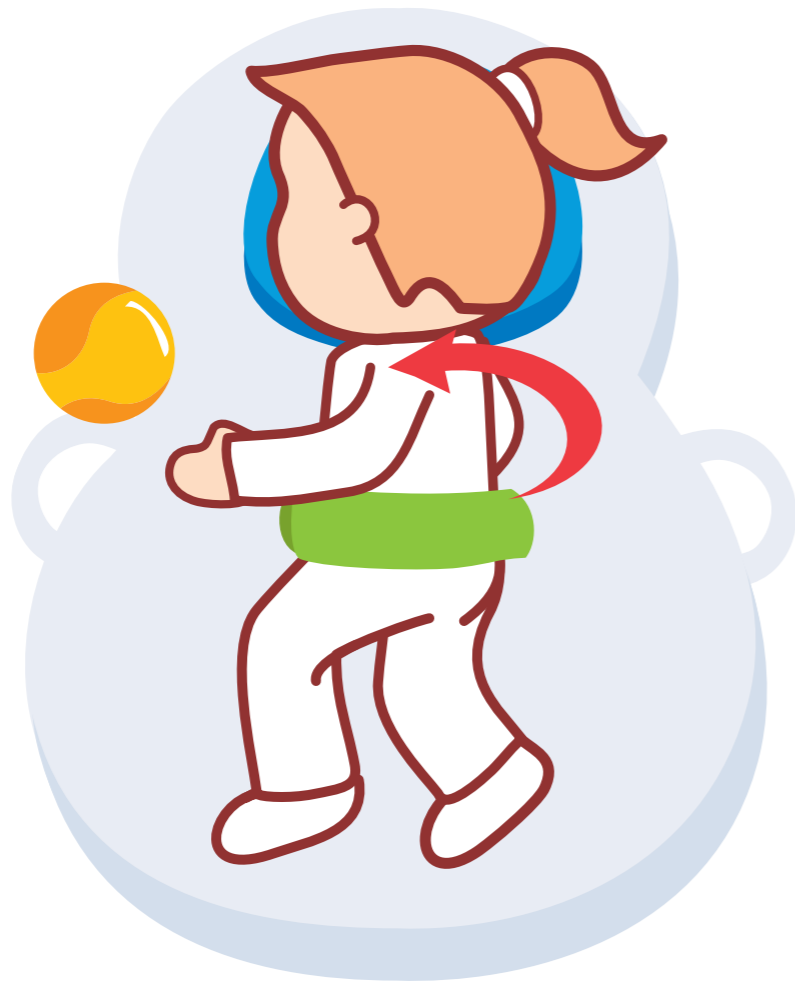
Suggestion d'activité 7

Rendez l'exercice de roulement plus difficile en maintenant la partie inférieure du corps fixe à l'aide de vos mains ou de la ceinture de positionnement. Encouragez l'enfant à tourner seulement la partie supérieure du corps. Positionnez des jouets, juste hors de portée du bébé. Pendant que la partie supérieure tourne, aidez l'autre partie à suivre le mouvement.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



2

2. Allongé sur le ventre (position ventrale)



Raisons cliniques de la position ventrale

Des études démontrent que près de la moitié des jeunes enfants montraient des signes de développement retardé vers l'âge de 6 mois si ils n'étaient jamais placés sur le ventre quand ils étaient éveillés². Outre, les muscles dorsaux des enfants présentant un développement retardé ont tendance à être plus faibles². Il est donc spécialement important d'augmenter la fréquence de la position ventrale durant la journée. C'est une position plus difficile pour le bébé car pour voir autour de lui il doit relever la tête tout en étant couché. La tête du bébé est proportionnellement plus grosse que le reste de son corps

et la soulever contre la force de gravité est une tâche vraiment difficile! Pensez à commencer par des activités plus simples.

Objectifs physiques

Les avantages développementaux et thérapeutiques de reposer dans cette position, observés dans des études réalisées sont: Une plus grande force de la partie supérieure du corps, une plus grande force de la ceinture scapulaire et une amélioration des mouvements d'extension^{13,14,15}. Soulever la tête et les épaules du bébé contre la force de gravité contribue à affermir les muscles extenseurs du corps, ce qui est très utile pour les enfants présentant une hypotonie musculaire faible. C'est également une base importante pour le développement de la position assise. Cela favorise le développement des mains parce que la prise de poids en ossature, articulations et muscles des mains devient plus forte. Cette position peut également favoriser le développement des pieds, en plaçant soigneusement des rouleaux ou des jouets - consulter les suggestions d'activité plus loin.

Objectifs cognitifs

En position ventrale, le bébé a besoin de développer un contrôle raisonnable de la tête avant d'être capable de s'appuyer sur ses avant-bras pour s'amuser avec un jouet placé au centre ou pour l'atteindre, une main à la fois. Sans le contrôle de la tête, la position ventrale sera difficile et épuisante. Si le bébé apprend à relever la tête et à s'appuyer sur ses avant-bras, par une réaction sensorielle ses épaules et ses bras lui donnent leur position par

rapport au corps et à l'environnement. Avec cet exercice faisant appel à ses yeux et son environnement quand il atteint des jouets, sa prise de conscience de l'espace se développe également.

Objectifs sensoriels

La position ventrale permet au bébé d'acquiescer une sensation de sécurité. Il continue à développer son centrage et suivi visuel ainsi que la prise de conscience de son corps. Avec un contrôle raisonnable de la tête, le bébé pourra jouer un moment dans cette position, en continuant à développer la force de ses muscles tout en explorant et observant ce qui l'entoure.

Transitions

Rouler est l'aptitude qui permet à un enfant de passer d'une position dorsale à une position ventrale. Elle se développe en deux étapes. Certains enfants présentant un développement retardé "se tournent d'un bloc" - leur corps entier se déplaçant d'un seul mouvement. Le but est de développer un "rouleau segmentaire" - la tête tournant en premier, puis les épaules et ensuite le corps, les hanches, les jambes et les pieds. Cette rotation du corps est une étape importante menant aux mouvements nécessaires pour marcher à quatre pattes plus tard.

Directives de positionnement

Placez un petit rouleau ou un coussin angulaire sous la poitrine de votre enfant. Soutenez l'ensemble du corps afin de maintenir le corps et les jambes stables. Utilisez la ceinture de positionnement pelvienne pour stabiliser son bassin, si nécessaire. Ne pas oublier qu'il s'agit d'un simple exemple de positionnement - votre/vos thérapeute(s) vous conseilleront de façon spécifique.

2. Allongé sur le ventre (position ventrale)

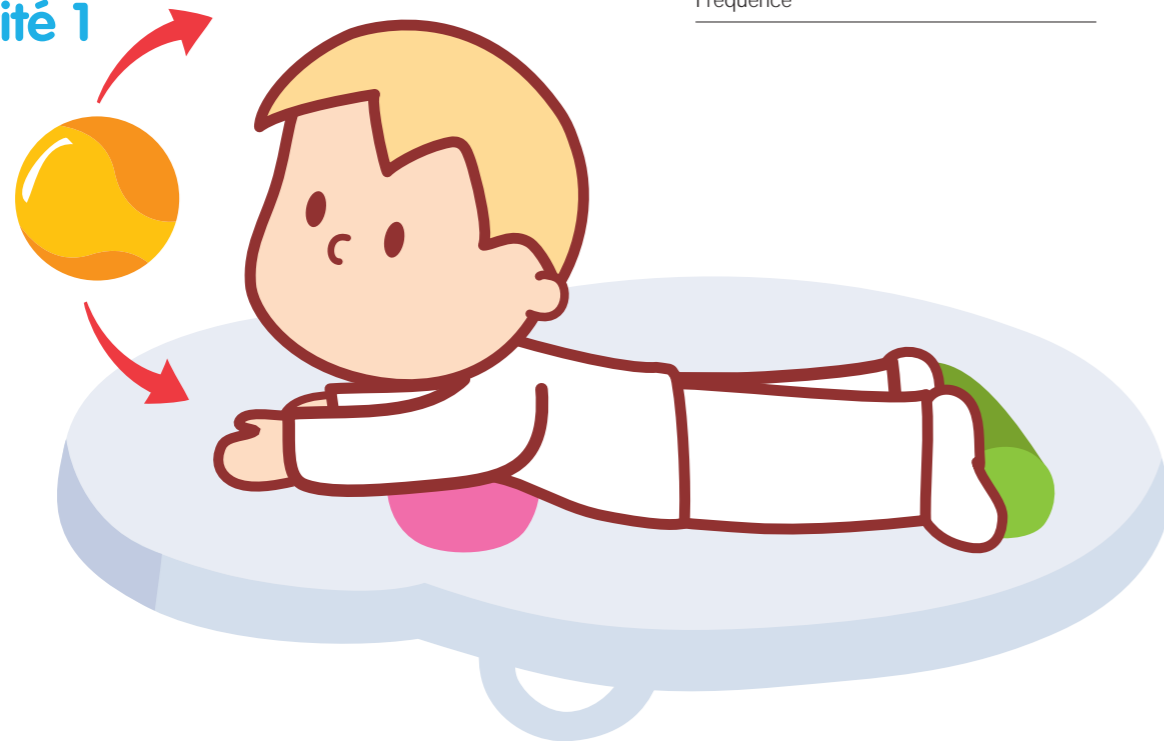
Encouragez votre enfant à relever la tête - utilisez l'un de ses jouets préférés pour le motiver. Pour accentuer la difficulté de l'exercice, essayez de déplacer lentement le jouet d'un côté à l'autre de façon à ce que le bébé tourne la tête pour le suivre des yeux.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé.

Durée

Fréquence

Suggestion d'activité 1



2. Allongé sur le ventre (position ventrale)

Encouragez votre bébé à "pousser" en étirant les bras avec les mains ouvertes. Cela augmentera la force des épaules et le haut du corps et favorisera le support du poids à l'aide des bras - une étape menant à la position à quatre pattes. C'est également l'une des premières étapes pour affiner les capacités motrices, dépendantes de la stabilité des épaules, pour le contrôle requis.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles.

Durée

Fréquence

Suggestion d'activité 2



2. Allongé sur le ventre (position ventrale)

Suggestion d'activité 3

Pendant que votre bébé a sa tête relevée, encouragez-le à atteindre et à agripper d'une main, puis de l'autre. Cela contribue au développement du corps et à l'étirement du bas du dos - le début de la courbe lombaire. Le basculement du poids lors de l'utilisation d'une main à la fois permet un contrôle plus complexe des muscles. - cela facilite ultérieurement la position assise et l'utilisation des mains contre la force de gravité.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



2. Allongé sur le ventre (position ventrale)

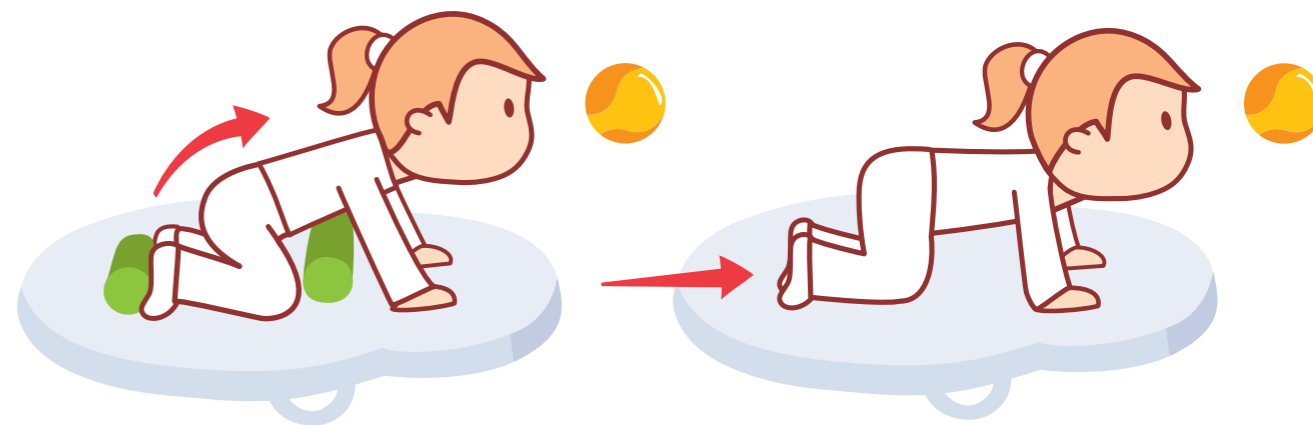
Suggestion d'activité 4

Placez votre enfant dans une position courbée sur le ventre, avec les voies respiratoires dégagées. Assurez-vous que ses hanches, genoux et chevilles soient pliés et posez un rouleau derrière ses pieds. Montrez-lui un jouet captivant et il devrait commencer à avancer en battant des jambes et en poussant sur les mains. Chatouillez les pieds du bébé et placez-les contre le rouleau pour encourager le mouvement. C'est une étape qui va l'amener à ramper sur le ventre et ensuite puis à quatre pattes.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

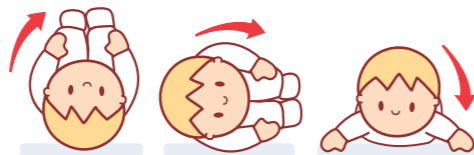
Fréquence



2. Allongé sur le ventre (position ventrale)

Suggestion d'activité 5

Pour encourager le roulement, de la position dorsale à la position ventrale, placez le bébé sur le dos et ramenez ses mains et ses pieds vers la ligne médiane. Encouragez-le à rouler sur un côté en position couchée. Dans cette position, aidez le bébé à se tourner légèrement en tenant ses hanches. Toujours en maintenant ses hanches, utilisez un jouet stimulant placé près de sa tête pour l'inciter à tourner la tête et atteindre le jouet. Dès que la tête et les épaules du bébé tournent, il roulera sur le ventre. Aidez-le à s'appuyer sur les épaules afin de dégager ses voies respiratoires.



On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence

2. Allongé sur le ventre (position ventrale)

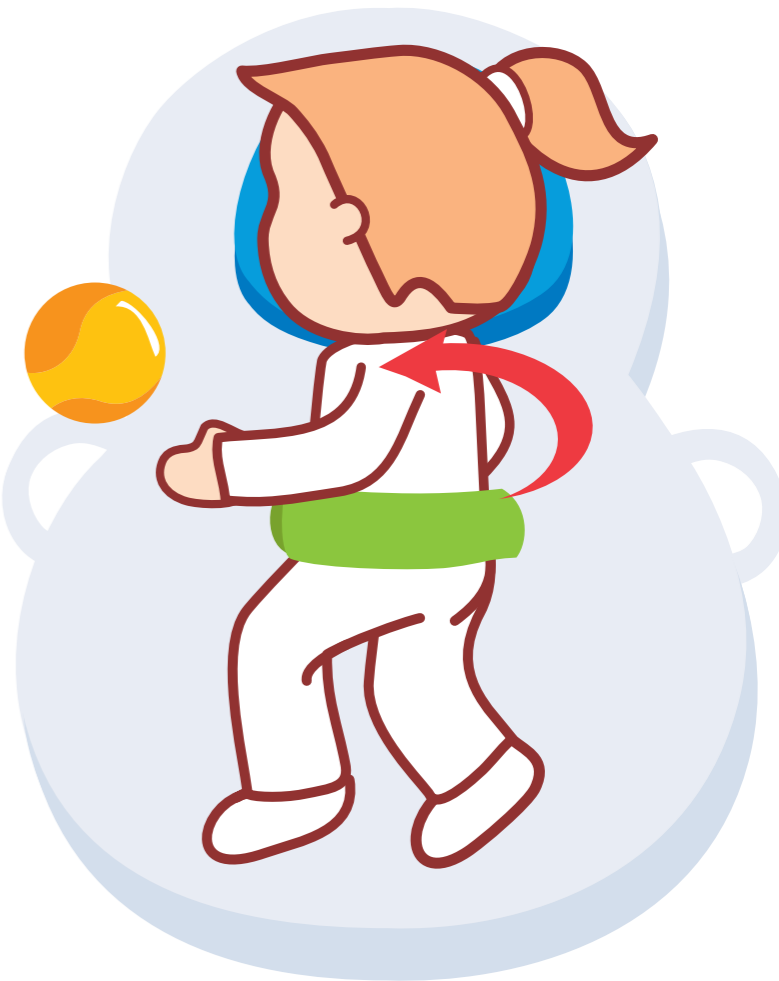
Suggestion d'activité 6

Rendez l'exercice de roulement plus difficile en maintenant la partie inférieure du corps fixe à l'aide de vos mains ou de la ceinture de positionnement. Encouragez l'enfant à tourner seulement la partie supérieure du corps. Positionnez des jouets, juste hors de la portée du bébé. Pendant que la partie supérieure tourne, aidez l'autre partie à suivre le mouvement.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence





3. Allongé sur le côté



Raisons cliniques de la position allongée sur le côté

La position allongée sur le côté n'est pas en elle-même, une étape à part du développement. Lors d'un développement normal, les enfants ont tendance à passer à la position allongée sur le côté pendant la transition de la position dorsale à la position ventrale et vice versa.

Cependant, pour les enfants présentant un développement retardé, il arrive que la position dorsale ou ventrale pose de nombreuses difficultés. Quand un enfant a une hypotonie musculaire inégale (avec un côté du corps différent de l'autre)

ou de forts réflexes qui interfèrent avec leur capacité d'utiliser les deux côtés de leur corps, il peut s'avérer difficile pour eux de joindre leurs mains dans la ligne médiane.

Cette position permet en particulier le développement d'aptitudes motrices (bras et main), cognitives et sensorielles précises.

Objectifs physiques

La position allongée sur le côté permet d'interrompre l'extension trop prononcée, quand la position dorsale ne peut pas le permettre. La force de gravité aide le bébé à ramener ses bras vers le milieu. Si possible, les côtés doivent être alternés afin de conserver la symétrie. Le côté choisi pour la position allongée dépendra également de l'état de l'enfant et du but de l'activité. Par exemple, pour des enfants souffrant d'hémiplégie, (une forme de paralysie cérébrale qui fait qu'une partie du corps ne réagit pas aussi bien que l'autre), reposer sur le côté atteint peut aider à contrôler les mouvements involontaires des bras et améliorer le jeu à deux mains. Sinon, reposer sur le côté non atteint peut stimuler l'utilisation du bras atteint. Votre thérapeute vous aidera à décider lequel des côtés est préférable pour chaque objectif thérapeutique.

Objectifs cognitifs

Tout comme les positions dorsale et ventrale, la position allongée sur le côté contribue à développer chez le bébé la réalisation de cause et effet, la prise de conscience du corps et la coordination. La stabilité que procure cette position permet aussi de développer la concentration, parce que le jeu est moins

souvent interrompu par des mouvements involontaires du corps.

Objectifs sensoriels

Quand une hypotonie musculaire asymétrique et/ou des réflexes rigides peuvent affecter la symétrie du bébé, la position allongée sur le côté réduit ces effets, ce qui permet au bébé de vivre l'expérience des sensations de mouvement plus normales. Il peut aussi utiliser plus efficacement ses yeux pour suivre des objets quand la position de sa tête est en ligne médiane.

Transitions

Rouler est l'aptitude qui permet à un enfant de passer d'une position dorsale à une position ventrale. Elle se développe en deux étapes. Certains enfants présentant un développement retardé "se tournent d'un bloc" - leur corps entier se déplaçant d'un seul mouvement. Le but est de développer un "roulement segmentaire" - la tête tournant en premier, puis les épaules et ensuite le corps, les hanches, les jambes et les pieds.

Directives de positionnement

Placez le bébé dans une position courbée, sur le côté. Utilisez un grand rouleau derrière son corps et sa tête. Utilisez un petit rouleau pour créer la forme d'une chaise qui maintient les jambes du bébé pliées et son derrière soutenu. Essayez d'alterner les côtés, si possible. Ne pas oublier qu'il s'agit d'un simple exemple de positionnement - votre/vos thérapeute(s) vous conseilleront de façon spécifique.

3. Allongé sur le côté

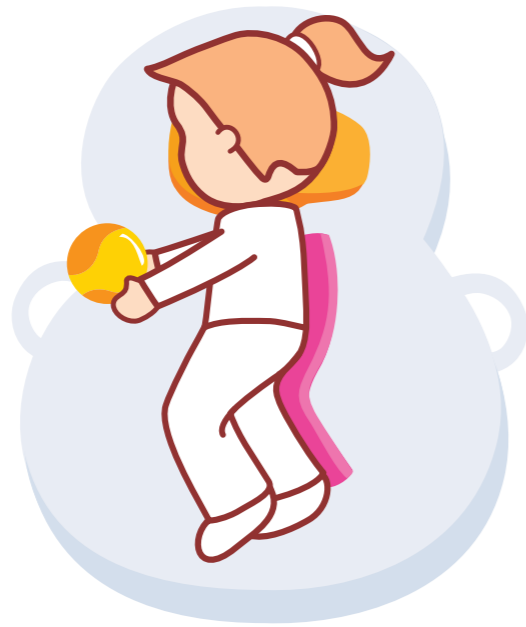
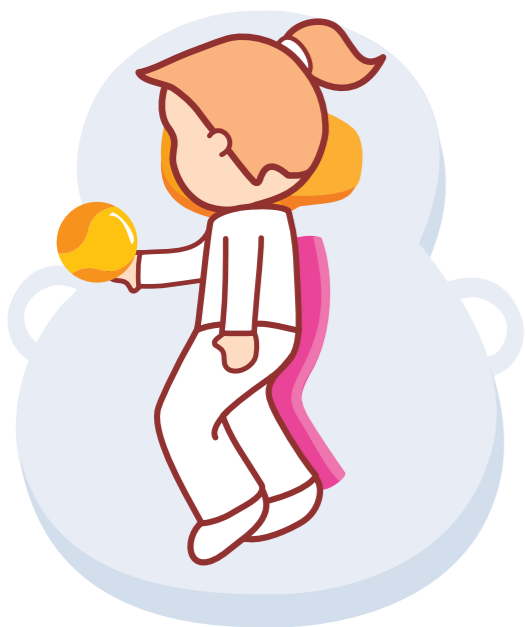
Suggestion d'activité 1

Placez des jouets à la portée des mains du bébé en l'encourageant à faire des gestes de balayage, à atteindre les jouets et les explorer à deux mains, à les passer d'une main dans l'autre ou à les frapper l'un sur l'autre.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



3. Allongé sur le côté

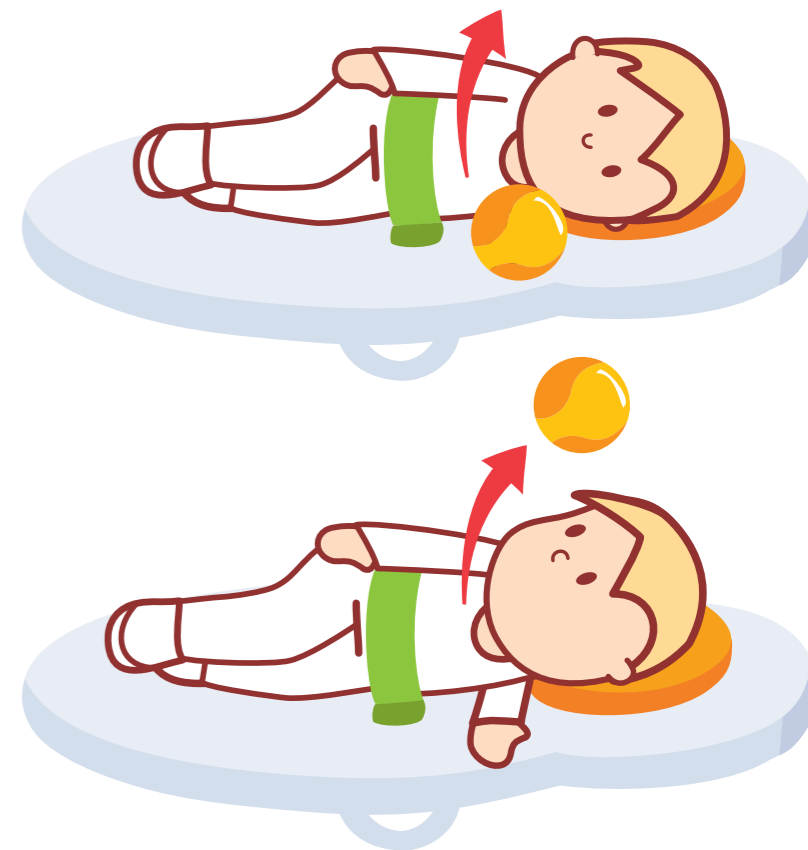
Suggestion d'activité 2

Tenez un objet de couleur brillante (comme un foulard ou un pompon) à 30-38 cm devant le visage du bébé. Déplacez l'objet vers le haut par mouvements d'un quart de cercle, puis vers l'arrière, en allant suffisamment lentement pour que les yeux du bébé puissent le suivre. Alternez les côtés afin que bébé apprenne à tourner la tête dans les deux.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



3. Allongé sur le côté

Suggestion d'activité 3

Encouragez votre enfant à ramener ses mains vers sa poitrine. Placez vos mains derrière le haut de son épaule pour l'inciter à amener son bras vers l'avant.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



3. Allongé sur le côté

Suggestion d'activité 4

Réunissez les mains et les pieds du bébé. Cette position de ligne médiane est bonne pour la symétrie et le bébé commence à apprendre à utiliser ensemble les parties du corps.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles

Durée

Fréquence



4

4. Assis au sol



Raisons cliniques de la position assise

La position assise est considérée comme un élément vital de la séquence développementale en raison des autres aptitudes qui suivent celle-ci. De nombreuses études se sont concentrées sur l'importance de la position assise et certaines ont révélé la corrélation entre l'aptitude pour s'allonger et l'aptitude pour s'asseoir. Les enfants capables de réunir leurs mains et leurs pieds en ligne médiane (comme dans la position dorsale ou sur le côté) ont démontré une meilleure aptitude pour s'asseoir⁶. Cela confirme et soutient l'importance donnée à la séquence développementale typique.

Objectifs physiques

La position assise vise essentiellement à stabiliser le corps et le bassin, permettant de libérer les bras et les mains. Elle permet aussi la manipulation d'objets, l'exploration, l'opportunité d'enrichir ses connaissances et l'interaction avec l'environnement. Le bébé peut être encouragé à atteindre, saisir et lâcher des jouets, à frapper ensemble des cubes l'un contre l'autre en ligne médiane et de lancer des objets! Quand les muscles du cou sont plus forts, le bébé peut faire trois quarts de tour avec sa tête. La position assise jambes tendues aide également à étirer les muscles situés à l'arrière des jambes, qui peuvent souvent présenter une hypotonie musculaire faible chez les enfants en développement retardé.

Objectifs cognitifs

Quand un enfant est allongé, il voit son monde à l'horizontale. Mais quand il est assis, il peut voir son monde à la verticale. Cela lui permet de réaliser que son environnement est en trois dimensions - il commence à prendre conscience des concepts de profondeur et de distance. S'asseoir est également une position plus sociale - nous communiquons tous en général en positions verticales, que ce soit assis ou debout. Le bébé commence à prendre conscience de ceux qui l'entourent et à s'intéresser un peu plus à son environnement. Il développe un sens de la permanence de l'objet - la connaissance que des jouets sont là, même s'il ne peut pas les voir - il peut même lui arriver de rechercher un objet qu'il a lancé.

Objectifs sensoriels

Avec un bon développement du contrôle de la tête, et si le bébé est bien maintenu en position assise, ses mains sont libres pour explorer une plus grande variété de textures, formes et grandeurs. Utilisez-en une grande quantité (toujours sous surveillance) pour offrir à votre enfant l'expérience sensorielle la plus étendue possible. Le bébé apprendra ce que signifie le rigide, le mou, le léger, le dur, le gros, le petit, le haut et le bas.

Transitions

Pour être capable de se mettre en position assise au sol sans aide, les enfants doivent en général savoir passer d'une position ventrale à une position à quatre pattes. Veuillez vous reporter aux sections "Allongé sur le ventre" et "À quatre pattes" pour de plus amples informations.

Directives de positionnement

Placez et maintenez votre enfant en position assise. Cette activité n'est pas possible avant l'âge de 4 mois, quand les voies respiratoires de l'enfant sont dégagées (qu'il puisse tourner la tête sur le côté) en position ventrale. Il sera peut-être nécessaire de soutenir la tête au début et d'incliner un peu la position de l'enfant un peu afin de faciliter la respiration et le reflux gastro-oesophagien. Vous devrez sans doute aussi ajouter un rouleau en dessous ou une ceinture au niveau de la poitrine de l'enfant pour l'aider à se stabiliser s'il n'est pas encore habitué à cette position. Vous pouvez également utiliser un rouleau sous les cuisses, pour l'empêcher de glisser vers l'avant.

Si l'étirement (schéma extenseur) pose un problème, vous devez peut-être placer un coussin derrière l'enfant pour interrompre l'extension dorsale ou limiter les mouvements de l'enfant afin de l'empêcher de se s'étirer vers l'arrière.

Si l'enfant présente une hypotonie faible, utilisez un rouleau sur le devant de sa poitrine pour éviter une flexion excessive. Vous devrez peut-être aussi utiliser les petits rouleaux (généralement utilisés pour la tête) comme soutiens latéraux pour maintenir l'enfant en ligne médiane. Vous pouvez également utiliser ces petits rouleaux en soutien lombaire pour faciliter la formation de la courbe lombaire.

Ne pas oublier qu'il s'agit d'un simple exemple de positionnement - votre/vos thérapeute(s) vous conseilleront de façon spécifique.

4. Assis au sol

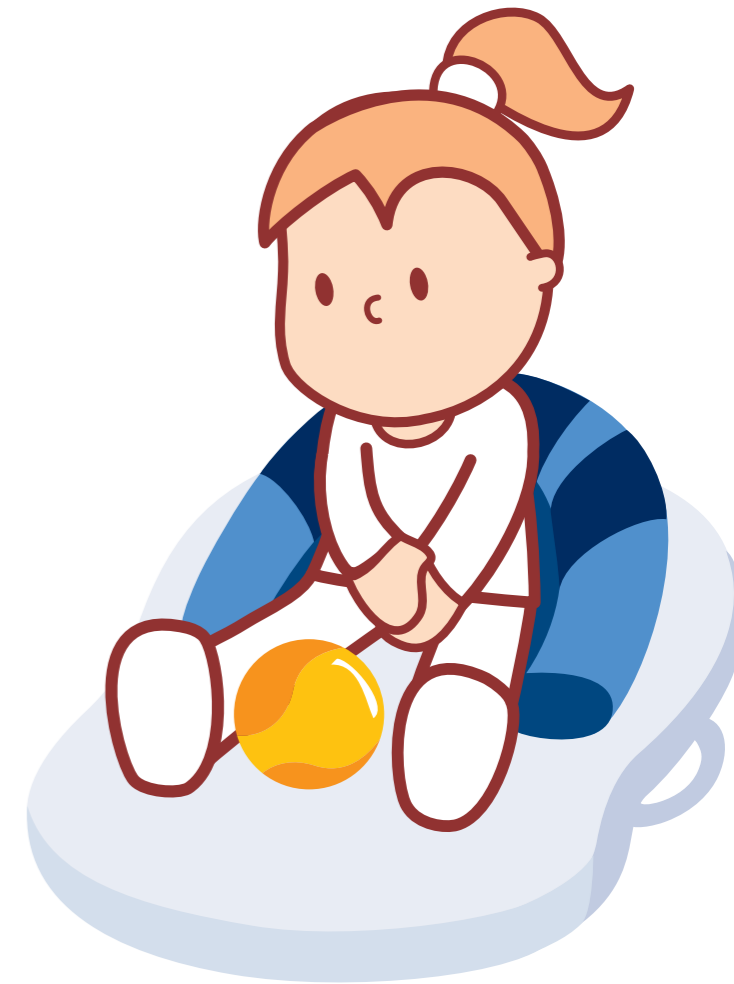
Suggestion d'activité 1

Encouragez votre enfant à atteindre des jouets tout en restant assis. Commencez en plaçant des jouets facilement accessibles et encouragez-le à les saisir, les faire passer d'une main à l'autre, les frapper l'un contre l'autre et à les lancer.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles.

Durée

Fréquence



4. Assis au sol

Suggestion d'activité 2

Encouragez votre enfant à atteindre des jouets tout en restant assis. Rendez l'exercice plus difficile en plaçant des objets un peu plus loin devant le bébé. Il devra ainsi se pencher un peu plus vers l'avant pour les atteindre.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles.

Durée

Fréquence



4. Assis au sol

Suggestion d'activité 3

Dans la position assise, placez des jouets de chaque côté de votre enfant en l'encourageant à les atteindre du côté. Tous ces mouvements contribuent au développement des muscles du cou et du corps, à la coordination visuelle/manuelle et au déplacement du poids.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles.

Durée

Fréquence



4. Assis au sol

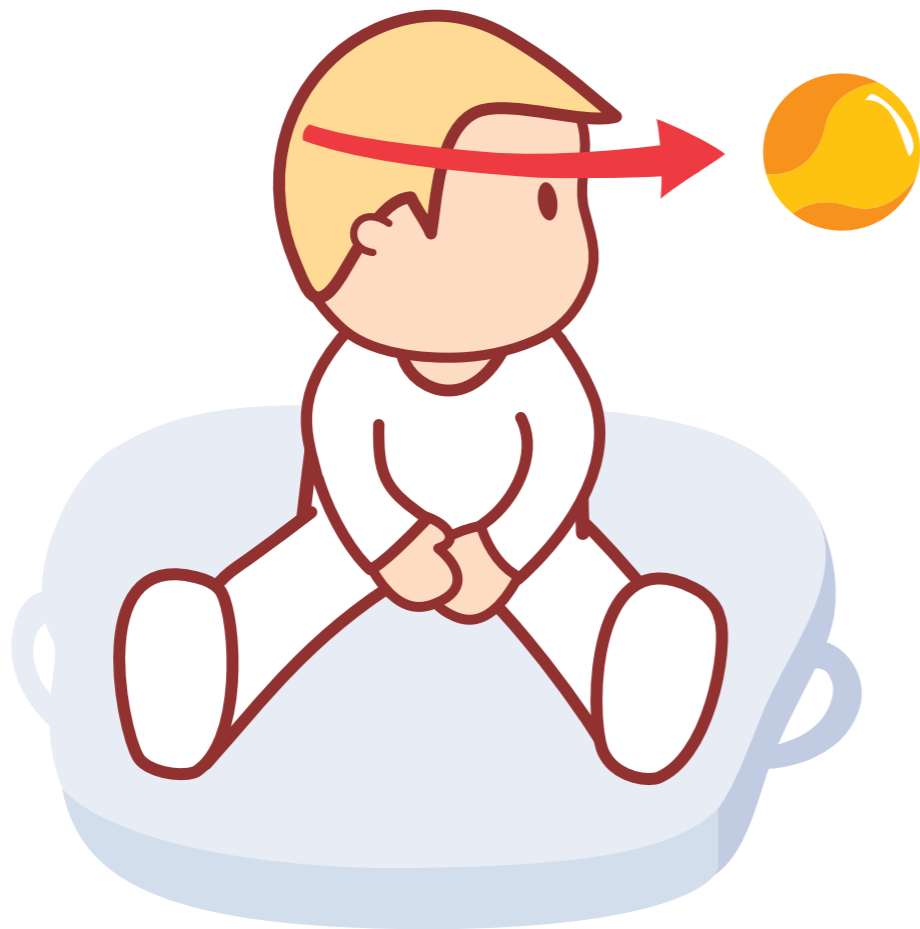
Suggestion d'activité 4

Tenez un objet de couleur brillante à 30-38 cm du visage de votre enfant. Déplacez-le lentement en un demi-cercle. Le bébé va apprendre à tourner sa tête en position assise, en utilisant les muscles de ses hanches et de son bassin pour résister à la force de gravité et les muscles du corps pour tourner d'un côté à l'autre.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles.

Durée

Fréquence



5

5. Mains et genoux (position à quatre pattes)



Raisonnements cliniques sur la position à quatre pattes

La position à quatre pattes permet à l'enfant de passer aisément d'une position à l'autre. Ils peuvent commencer à changer, de la position ventrale à la position à quatre pattes, puis à la position assise. Selon les capacités de l'enfant, celui-ci apprendra à utiliser ses mains et genoux pour passer à l'étape du déplacement - ils peuvent même se tenir sur les genoux (sans les mains au sol), et commencer à ramper.

Objectifs physiques

Dans la position à quatre pattes, le bébé supporte le poids de son corps contre la force de gravité avec les bras tendus et les jambes pliées. Cela améliore la force des hanches et des épaules et améliorer aussi son aptitude à bien s'asseoir et à utiliser ses mains pour jouer. Ce sera également utile plus tard, pour ramper. Cette position contribue à faire fonctionner ensemble les deux côtés du corps - et aide ainsi le cerveau à faire des connexions entre le côté droit et le côté gauche - une jonction qui mène ensuite à la parole. Et quand le bébé s'aide de ses mains ouvertes pour soutenir son poids, ses pouces s'ouvrent dans la bonne position pour plus tard, saisir des objets en pinçant avec l'index.

Objectifs cognitifs

Supporter le poids contre la force de gravité, comme nous l'avons vu dans toutes les positions, aide le bébé à comprendre où se situe son corps par rapport à l'environnement et aussi où se trouve chaque partie de son corps par rapport aux autres. Ainsi se produit la prise de conscience de l'espace, la prise

de conscience du corps et la coordination du bébé se développent. Des études ont également révélés que des enfants qui participent à des activités à quatre pattes ont un meilleur sens de la permanence de l'objet - la compréhension que quelque chose est toujours là, même s'il ne peut pas le voir¹⁷.

Objectifs sensoriels

La paume des mains est naturellement sensible, mais certains enfants semblent hypersensibles et n'aiment pas toucher à des objets. Bien qu'il soit normal d'éviter de toucher des objets dont le contact nous semble désagréable, les enfants présentant une hypersensibilité au toucher ont des opportunités limitées d'exploration et d'apprentissage. Supporter le poids avec les bras tendus et la paume des mains bien à plat expose le bébé à de nombreuses sensations et peut améliorer sa tolérance au toucher. Les thérapeutes appellent cet exercice, "l'intégration sensorielle" - demandez conseil à votre ergothérapeute si vous rencontrez des problèmes de tolérance sensorielle avec votre enfant.

Directives de positionnement

En commençant par le coucher sur le ventre (position ventrale), aidez votre bébé à plier ses hanches et ses genoux afin de le mettre en position à genou. Vous pouvez placer un rouleau en soutien sous son ventre ou contre ses pieds pour empêcher ses jambes de glisser vers l'arrière. Ne pas oublier qu'il s'agit d'un simple exemple de positionnement - votre/vos thérapeute(s) vous conseilleront de façon spécifique.

5. Mains et genoux (position à quatre pattes)

Suggestion d'activité 1

Cette position sera stimulante pour le bébé. La position en elle-même peut être suffisante pour les premiers exercices. Aidez le bébé à se mettre en position - c'est plus facile au début si le postérieur du bébé repose sur ses talons dans la position du "lapin".

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre ergothérapeute peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles.

Durée

Fréquence



5. Mains et genoux (position à quatre pattes)

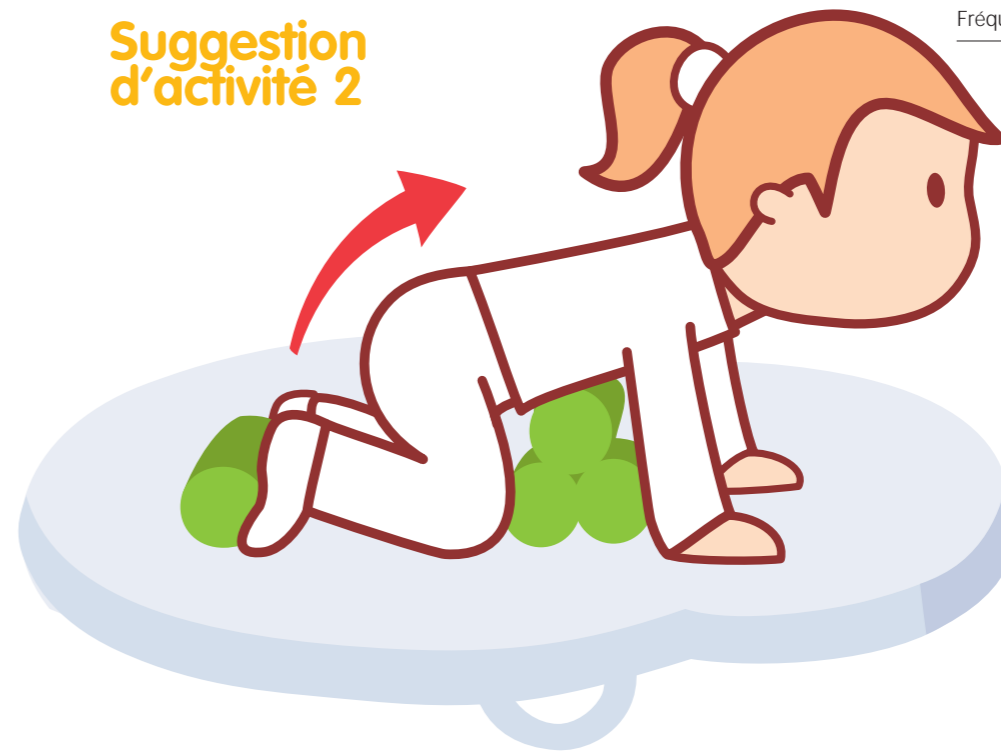
Suggestion d'activité 2

Rendez la position plus difficile en encourageant le bébé à dégager son postérieur des talons.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre thérapeute professionnel peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles.

Durée

Fréquence



5. Mains et genoux (position à quatre pattes)

Placez les activités devant le bébé pour commencer. Il devra utiliser une main tout en prenant équilibre sur ses genoux et son autre main.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre thérapeute professionnel peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles.

Durée

Fréquence

Suggestion d'activité 3



5. Mains et genoux (position à quatre pattes)

Éloigné progressivement du bébé les activités qui se trouvent de chaque côté - le bébé devra les atteindre en dehors de sa base d'appui. Cela augmente la force des épaules et des hanches et stimule un mouvement de bascule. Cela peut aussi être une étape menant au déplacement, si votre enfant est prêt pour passer à l'étape suivante.

On peut intégrer à la plupart des activités, un élément sensoriel en rapport avec le jouet ou la surface utilisée. Utilisez des hochets, jouets à presser, balles de couleur brillante, du papier froissable, etc. pour stimuler la vision et l'ouïe du bébé. Si votre bébé le supporte, laissez-le effectuer les exercices avec son maillot de corps afin d'engendrer le maximum de réactions sensorielles. Votre thérapeute professionnel peut vous conseiller sur le seuil de tolérance de votre bébé aux expériences sensorielles.

Durée

Fréquence

Suggestion d'activité 4



Observations médicales

Leckey s'est engagé à concevoir les meilleurs produits possibles afin de répondre aux besoins de votre enfant. Même si nous désirons que vous ayez toute confiance en nos produits, vous n'avez pas à nous croire sur parole.

Nous désirons démontrer l'efficacité de nos produits et c'est la raison pour laquelle nous avons développé notre Programme d'Observations Médicales. Ce sont des observations médicales concernant des enfants comme le vôtre, notées de manière structurée par les familles et les cliniciens, et qui vous permettent de mesurer les progrès réalisés par votre enfant.

Les observations médicales constituent une forme de recherche et présentent de nombreux points positifs :

Quand elles sont partagées, d'autres enfants, familles et thérapeutes peuvent apprendre de ces expériences.

Quand le produits est prouvé efficace, les thérapeutes peuvent obtenir des financements beaucoup plus facilement.

Ces observations médicales nous permettent aussi d'identifier les domaines nécessitant une recherche plus approfondie.

Remerciements

Leckey aimerait remercier Janae, son personnel soignant et Ginny Paleg (PT, Maryland, USA) d'avoir aimablement autorisé l'utilisation de leur histoire.

Voici, Janae

Janae est âgée de 6 mois. Elle est née 10 semaines prématurées avec un saignement très sérieux au cerveau. Suite à son hémorragie cérébrale et sa prématurité, Janae a subi des difficultés cardiaques et respiratoires. Un examen par IRM a révélé qu'elle risquait une paralysie cérébrale grave.

Évaluation de Janae

Janae a été examinée par son ergothérapeute. L'hypotonie musculaire avait augmenté, provoquant une raideur de ses membres inférieurs et supérieurs. Elle était incapable de dégager ses voies respiratoires en position ventrale, de tenir sa tête élevée, ni de la tourner d'un côté à l'autre. En fait, la persistance de Janae à garder sa tête du côté droit met en question la possibilité d'un problème au niveau des muscles du cou.

Janae maintenait toujours ses mains serrées et elle ne pouvait pas les joindre au niveau du milieu de son corps ou les porter à sa bouche, ni s'en servir pour atteindre ou frapper un objet.

Le but de la thérapie

Le but initial de l'ergothérapeute de Janae était d'améliorer la force des muscles du cou et du corps de Janae, d'améliorer son contrôle de sa tête, d'augmenter sa tolérance à la position ventrale (pour qu'elle puisse dégager ses voies respiratoires) et de lui introduire le soutien du poids par ses mains et ses bras.

Objectifs thérapeutiques

Les objectifs furent établis par

L'ergothérapeute de Janae, avec l'aide du personnel soignant, et basés sur les résultats de l'évaluation et du but thérapeutique.

À chaque essai, en position ventrale, Janae devait tourner sa tête sur le côté afin de dégager ses voies respiratoires. En position dorsale et allongée sur le côté, pour 2 des 3 essais, Janae devait joindre ses mains au niveau du milieu de son corps (avec une assistance) et devait rester dans cette position pendant 3 à 5 secondes. En position assise, totalement maintenue et légèrement inclinée, pour deux des trois essais, Janae devait effectuer un demi-tour avec la tête pour suivre un jouet.

Intervention

En collaboration avec son personnel soignant, L'ergothérapeute de Janae a développé un programme d'activités personnel utilisant le Système d'Activité Précoce et ses divers éléments de soutien pour atteindre les objectifs désirés en quatre semaines.

1. Allongé sur le ventre

L'ergothérapeute de Janae a utilisé le coussin angulaire pour soutenir la poitrine de Janae. Dans cette position, elle a pu soutenir son poids avec ses membres supérieurs. L'ajout du coussin latéral entre ses genoux a permis de maintenir les jambes de Janae dans une position symétrique, encourageant le développement de l'articulation des hanches.

2. Allongé sur le dos

Cette position a été utilisée pour aider Janae à acquérir des aptitudes de vision centrale. Le positionnement du rouleau, de la ceinture et de l'appui-tête a été utilisé sur le côté droit pour l'encourager à se tourner vers la gauche.

3. Allongé sur le côté

La position allongée sur le côté a été utilisée pour étirer les muscles du cou de Janae, l'inciter à regarder des deux côtés et de se servir de la gravité pour abaisser le haut de son bras et sa main pour jouer avec ses doigts, au niveau du milieu de son corps.

4&5. S'asseoir

La première image montre Janae utilisant le siège de soutien avec les coussins latéraux, lui offrant un soutien additionnel pour sa tête. Des jouets sont attachés au rouleau pour l'inciter à regarder.

L'ergothérapeute de Janae nous dit que son contrôle de sa tête augmentent : "Son regard vers la gauche est beaucoup mieux en deux jours seulement, et il lui a fallu à peine 3 semaines pour tenir son regard sur un objet et puis ensuite tourner la tête."

La deuxième image montre Janae assise sans soutien pour sa tête, en dessous ou à l'avant. Dans cette position, les muscles du cou et du corps de Janae deviennent plus fort. Son contrôle de ses yeux s'améliore. Avec le siège de soutien qui force la région des épaules vers l'avant, Janae peut joindre ses mains à l'avant et elle a commencé à essayer d'atteindre des jouets qu'elle voit pour la première fois. prochains objectifs, et ses aptitudes physiques, cognitives et sensorielles continuent de s'améliorer.

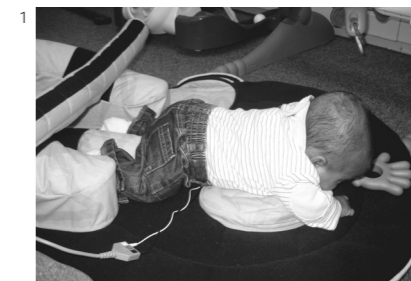
Première évaluation

En quatre semaines, grâce à une évaluation soignée, la coopération efficace du personnel soignant et l'ergothérapeute sur la détermination des objectifs et la sélection d'interventions, Janae a réussi à atteindre les objectifs qui avaient été définis.

Janae continue à utiliser son Système d'Activité Précoce pour poursuivre ses prochains objectifs, et ses aptitudes physiques, cognitives et sensorielles continuent de s'améliorer.

Plus d'informations?

Si vous souhaitez en savoir plus, visitez notre site Web: www.leckey.com





Dossier d'information sur les observations médicales

Pour rendre l'utilisation de ce produit encore plus facile, nous vous offrons un dossier d'information complet sur les observations médicales compilées. Le dossier a été constitué avec l'aide

de notre thérapeute professionnel et en vue de vous offrir des conseils ou de l'assistance. Communiquez avec nous par courriel à playalong@leckey.com pour obtenir votre dossier d'information sur les observations médicales.

Play
Along

Informations techniques et d'entretien

Comment entretenir le produit

Pour nettoyer le produit, nous vous suggérons d'utiliser uniquement de l'eau tiède et un détergent sans abrasif. Ne jamais utiliser de solvants organiques ni de produits liquides pour le nettoyage à sec.

Recouvrement de coussin et de protection

Tapis

Le tapis est conçu pour permettre d'attacher les éléments de positionnement à l'aide du système de fixation Velcro. Le tapis est lavable à la machine à 40° et peut être séché à la machine à basse température. Retirer l'intérieur en plastique avant de laver. Pour retirer l'intérieur, ouvrir la fermeture éclair située à l'endos, plier le tapis en deux et faire glisser la pièce intérieure en plastique pour la sortir. Pour la remettre en place après le lavage, procéder dans le sens inverse.

Éléments de positionnement

Le tissu de recouvrement sur les soutiens de positionnement est une matière textile de grande qualité, presque 100 fois plus résistante à l'usure que des vinyles de qualité standard. Le tissu possède des propriétés antifongiques et antibactériennes qui réduisent considérablement le risque de surinfection. Les bactéries telle que MRSA ne peuvent pas proliférer sur ce tissu. Le tissu doux au toucher est facile à nettoyer, ne nécessite pas un lavage à la machine.

Nettoyage des recouvrements en tissu (Consignes du fabricant)

Le moyen le plus efficace de nettoyer les recouvrements en tissu est d'utiliser de l'eau tiède et un détergent doux, tel qu'un détergent à vaisselle liquide en respectant les procédures détaillées ci-dessous.

1. Tremper un chiffon dans de l'eau tiède et l'essorer du surplus d'eau. (pour les taches de sang ou d'urine, par ex., utiliser de l'eau froide).
2. Appliquer une petite quantité de détergent sur le chiffon.
3. Nettoyer le tissu en portant une attention particulière aux endroits très tachés.
4. Nettoyez le recouvrement avec des mouvements circulaires.
5. Vous pouvez utiliser une brosse à ongles en nylon pour les taches plus durables. Le tissu du recouvrement est extrêmement résistant et vous pouvez le broser sans risque de l'endommager.
6. Rincer la surface du tissu avec de l'eau tiède en vous assurant d'enlever complètement le résidu de savon. Ce tissu est entièrement étanche. L'eau ne pénètre pas la surface et ne se rend donc pas au rembourrage en mousse. Il est quand-même conseillé de faire plus attention aux coutures où l'eau risque de s'infiltrer.

7. Vous pouvez ensuite laisser sécher le tissu à l'air ou éponger tout excès d'humidité de la surface avec des serviettes en papier.

8. Dès que le tissu est sec, il est conseillé de broser légèrement la surface avec une brosse souple.

9. La plupart des taches difficiles peuvent être enlevées avec de l'alcool minéral ou de l'alcool isopropylique, il faut cependant nettoyer la surface avec de l'eau et du savon immédiatement après. Une demi-tasse de javellisant dans 5 litres d'eau peut également servir de solution désinfectante.

10. Les agents nettoyants à base de chlore, tel que CHLOR-CLEAN ou HAZ-TABS peuvent servir pour désinfecter le produit, si leur teneur en chlore ne dépasse pas 10%.

11. Lors de l'utilisation d'un produit de marque, il est important de suivre les indications imprimées sur le contenant.

12. Ne jamais utiliser de solvants organiques tels que produits liquides pour le nettoyage à sec.

13. Toujours vérifier que l'appareil soit sec avant de l'utiliser.

Comme solution alternative aux consignes décrites ci-dessus, vous pouvez utiliser des lingettes imprégnées d'alcool peuvent être un moyen de nettoyage efficace pour éviter les surinfections.



Des essais indépendants ont prouvés que c'était un excellent détachant pour:

Vomissement de gruau (simulé), de purée de carottes (simulé), de jus d'orange, sauce, pain grillé/beurre/tartinade, sauce tomate, vinaigrette/mayonnaise, rouge à lèvres, vernis à ongles, encre de stylo à bille, sauce soya, jus de fruit, sang, urine, teinture d'iode, lotion solaire et graisse.

Propriétés antifongiques/antimicrobiennes

Le recouvrement utilisé sur les composantes positionnels a subi un traitement antifongique et antimicrobien permettant de prévenir et contenir les surinfections. Ce traitement est permanent et durable. Si vous nettoyez votre produit en suivant les méthodes décrites, vous limiterez sérieusement le risque de surinfection.

Composantes en plastique

1. Pour un nettoyage quotidien, utiliser de l'eau avec du savon ou un vaporisateur antibactérien.

2. Pour un nettoyage en profondeur, il est possible d'utiliser un nettoyeur à vapeur, basse pression.

3. Ne pas utiliser de solvants pour nettoyer les composantes en métal, en bois ou en plastique.

4. S'assurer que le produit soit sec avant de l'utiliser.

Inspection quotidienne du produit

(thérapeutes, parents et personnel soignant)
Nous suggérons qu'une inspection visuelle du produit soit effectuée tous les jours par les thérapeutes, les parents ou le personnel soignant afin de garantir l'utilisation sécuritaire de du produit. Les vérifications quotidiennes suggérées sont détaillées ci-dessous.

Vérifier que les recouvrements protectifs et les ceintures Velcro ne présentent aucun signe d'usure excessive.

En cas de doute concernant l'utilisation sécuritaire de votre produit Leckey ou de risque de pièces défaillantes, cessez l'utilisation de l'appareil et communiquez avec notre département du service à la clientèle ou avec votre représentant local dès que possible.

Réutilisation des produits Leckey

Avant la réutilisation d'un produit Leckey par un nouvel utilisateur, nous suggérons que le Thérapeute prescrivait, effectue une vérification de la compatibilité de l'équipement avec les besoins du nouvel utilisateur. Il doit notamment s'assurer que le produit destiné au nouvel utilisateur n'est subit aucune modifications ou installation d'accessoires spéciaux. Une inspection technique et détaillée du produit doit être effectuée avant sa réutilisation par un nouvel utilisateur. Elle doit être effectuée exclusivement par une personne techniquement compétente et qui a obtenu une formation spécifique sur l'utilisation du produit.

Veillez vous reporter à la section 13 concernant les vérifications requises. Assurez-vous que le produit ait été minutieusement nettoyé, en respectant les consignes de ce manuel et qu'une copie du manuel Programme de Développement d'Activité soit fournie avec le produit. Celle-ci peut être téléchargée de notre site Web; www.leckey.com

Leckey suggère de tenir à jour un carnet de toutes les inspections du produit, effectuées durant la réutilisation de ce produit par le nouvel utilisateur.

Maintenance du produit

La maintenance de tous les produits Leckey doit être exclusivement réalisée par un personnel techniquement compétent et formé à l'utilisation du produit.

Au R.-U. et en République d'Irlande, veuillez contacter le Centre de service Leckey au 0800 318265 (R.-U.) ou 1800 626020 (Rép. D'Irlande). Et notre service d'assistance clientèle sera ravi de satisfaire tous vos besoins d'entretien et de maintenance.

Toutes les demandes internationales de nature technique doivent être adressées au distributeur Leckey concerné qui se fera un plaisir de vous aider. Pour de plus amples informations sur les distributeurs Leckey, rendez-vous sur notre site Web www.leckey.com

Informations techniques

Code produit : 130-600

Système d'Activité Précoce

Comprend: tapis, soutien de l'assise, coussin angulaire, appui-tête, 2 ceintures de positionnement, 2 coussins rouleaux (moyen), 2 coussins rouleaux (petit), sac range-tout de Squiggles et un exemplaire du Programme de Développement d'Activité.



Utilisateur	
Age	36 mois max.
Poids	max de l'utilisateur 15 kg
Grandeur	100 cm max.
Dimensions du système	
Tapis	
Largeur	760 mm
Longueur	950 mm
Soutien de l'assise	
Hauteur	190 mm
Profondeur	300 mm
Largeur de l'assise	
Min	200 mm
Max	250 mm
Coussin Rouleau, petit	
Diamètre	60 mm
Length	600 mm
Support Roll medium	
Diameter	80 mm
Longueur	700 mm
Trunk Wedge	
Diamètre	270 mm
Longueur	208 mm
Angle d'inclinaison	7.5 degrees
Ceintures de positionnement	
Largeur	80 mm
Longueur	660 mm

Références

- Stephens L.C, Tauber S.K (2001) cité dans Case-Smith J (2001) Occupational Therapy for Children, 4e édition, Mosby Inc, Elsevier Science, États-Unis d'Amérique.
- Sieglinde M (2006) Teaching Motor Skills for Children with Cerebral Palsy and Similar Movement Disorders, Woodbine House Inc, États-Unis d'Amérique.
- Berlin L.J, Brooks-Gunn J, McCarton C, Mc Cormick M.C (1998) The effectiveness of early intervention: examining risk factors and pathways to enhanced development, Preventative Medicine, 27, 238-245.
- Pelchat D, Lefebvre H, Proulx M, Reidy M (2004) Parental Satisfaction with an early family intervention program, Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 18, 2, 128-144.
- Ohgi S, Fukuda M, Akiyama T, Gima H (2004) Effect of an early intervention programme on low birth weight infants with cerebral injuries, Journal of Paediatric Child Health, 40, 689-695.
- Schreiber J (2004) Increased intensity of physical therapy for a child with gross motor developmental delay: A case report, Physical & Occupational Therapy in Paediatrics, 24, 4, 63-78.
- Franklin L, Rodger S (2003) Parents perspective on feeding medically compromised children: Implications for occupational therapy, Australian Journal of Occupational Therapy, 50, 137-147.
- Barry M. J (1996) Physical therapy interventions for patients with movement disorders due to cerebral palsy, Journal of Child Neurology, 11, 1, 551-560.
- Carrigan N, Rodger S, Copley J (2001) Parent satisfaction with a Paediatric Occupational Therapy service: A pilot investigation, Physical & Occupational Therapy in Paediatrics, 21, 1, 51-69.
- Palisano R.J, Snider L.M, Orhi M.N (2004) Recent advances in physical & occupational therapy for children with cerebral palsy, Seminars in Paediatric Neurology, 11, 1, 66-77.
- Lekskulchai R, Cole J (2001) cited in Palisano R.J, Snider L.M, Orhi M.N (2004) Recent advances in physical & occupational therapy for children with cerebral palsy, Seminars in Paediatric Neurology, 11, 1, 66-77.
- Majnemer A, Barr R,G (2005) Influence of supine sleep positioning on early motor milestone acquisition, Developmental Medicine and Child Neurology, 47, 370-76.
- Davis B.E, Moon R.Y, Sachs H.C, Ottolini M.C (1998) Effects of sleep position on infant motor development, Pediatrics, 102, 5, 1135- 1140.
- Bridgewater K.J, Sullivan M.J (1999) Wakeful positioning and movement controlling young infants: a pilot study, Australian Journal of Physiotherapy, 45(4), 259-66.
- Liao P.M, Zawacki L, Campbell S.K (2005) Annotated Bibliography: effects of sleep position and play position on motor development in early infancy, Physical & Occupational Therapy in Paediatrics, 25, 149-160.
- Green E.M, Mulcahny C.M, Pountney J.E (1995) An investigation into the development of early postural control, Developmental Medicine & Child Neurology, 37, 437-448.
- Bell M.A, Fox N.A (1997) Individual differences in object permanence performance at 8 months: locomotor experiences and brain electrical activity, Developmental Psychobiology, 31(4), 287-97.

© 2020 Sunrise Medical Canada Inc.
237 Romina Drive, Unit 3
Concord, ON
Canada L4K 4V3

Phone: 800.263.3390
Fax: 800.561.5834
E-mail: cscanada@sunmed.com
www.SunriseMedical.ca



LECKEY 
Squiggles

The logo for Leckey Squiggles. It features the word "LECKEY" in a bold, black, sans-serif font. To the right of "LECKEY" is a green graphic element consisting of several overlapping, hand-drawn squiggles. Below this graphic, the word "Squiggles" is written in a large, green, cursive font.

Squiggles is a registered trademark