Lekarze oraz fizjoterapeuci używają tej próby/testu od wielu lat w celach diagnostycznych.

Wykonanie

W próbie tej niemowlę zostało podciągnięte z leżenia tyłem do pozycji siadu. Obserwowano zachowanie się głowy w przestrzeni. Niemowlę jest pozostawione w pozycji pośredniej (w przybliżeniu pod kątem 45 stopni od podłoża). W tej chwiejnej pozycji możliwa jest obserwacja całościowych reakcji ciała, w tym również kończyn.

Musimy upewnić się, że odpowiednio chwytamy niemowlę. W tym celu wykorzystujemy odruch chwytny dłoni. Palec badacza jest włączony do ręki niemowlęcia w ustawieniu łokciowym. Inne palce zamykają się dookoła dalszego końca przedramienia, zapewniając, że grzbiet ręki nie jest dotykany. W przypadku dotknięcia grzbietowej części dłoni dziecka, poprzez podrażnienie eksteroreceptorów można zahamować odruch chwytny i doprowadzić do otwarcia dłoni.

Pozycja wyjściowa niemowlęcia: na wznak z głową w linii środkowej (w ustawieniu pośrodkowym).

Wprowadzanie: niemowlę jest podciągane powoli, aż do kąta 45 stopni między tułowiem a podłożem.

Odpowiedź: zależna od etapu rozwoju dziecka.

Faza 1 — od 1 do końca 6 tygodnia

- głowa zostaje z tyłu.
- w okresie noworodkowym kończyny dolne są zgięte i nieznacznie odwiedzione.

Idąc za okresem noworodkowym:

- kończyny dolne biernie są zginane (podobnie zobaczymy w zawieszeniu pachowym i reakcjach Landaua w pierwszym kwartale życia).

Faza 2 — od 7 tygodnia do końca 6 miesiąca

- w tym okresie głowa aktywnie jest wyciągnięta w towarzystwie zgięcia całego ciała, a kończyny dolne są aktywnie podciągane do tułowia (ponowne zgięcie).

W 3 miesiącu

- głowa przechodzi w linię tułowia. Szyja i górny tułów leżą w linii prostej (symetryczny wyprost karku).
- kończyny dolne są początkiem do wyciągnięcia tułowia.
- kończyny dolne w położeniu pośrednim: zgięte pod kątem 90 stopni w stawach biodrowych, kolanowych i skokowych oraz odwiedzione do kąta około 90 stopni.

Koniec drugiej fazy

- głowa jest maksymalnie wyciągnięta — podbródek jest wysunięty wzdłuż klatki.
- kończyny dolne są maksymalnie wyciągnięte wzdłuż tułowia (zgięte dotykają brzucha).
- stopy dotykają się wzajemnie.
- synergia zgięciowa.

Faza 3 — od 8 do końca 9 miesiąca

Po 7. miesiącu zobaczymy aktywne zgięcie głowy; tułów i kończyny dolne stopniowo prostują się i obniżają. Zmniejszanie się zgięcia może zostać najlepiej zauważone w stawie kolanowym (kolano jest teraz w półwyproście). W wyniku tego pośladki (guzy kulszowe) stają się punktem oporu i środek ciężkości aktywnie przesuwa się w tym kierunku.

Faza 4 — od 9/10 do końca 14 miesiąca

- niemowlę podnosi się aktywnie.
- głowa pozostaje w linii środkowej wraz z górnym tułowiem.
- zgięcie teraz zdarza się zasadniczo tylko w regionie lędźwiowo-krzyżowym.
- nogi są odwiedzione, a kolana wyprostowane (ale w niepełnym wyproście).

Komentarz

Podczas badania dziecko powinno być w dobrym nastroju, szczególnie w okresie przypadającym na 3. i 4. fazę. Kiedy dziecko jest niespokojne, często zarzuca głowę do tyłu i wygina łukowato plecy, co może zaburzać obserwację właściwych reakcji.

Opracowanie: http://www.vojta.com/cgi-local/ivg_eng.cgi

Tłumaczenie: E. Nowak