

## CHECKLIST DEL NEONATO (@Diane Bahr): bambino nato a termine (40 settimane di gestazione)

Metti una spunta accanto alle caratteristiche che vedi nel tuo neonato

Neonato tipico a termine (40 settimane di gestazione)	SÌ	NO
<b>SVILUPPO TIPICO DELLA BOCCA/ALIMENTAZIONE NEONATALE</b>		
Ha la bocca chiusa e una respirazione nasale tranquilla durante il riposo / sonno (niente in bocca)		
Appoggia la lingua sul palato per mantenere una forma del palato ampia		
È privo di frenuli linguali, labiali o alle guance		
Sposta la lingua verso il lato del tocco (riflesso trasversale della lingua)		
Riflesso del vomito quando viene stimolata la parte posteriore della lingua		
Ha un set completo di cuscinetti di grasso nelle guance		
Apre la bocca, chiude gli occhi e sposta la testa in avanti quando il palmo della mano viene compressa (riflesso di Babkin)		
Si gira verso il lato stimolato quando le guance / labbra vengono sollecitate, <i>elicitando il riflesso di suzione</i> (riflesso di rooting).		
Ha una buona coordinazione tra suzione, deglutizione e respirazione		
Utilizza il riflesso di protrusione linguale per afferrare e tirare il seno in bocca		
Si alimenta tenendo il seno profondamente in bocca (capezzolo e parte dell'areola mammaria) e con un buon sigillo labiale		
Succhia e deglutisce il latte materno o la formula una volta al secondo (riflesso <i>di</i> deglutizione)		
Si alimenta al biberon in posizione verticale, con un angolo di oltre 45 gradi rispetto al piano orizzontale (orecchio sopra la bocca)		
Si alimenta al biberon effettuando un allattamento artificiale ritmato e gestito dal bambino.		
Mette la lingua a coppetta o crea un canale centrale durante l'allattamento (diverso al seno rispetto al biberon)		
Fissa correttamente le labbra al seno o al biberon (diverso al seno rispetto al biberon)		
Stringe il dito durante la suzione (riflesso di prensione)		
Muove il labbro inferiore per attaccarsi alla tettarella quando il palmo della mano viene toccato (riflesso palmo mentoniero)		
Porta le mani e le dita vicino alla bocca		
Succhia mani e dita circa due volte al secondo (riflesso di suzione non nutritivo)		
Ha uno schema di morso ritmico quando vengono stimulate le gengive (riflesso del morso fasico)		
<b>SVILUPPO CORPOREO TIPICO DEL NEONATO</b>		
<b>Se tenuto in posizione verticale</b>		
Solleva e tiene la testa in linea con il corpo per alcuni secondi (dalla nascita a un mese)		
<b>Quando è posizionato sullo stomaco</b>		
Appoggia la testa da un lato o dall'altro sulla guancia		
Può portare la mano alla bocca sul lato verso cui è girata la testa		
Può sollevare e girare la testa usando i muscoli di sollevamento della testa, del collo e della colonna vertebrale		
Ha i gomiti piegati e sollevati con le mani vicine alle spalle a riposo		
Ha ginocchia e caviglie piegate a riposo		

Sposta il peso verso le spalle mentre i fianchi vengono sollevati consentendo alla testa di sollevarsi e girare		
Muove le gambe più delle braccia		
Muove le gambe in movimento di spinta o di gattonamento (dalla nascita a un mese)		
<b>Quando gira testa e corpo su ciascun lato</b>		
Gira il corpo sul lato verso il quale è girata la testa in posizione supina (giro completo della testa; pronosupinazione)		
Succhia per spingere la testa / corpo a girarsi verso il seno o il biberon in decubito laterale		
<b>Quando è in posizione supina</b>		
A riposo, di solito ha braccia e gambe vicine al corpo e la testa leggermente girata, e le ginocchia e cosce in aria con i piedi appoggiati su una superficie		
Quando si muove, raddrizza le braccia e apre le mani o piega le braccia e chiude le mani, oltre a calciare le gambe energicamente e ritmicamente		
Piega corpo, braccia e gambe allo stesso tempo (dalla nascita a un mese); raddrizza il corpo e cerca di raddrizzare braccia e gambe (dalla nascita a 1 mese, riflesso tonico-labirintico)		
Chiude la mano intorno al dito o all'oggetto dell'adulto (riflesso di prensione) e può portare la mano alla bocca sul lato in cui la testa è girata		
Gira il corpo con la testa (quando la testa gira completamente) sul lato verso il quale gira la testa (pronosupinazione)		
Succhia per spingere la testa / corpo a girarsi verso il seno o il biberon, e può muovere la testa verso il basso, verso l'alto e lateralmente per regolare la posizione della testa		
Utilizza meglio la vista con testa e collo supportati e segue gli oggetti con gli occhi dal lato al centro del corpo a 20 cm di distanza		
Sembra muovere le braccia insieme allo sguardo (possibile inizio della coordinazione oculo-manuale), e preferisce visivamente modelli in bianco e nero a forte contrasto		
In caso di bruschi cambiamenti nella posizione della testa e cambiamenti ambientali inaspettati che causano l'aumento della frequenza cardiaca/respiratoria e della pressione sanguigna, il neonato estende braccia, gambe, mani e testa quindi torna a richiuderle in posizione raccolta e scoppia in un forte pianto (riflesso di moro)		
Muove braccio e gamba verso l'esterno sul lato verso il quale gira la testa; gli arti controlaterali si flettono (riflesso tonico asimmetrico del collo)		

### Riferimenti primari

- Bahr, D. (2018). *Feed your baby and toddler right: Early eating and drinking skills encourage the best development*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Bahr, D. C., & Hillis, A. E. (2001). Neurological and anatomical bases. In D. C. Bahr *Oral motor assessment and treatment: Ages and stages* (pp. 1-41). USA: Pearson College Division.
- Bly, L. (1994). *Motor skills acquisition in the first year: An illustrated guide to normal development*. USA: Psychological Corp.
- Feldenkrais, M. (1972). *Awareness through movement* (Vol. 1977). New York: Harper and Row.
- Morris, S. E., & Klein, M. D. (2000). *Pre-Feeding skills: A comprehensive resource for mealtime development*. (2nd ed.). San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.
- Neuro Restart (2019). Primitive reflexes. Estratto da <http://www.neurorestart.co.uk/primitive-reflexes/>

- Vulpe, S. G. (1994). *Vulpe assessment battery-revised: Developmental assessment, performance analysis, individualized programming for the atypical child*. East Aurora, NY: Slosson Educational Publications.

**Informazioni per i lettori:** questa checklist è destinata esclusivamente a scopi didattici. Non ha lo scopo di diagnosticare o trattare alcun disturbo o di fornire consulenza sanitaria, medica o professionale. I lettori dovrebbero sempre chiedere il parere di professionisti appropriati, se necessario. Diane Bahr non è responsabile di rischi e perdite intese come conseguenza diretta o indiretta delle informazioni trovate in questa checklist. L'utilizzo della checklist implica l'accettazione e la comprensione di questi termini.

**Translation:** Our colleagues *Vittorio Graziano* and *Sara Puzella* volunteered their time to create this translation. Vittorio provided the original translation and Sara assisted in proof-reading the text. We are truly honored by the work of these two wonderful Speech-Language Pathologists.

### **Vittorio Graziano**

Avellino (Italy)

San Pio Hospital (BN)

Registered with the Italian Health Care Profession Council (TSRM PSTRP NA-AV-CE-BN n.1088)

Bachelor degree: Speech and Language Pathology, University of Campania "Luigi Vanvitelli"

Master of Science: Rehabilitation Science, University of L'Aquila

NICU Speech and Language Pathologist

PROMPT Bridging trained SLP and specializing in Oral Placement Therapy

Registered Behaviour Technician (RBT)

Member of FLI

Member of Apraxia Kids Speech-Language Pathologist Directory

RADLD (Raising Awareness of Developmental Language Disorder) Ambassador

Language Translator at ARASAAC (Aragonese Center for Augmentative and Alternative Communication).

### **Sara Puzella**

Napoli (Italy)

San Pio Hospital (BN)

Registered with the Italian Health Care Profession Council (TSRM PSTRP NA-AV-CE-BN n.325)

Bachelor degree: Speech and Language Pathology, University of Campania "Luigi Vanvitelli"

Master of Science: Rehabilitation Science, University of L'Aquila

First Level Master Degree: Management of Health Care Professions

First Level Master Degree: Clinical Research in Healthcare

NICU Speech and Language Pathologist

PROMPT Bridging trained, Auditory Verbal Therapy and Oral-Motor SLP

Registered Behaviour Technician (RBT)