



NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND

# Skjevt hode og favorittside

Når barnet sover anbefales ryngleie for å forebygge krybbedød (1). Spedbarn sover mange timer i døgnet. Noen barn har tendens til å ligge med ansiktet bare mot en side. Barnet snur seg gjerne etter lyskilder, lyder, kjente ansikt og stemmer.

Skjelettet hos spedbarn er mykt og lar seg forme av hodets trykk mot underlaget (2).

Dersom barnet alltid ligger med hodet til den samme siden kan dette gi skjev hodefasong, og en sideforskjell i nakkemuskulaturens styrke og bevegelighet (2). Dette kaller vi en favorittside.

**Når spedbarnet er våkent** er mageleie viktig for å fremme god motorisk utvikling, og for å forebygge favorittside. Det er viktig at barnet får være i mage-, rygg- og sideleie for å få variert bevegelseserfaring (3).

## Hvordan forebygge skjevt hode og skjevstilling i nakken?

- Posisjoner barnet strategisk i rommet i forhold til lys, lydkilder og rommets møblering. Gi barnet variasjon, slik at barnet ligger med hodet til begge sider.
- Varier hvilken side og i hvilken stilling du bærer barnet, og hvilken side du ammer/ gir flaske eller mat.
- Varier hvilken ende av sengen som er hodeenden, slik at barnet får variasjon i hvilken side det får stimuli fra.



- I starten er det tungt for barnet å ligge på magen derfor er det hensiktsmessig med flere korte økter om dagen, f.eks ved hvert bleieskift. Øk gradvis tiden barnet ligger på magen.

- Ved mageleie kan du gi barnet litt støtte ved å legge hånden din på bekkenet til barnet eller hjelpe barnet å plassere underarmene under seg. Spedbarnet motiveres av ansiktet ditt foran seg.

- Tilvenning til mageleie kan være å la barnet ligge på magen oppå deg mens du ligger på ryggen.

- Sideleie er også en fin stilling for lek og samspill med barnet.

### **Hva kan du gjøre hvis barnets hode har blitt skjevt og barnet har en favorittside?**

Når barnet sover prøver du å legge barnet med ansiktet vendt bort fra favorittsiden. Du kan bygge opp med en håndduk/ teppe under hofte og skuldre på favorittsiden til barnet, slik at hele kroppstygden lenes bort fra favorittsiden, mens barnet fortsatt ligger på ryggen.

Når barnet er våkent passer du på å variere hvilken side barnet har ansiktet vendt mot (4).

Når du bærer barnet på skulderen: Bær slik at barnet snur hodet bort fra favorittsiden.

- Bær i sideleie slik at barnets favorittside vender opp.



- Legg barnet slik at han/hun må snu seg bort fra favorittsiden for å se på deg, eller for å følge bevegelser eller lyd i rommet.
- Hent barnets oppmerksomhet og få barnet til å bevege hodet mot midten og litt videre, bort fra favorittsiden.
- Når du leker og samspiller med barnet: plasser deg på den siden du vil barnet skal bevege hodet til, og snakk, smil og bruk leker slik at barnet aktivt snur hodet mot deg. Hvis barnet ikke snur hodet på egenhånd, kan du forsiktig hjelpe til med en hånd.
- La barnet ligge på magen minst tre ganger daglig for å redusere tid med trykk mot hodets flate område og styrke muskulaturen (5).

Hvis disse rådene ikke hjelper, kontakt fysioterapeut som jobber med barn, for vurdering.



Brosjyren er utarbeidet av styret i Norsk Fysioterapeutforbunds faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi, oktober 2013, revidert oktober 2017.

Referanser:

1. SIDS and Other Sleep-Related Infant Death: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleep Environment. *Pediatrics* 2011;128(5):1341-65.
2. Shweikeh F, Nuño M, Danielpour M, Krieger MD, Drazin D. Positional plagiocephaly: an analysis of the literature on the effectiveness of current guidelines. *Neurosurg Focus*. 2013 Oct;35(4):E1.
3. Robertson R. Supine infant positioning- yes, but there's more to it. *J Fam Pract*. 2011 Oct;60(10):605-8.
4. Christensen C, Landsettle A, Antoszewski S, Blaire Ballard B, Carey H, Pax Lowes L. Conservative Management of Congenital Muscular Torticollis: An Evidence-Based Algorithm and Preliminary Treatment Parameter Recommendations. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 2013; 33:4, 453-466.
5. Kaplan SL, Coulter C, Fetters L. Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline: from the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association. *Pediatr Phys Ther*. 2013 Winter;25(4):348-94.