

PROTOCOLLO PER L'ESAME NEURO - PSICOMOTORIO DA 0 a 12 MESI

NOME NATO IL

UNITA' SANITARIA

Segnalare N = normale P = Patologico I = Incerto data	3° Sett.	6° Sett.	9° Sett.	3° mese	6° mese	9° mese	12° mese
OSSERVAZIONE POSIZIONE SUPINA							
- si rilascia sul tavolo d'esame (si dopo 6 sett.)							
- mantiene equilibrio dopo lievi sbilanciamenti (si dopo 6 sett.)							
- mantiene la testa sulla linea mediana (si dopo 6 sett.)							
- ruota liberamente la testa (si dopo 10 sett.)							
- reclinazione del capo (patol. sempre)							
-estrema rotazione del capo (patol. sempre)							
- arti superiori come da RTA fissi (patol.dopo 6 sett.)							
- arti sup. a "candeliere" (patol.dopo 6 sett.)							
- arti sup. liberi (si dopo 6 sett.)							
- arti sup. raggiunge la linea mediana (si dopo 10 sett.)							
-arti sup. supera la linea mediana (si dopo 12 sett.)							
- coordinazione occhio-mano-bocca (si dopo 12 sett.)							
- mano chiusa a pugno fisso (patol. dopo 6 sett.)							
- mano con polso flesso fisso (patol. Dopo 6 sett.)							
- mano con polso in deviazione ulnare fisso (patol. Dopo 6 sett.)							
-arti inferiori liberamente estesi (si dopo 6 sett.)							
-arti inf. estesi intraruotati (patol.dopo 6 sett.)							
-arti inf. extraruotati a "rana" fissi (patol.dopo 6 sett.)							
-arti inf. flessi rigidamente e fissi, (patol. sempre)							
OSSERVAZIONE POSIZIONE PRONA							
-mantiene liberamente la posizione (si dopo 6 sett.)							
-mantiene equilibrio dopo lievi sbilanciamenti (si dopo 6 sett.)							
-testa reclinata fissa (patol. sempre)							

Segnalare N = normale P = Patologico I = Incerto	3° Sett.	6° Sett.	9° Sett.	3° mese	6° mese	9° mese	12° mese
data
-arti inferiori estesi liberamente (si dopo 6 sett.)							
-arti inferiori a "rana" fissi (patol.dopo 6 sett.)							
-arti inferiori estesi rigidamente e fissi (patol. sempre)							
-piedi in eversione fissi (patol. dopo 6 sett.)							
-piedi in inversione fissi (patol. sempre)							
-appoggio simmetrico su avambracci (si dopo 6 sett.)							
-appoggio simmetrico sui gomiti (si dopo 12 sett.)							
-arti superiori flessi addotti sotto torace (patol.dopo 6 sett.)							
-arti superiori rigidamente estesi reiettati (patol. sempre)							
-tronco asimmetrico fisso (patol. sempre)							
-bacino sollevato fisso (patol. sempre)							
REFLESSOLOGIA PRIMITIVA							
-Babkijn (patol.dopo 6 sett.)							
-estensione crociata, (patol.dopo 6 sett. se in estens.adduzione)							
-sovrappubico (patol.dopo 6 sett. se in estens.adduzione)							
-ricerca vitale con la bocca (patol. se assente prima della 6 sett.,o se fisso e persistente dopo i due mesi e mezzo)							
-suzione (patol. se assente)							
-reflessologia tonica (patol. oltre i 2 mesi)							
PROVE POSTURALI							
-Trazione							
-Sospensione ascellare							
-Landau							
-Vojta							
-Collins orizzontale							
-Collins verticale							
-Peiper – Isbert							
ATTENZIONE - COMUNICAZIONE							
-fissa chi l'osserva (si dopo 6 sett.)							

SEGNARE CON

P PER PATOLOGICO
N PER NORMALE
I INCERTO

Noi consigliamo di valutare il piccolo, seguendo lo schema del Protocollo in tutte le sue parti ed in tutte le sue voci, senza essere a conoscenza dell'età del bambino stesso.

È opportuno trascrivere alla fine un giudizio globale sulle competenze posturali spontanee (supino e prono), provocate (sbilanciamenti supino e prono), automatiche (prove posturali), sul tono muscolare e sulla riflessologia primitiva.

Il giudizio conclusivo (barrare “**N**” se tutti i dati risultano nella norma per l'età cronologica del bambino, barrare “**P**” se tutti i dati risultano patologici, barrare “**I**” in tutti gli altri casi) è da mettere strettamente in relazione all'età cronologica del bambino.

Infatti, in base all'esame delle competenze posturali e dell'iniziativa psicomotoria dovremmo essere in grado di formulare un giudizio di normalità o anormalità per una determinata età cronologica (tenendo conto di quindici giorni di margine fisiologico d'errore), confrontando l'età funzionale risultante dall'esame, con l'età reale del bambino

Nb. I termini usati (patologico, normale ed incerto) devono essere intesi solo come ipotesi di una possibilità maggiore di sviluppo in un senso o nell'altro.

Il termine di incerto può sembrare applicato con troppa severità, ma riteniamo corretto il nostro atteggiamento in quanto si tratta di bambini a rischio per cui occorre essere molto cauti per poter garantire col nostro giudizio la normalità dello sviluppo neuro e psicomotorio.

Vanno quindi senza indugio affidati alla terapeuta, che li tratterà secondo la metodica da noi proposta:

- i bambini molto gravi alla prima visita; i bambini che alla seconda osservazione sembrano essersi aggravati; i bambini che alla terza osservazione non appaiono “nella norma”.

Il programma terapeutico eventualmente istituito per eccessiva prudenza, qualora il giudizio si rivelasse eccessivamente severo (falso positivo), non presenterebbe nessun problema per il bambino essendo un programma senza “complicanze”, comunque e sempre di grande utilità nel facilitare uno sviluppo armonico, risulterebbe alla fine solo vantaggioso al neonato, anche se non necessario. Potrà essere sospeso tranquillamente nel momento in cui il nostro giudizio confermerà la normalità e la coerenza dello sviluppo.

Tutti i bambini presi in considerazione per il trattamento, al fine di una valutazione più completa ed un follow-up corretto, devono essere invitati a visite di controllo anche al 6° e 12° mese, anche se la terapia nel frattempo fosse stata sospesa per evidenziata normalizzazione del piccolo paziente.