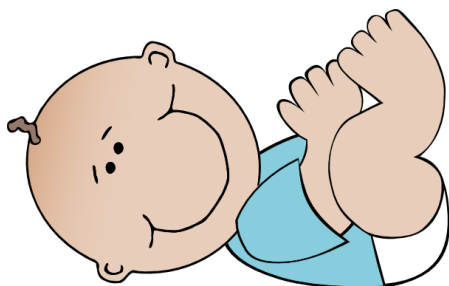


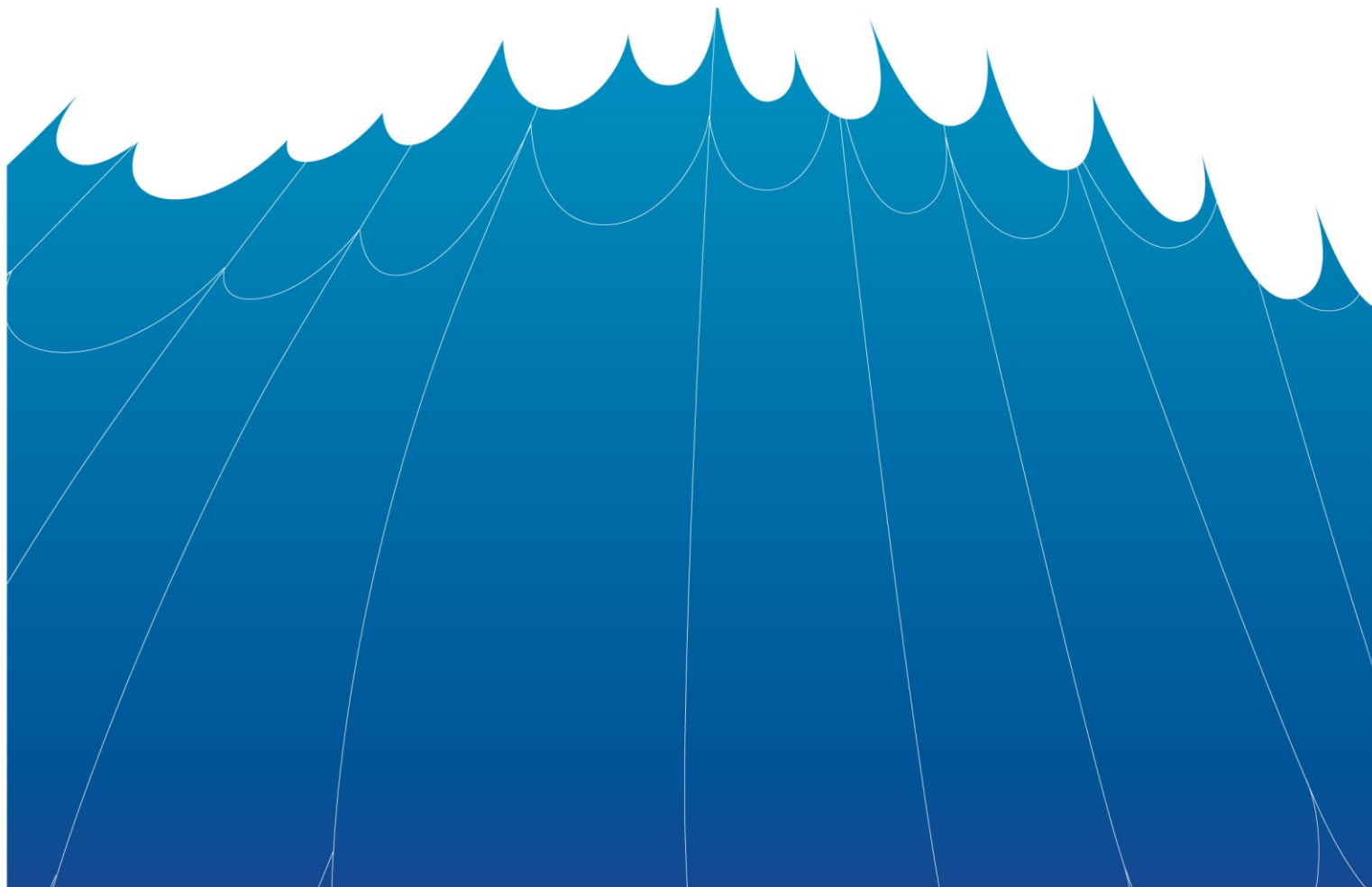
SNUR BARNET DITT HODET MEST TIL DEN ENE SIDEN?

ASYMMETRISK NAKKESTILLING HOS SPEDBARN

Gjøvik, Juli 2019, Fysio- og ergoterapitjenesten, Barne og Ungdomsteam



GJØVIK KOMMUNE





HVA MENES MED ASYMMETRISK NAKKESTILLING?

Barn med asymmetri beveger ikke hodet likt begge veier. Hos noen barn vil asymmetri sees ved at barnet hovedsakelig holder hodet til en side (favorittside). Hodet kan også være sidetippet. Hodeskallen til et spedbarn er myk og formbar, og kan derfor formes etter stillingen til barnet (avflatning av bakhodet på den ene eller den andre siden). Det kan også sees asymmetri i ansiktet.

HVA KOMMER DET AV?

Det kan være flere grunner til denne asymmetrien.

- Barnet kan ha ligget trangt i livmoren og fått forkortet muskulaturen som vrir og sidebøyer hodet til den ene siden, eller fått en strekk i muskulaturen.
- Det kan også ha oppstått låsninger i øvre nakkeledd i forbindelse med fødsel.
- Utstrakt bruk av ryggeleie når barnet er våkent kan også gi en utvikling av en "favorittside".
- I sjeldne tilfeller kan asymmetrier også skyldes andre tilstander.

Problemer knyttet til nakken ses hyppigere hvis det har vært bruk av tang eller sugekopp ved fødsel, hvis barnet er født i seteleie/tverrleie og hos store barn.

Det øvre nakkeleddet er anatomisk ikke like stabilt hos et nyfødt barn som hos en voksen. Stabilitetsmuskulaturen rundt leddene har heller ikke rukket å utvikle god styrke og koordinasjon. Det tunge hodet i forhold til resten av kroppen kan gjøre at belastningen blir ekstra stor, og sammen kan dette gjøre at asymmetrien vedvarer eller forverres.

Det er viktig at helsepersonell får vurdere tilstanden, og eventuelle videre tiltak.

NOEN BRUKTE BEGREPER:

KISS er en betegnelse som er blitt mer og mer vanlig å bruke de siste årene, spesielt i noen miljøer. Det finnes mange nettsider som omhandler KISS og følgetilstanden KIDD. De fleste velger å være forsiktig med å bruke begrepet, da det ikke er en medisinsk diagnose. Foreløpig mangler det god nok dokumentasjon om tilstand og behandling. Det meste som er skrevet om temaet KISS-KIDD baserer seg på Heiner Biedermanns arbeider (se evt. på lenkene nederst). Selve forkortelsen "KISS" betyr oversatt til norsk, at barnet har en funksjonsforstyrrelse/låsning i øvre nakkeledd, som påvirker bevegeligheten i nakken. KIDD er betegnelsen på følgetilstanden hos ubehandlet KISS.

FAGPERSONER SOM KAN BISTÅ MED HJELP

I det første leveåret utvikler barnet seg mot en oppreist posisjon. En asymmetrisk nakkestilling vil ikke hindre barnet å komme opp i stående/gående, selv om de hoppet over noen utviklingstrinn, som mageleie og krabbing. Asymmetrien kan imidlertid medføre en bevegelsesmessig skjevutvikling. Ved å jobbe mot symmetri så tidlig som mulig vil vi sikre barnet best mulig forutsetning for en god motorisk utvikling.



Helsesøster kan eventuelt henvise barnet til vurdering hos fysioterapeut. Foresatte kan også selv ta kontakt. Bruk Gjøvik kommunes hjemmesider. Noen ganger har ikke barnet behov for en spesifikk behandling for at det skal få god funksjon i nakken, det kan være nok med at man undersøker barnet og deretter håndterer barnet på en variert måte i det dagliglivet. Veiledning fra fysioterapeut om håndtering i tilrettegging gis ved behov.

Dersom fysioterapeuten mistenker en låsning i nakkeledd, samarbeider de med manuell terapeuter eller kiropraktorer. En slik låsning behandles ved hjelp av lette trykk for å få tilbake normal funksjon i nakken. Deretter gis det råd, veiledning og eventuelt øvelser som foreldrene kan gjøre hjemme. Manuellterapeuten, kiropraktoren og fysioterapeuten kan samarbeide om oppfølgingen og eventuelt viderehenvise til hverandre.

HVA KAN DU SELV GJØRE?

Du som er nær barnet har en viktig påvirkning på hvordan barnet utvikler seg videre. Kunnskap du har "i bakhodet" brukes i hverdagssituasjoner for å tilrettelegge for en mer symmetrisk bevegelses-utvikling. Ved oppnådd symmetri er det også lurt å ha fokus på at barnet skal ha symmetri til barnet er ferdig utviklet. Sterke halsmuskler (foran og på sidene) er forebyggende i forhold til tilbakefall.

Her kommer noen råd til deg som har et barn med favorittside:

STELL:

Det er best å stelle barnet forfra, slik at barnet ligger i en midtstilling (symmetri). Dersom du må stå på siden av stellebordet kan du snu barnet ved hvert stell. Du kan eventuelt plassere barnet slik at det stimuleres til å se til den siden det bruker minst.

HVILE:

Når barnet ligger i sengen, på gulvet eller andre steder, skal det plasseres slik at de sterkeste stimuli (lyd, lys, bevegelse) kommer fra den siden barnet bruker minst/ser minst til. Når barnet har sovnet kan du gjerne snu barnets hode til den siden det vil se minst til.

MATING:

Barnet ammes eller gis flaske like mye fra begge sider. Dersom du gir flaske kan du eventuelt en periode mate konsekvent fra den siden barnet ikke vil se til.

HÅNDBTERING:

Variere hvilken side du bærer barnet på. Bær barnet slik at det får utsikt til den "vanskelige" siden.

STILLINGER:

Barnet har best av å ligge på magen og ryggen i våken tilstand. Tenk alternative mageliggende stillinger, gjerne i «oppoverbakke» dersom barnet strever. La barnet ligge på magen i korte perioder daglig. Gjør dette når barnet er opplagt, og gjør det til en positiv opplevelse. I både rygg- og mageleie er det viktig å legge barnet i en symmetrisk stilling når du leker og prater med det. Stimuler barnet til å bruke den siden det ellers anvender minst.

UTSTYR:

Bruk vippestol og bilstol minst mulig, fordi dette lett kan forsterke skjevstillingen. Eventuelt brukes disse hjelpemidlene kun i korte økter.

Ta gjerne kontakt med helsesøster eller fysioterapeut dersom noe av dette er vanskelig for barnet.



Noen fine nettsider:

<http://www.kunnskapssenteret.no>

<http://www.kiropraktikk.no>

<http://www.fysioterapeuten.no>

<http://www.manuellterapi.no>

Link til henvisningsskjema til Fysio- og ergoterapitjenesten, barne- og ungdomsteam 0-18 finner du på kommunens hjemmeside, www.gjovik.kommune.no

Med vennlig hilsen

Fysio- og ergoterapitjenesten, Barn- og ungdomsteam 0-18

Tlf 61 15 88 31/34/35

Charlotte Berger, Fysioterapeut

charlotte.berger@gjovik.kommune.no

Mari Østlien Kirkeby, Fysioterapeut

mari.kirkeby@gjovik.kommune.no

Sofie Skre, Fysioterapeut

sofie.skre@gjovik.kommune.no



Barne og ungdomsteam Gjøvik
<https://www.facebook.com/but.gjovik>