

## Fiche santé « Grossesse » de l'adhérente - Saison 2021-2022 Prénom et nom.....

Dans le cadre des séances de Karaté Santé, il est essentiel que nous connaissions votre passé médical et sportif. C'est pourquoi nous vous demandons de renseigner ce formulaire. Bien sûr, Ces informations seront utilisées uniquement afin d'adapter au mieux les cours à vos besoins spécifiques.

### Vos grossesses antérieures

Nombre de grossesses antérieures arrivées à terme : ..... Nombre de fausses couches : .....

Quelles ont été les éventuelles complications rencontrées durant vos grossesses antérieures ?

### Votre grossesse actuelle

Date prévue d'accouchement : .....

Nombre de semaines de grossesse : ..... (Date d'aujourd'hui : .....) )

Activité professionnelle en cours :  Oui  Non

Diabète gestationnel :  Oui  Non

Poids d'avant grossesse : .....

Niveau de fatigue ressenti sur la semaine passée :

|                    |   |   |   |   |                  |
|--------------------|---|---|---|---|------------------|
| 0 (aucune fatigue) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 (très fatigué) |
|--------------------|---|---|---|---|------------------|

Avez-vous rencontré des complications durant votre grossesse actuelle ? Si oui, quelles sont-elles ?

Certains signes doivent induire un arrêt de l'activité physique et la réalisation d'une consultation médicale. **Cocher les éventuels signes d'alerte que vous avez déjà observés lors de la pratique d'une activité physique durant votre grossesse actuelle.**

- Essoufflement persistant excessif à l'effort et non soulagé par le repos
- Douleur ou sensation de pression dans la poitrine
- Contractions utérines régulières et douloureuses non soulagées par le repos
- Saignement vaginal

- Fuite de liquide amniotique indiquant une rupture des membranes
- Vertiges, malaise ou céphalées inexplicables
- Faiblesse musculaire affectant l'équilibre
- Douleur ou gonflement du mollet

**Vous engagez-vous à signaler immédiatement à l'éducateur sportif encadrant vos séances de Karaté Santé la survenue**

- d'un ou plusieurs des signes d'alerte mentionnés ci-avant ?  Oui
- d'une ou plusieurs des contre-indications absolues ou situations requérant une attention particulière mentionnées ci-après ?  Oui

## Certificat de non contre-indications à la pratique du Karaté Santé (à remplir par le professionnel de santé suivant votre grossesse)

L'activité physique est sécuritaire pour la plupart des femmes enceintes et entraîne de nombreux bienfaits pour la santé de la maman, du fœtus et du nouveau-né. Cependant, certaines situations concernant un petit nombre de patientes sont contre-indiquées ou requièrent une attention particulière. C'est pourquoi nous avons conseillé à votre patiente de vous consulter avant de commencer ou de continuer à faire du Karaté Santé pendant sa grossesse. Le Karaté Santé est une activité physique adaptée. Il est notamment à noter que nous proposerons à votre patiente des exercices d'intensité faible à modérée en excluant les exercices délétères suivants :

- Exercices en décubitus dorsal à partir de 24 SA : cf. risque de syndrome cave (sauf en cas de bonne tolérance de cette position par votre patiente)
- Exercices de renforcement abdominal après 16 SA : cf. risque de diastasis et de poussée des organes vers le bas (sauf s'il s'agit d'un renforcement postural)
- Position debout immobile prolongée
- Exercices par des températures très chaudes et/ou humides
- Exercices en apnée
- Exercices avec risque de perte d'équilibre ou de chute
- Exercice induisant un contact violent

Dans certaines situations, seules les activités physiques de la vie quotidienne peuvent être continuées durant la grossesse tandis que les activités physiques d'intensité moyenne ou élevée sont contre-indiquées. **Cocher les éventuelles contre-indications absolues applicables à votre patiente.**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rupture des membranes                          | <input type="checkbox"/> Bécance du col utérin et cerclage              | <input type="checkbox"/> Maladie thyroïdienne non contrôlée   |
| <input type="checkbox"/> Travail prématuré pendant la grossesse         | <input type="checkbox"/> Retard de croissance intra-utérin              | <input type="checkbox"/> hémoglobinopathies   |
| <input type="checkbox"/> Antécédent d'au moins 2 naissances prématurées | <input type="checkbox"/> Grossesse multiple de rang élevé (ex. triplés) | <input type="checkbox"/> Autre trouble cardiovasculaire, pulmonaires aiguës, chroniques ou systémiques graves |
| <input type="checkbox"/> Saignements vaginaux persistants inexpliqués   | <input type="checkbox"/> Épilepsie non contrôlée                        |   |
| <input type="checkbox"/> Placenta prævia après 24 semaines de grossesse | <input type="checkbox"/> Diabète de type 1 non contrôlé                 |   |
| <input type="checkbox"/> Pré-éclampsie                                  | <input type="checkbox"/> Hypertension non contrôlée                     |   |

Dans certaines situations, l'évaluation de la balance bénéfiques / risques liée à la pratique d'une activité physique durant la grossesse est à discuter entre le professionnel de santé suivant la grossesse et la femme enceinte. **Cocher les éventuelles situations requérant une attention particulière applicables à votre patiente.**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fausses couches à répétitions                              | <input type="checkbox"/> Anémie symptomatique                      | <input type="checkbox"/> Obésité extrême (IMC avant grossesse > 40)     |
| <input type="checkbox"/> Hypertension gestationnelle ou HTA non contrôlée           | <input type="checkbox"/> Malnutrition                              | <input type="checkbox"/> Haut niveau de tabagisme                       |
| <input type="checkbox"/> Maladie thyroïdienne non contrôlée                         | <input type="checkbox"/> Trouble alimentaire                       | <input type="checkbox"/> Limitation orthopédiques (dos, genou, hanches) |
| <input type="checkbox"/> Maladie cardiovasculaire ou respiratoire légère ou modérée | <input type="checkbox"/> Grossesse gémellaire après la 28e semaine | <input type="checkbox"/> Autres problèmes de santé importants           |

### Cocher votre recommandation quant à la pratique du Karaté Santé pour votre patient

En tant que professionnel de santé suivant la grossesse de la patiente nommée ..... née le ....., je soussigné(e) ..... joignable par téléphone au .....

Recommande / Approuve la pratique du Karaté Santé à ma patiente

Date : .....

Signature

Contre-indique la pratique du Karaté Santé à ma patiente