

Brug af babyslynger, bæreseler & barnets helbred

- Af Marianne Mogensen, aut. fysioterapeut og udvikler af babyslyngetypen DuoSlynge.
Artiklen er publiceret i 2006 på fysiodesign.dk.

En babyslynge er et hjælpemiddel – ikke en religion. Som ethvert andet godt redskab skal den bruges fornuftigt. Denne artikel sætter fokus på udvalgte områder af barnets helbred og trivsel, hvor babyslynge/bæresele kan have en effekt.

Definitioner

Babyslynge: et langt stykke stof, beregnet til at bære et barn tæt på kroppen. Der findes mange forskellige typer, med forskellige muligheder for justering og symmetrisk vægtfordeling. Fælles er, at barnet kan skifte mellem forskellige liggende og siddende stillinger. Eksempler er ring-slynger, vikler og lommeslynger.

Bæresele: et hjælpemiddel á la en rygsæk, hvor barnet sidder/hænger opret på forælders mave eller ryg. Der findes også her mange forskellige typer, med forskellig kvalitet i forhold til lukkesystemer, hovedstøtte samt vægtfordeling under barnets sædeparti og forælders skulderparti.

Vejrtrækning

Forkølelse, evt. med ondt i ørerne

Kolik

Sprog/kommunikation

Knogler

Muskler

Spisning

Gulp

Sikkerhed i øvrigt

Referencer

Vejrtrækning

Hvis barnets hage falder ned mod brystkassen, hæmmes vejrtrækningen, fordi luftrøret lukkes og tungens bageste del presses op mod ganen. Derfor må bæreseler, hvor barnet kun kan sidde opret, ikke anvendes til nyfødte (0-1 mdr.) – de risikerer kvælning pga. lukkede luftveje. I en babyslynge skal man altid tilstræbe en stilling, hvor barnets hoved hviler afslappet i forlængelse af rygsøjlen – uanset, om barnet ligger på ryggen, på siden eller senere støttes i siddende stilling.

Øvelse

Prøv at lave en konstant lyd, f.eks. Laaaaaaahhh. Bevæg hoved og nakke, indtil du kan mærke, at der er helt frie luftveje – lyden og luften passerer uden forhindring. Læg mærke til, at du holder hovedet opret med "lang nakke", og at hagen er trukket en smule ind. Prøv nu at lave lyden igen og trække hagen længere ind/ned, til lyden og dermed luften bremses. Det er netop dén stilling, nyfødte spædbørns tunge hoveder falder ned i, når de holdes opret, indtil de udvikler hovedkontrol.



Den Frie Fys

V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen

Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.

SE-nr.: 27 89 87 77

mob: 50 57 33 37

mail: denfriefys@gmail.com

websiteside: www.denfriefys.dk



Nogle indvender, at babyer kan klare de mærkeligste stillinger, fordi de havde endnu mindre plads inde i livmoderen. Jo tak – men dengang fik de også ilt gennem navlestrengen. Børnene må såmænd gerne ligge med benene oppe om ørerne, bare vejrtrækningen er fri og afslappet.

En regelmæssig vejrtrækning med let snorken er tegn på, at vejrtrækningen er ganske lidt hæmmet. Det kan skyldes sekret (snot) eller en for sammenklemt stilling. Man kan prøve at justere barnets stilling lidt i slyngen. Hvis barnet snorker mere kraftigt, og frem for alt, hvis vejrtrækningen bliver uregelmæssig med små ”stop”, skal man gøre noget. Tag barnet op, og skift til en ny stilling. I en ringslynge har barnet ofte mere plads ved Vuggestillingen (hovedet væk fra ringene) end ved Hængekøjen (hovedet mod ringene). At lægge barnet diagonalt på stoffet, i stedet for lige, giver også mere plads.

Ved deciderede vejrtrækningsproblemer kan det hændes, at barnet har det bedst i næsten opret stilling. I en slynge kan det opnås ved stillingen mave-mod-mave, med god hovedstøtte fra slyngens øverste ræling (samt bærestykket, hvis det er en DuoSlynge). Hvis barnet er nyfødt, evt. præmaturlt (for tidligt født), er støtten fra øverste ræling ikke nok. I så fald skal forælderen også støtte konstant med en hånd. Alternativt kan forælderen sætte sig lidt tilbagelænet, så barnets krop og hoved hviler mod maven eller skulderen. Slyngen kan bruges for at give ekstra støtte og varme.

Forkølelse, evt. med ondt i ørerne:

At bære sit barn i slyngen har formentlig ingen effekt på sygdommens egentlige forløb, men nærheden kan trøste og lindre barnet, ligesom det øger den voksnes mulighed for at følge barnets tilstand. Amning, slynge eller ej, forebygger mellemørebetændelse. Vælg en stilling, hvor barnet ligger skråt opad. Det mindsker væsketrykket indefra mod trommehinderne og øger sekretets (snottets) mulighed for at løbe væk. Hvis barnet ligger i en seng eller lift, kan man lægge et par bøger e.l. under hovedenden. Ved mistanke om akut mellemørebetændelse bør barnet tilses af en læge.

Kolik

Baggrund

Kolik er en udelukkelsesdiagnose, dvs. et navn for en tilstand, hvor man ikke kender årsagen. Ordet kolik stammer fra det græske *kolikos*, som er colon (tyktarmen), og afspejler dermed én af årsagsteoriene (se senere). Den hyppigst anvendte definition stammer fra 1954: skrigeture hos ellers raske børn, hvor barnet skrider mindst 3 timer om dagen i mindst 3 af ugens dage i mindst 3 uger (1). En sådan definition har mest interesse for forskere, som skal kunne sammenligne deres undersøgelser vedrørende mulige årsager og behandling. Forældre til et barn, som skrider 1½ time om dagen i 4 uger, synes jo nok også, deres barn (og de selv) har det hårdt. Kolik ses både blandt ammebørn og flaskebørn. Typisk starter skrigeturene efter 1-2 uger fra fødslen (senere for præmature børn) og klinger af (eller stopper brat) efter ca. 12 uger. Kolikbørn tager på og udvikler sig i samme takt som andre børn.



Den Frie Fys
V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen
Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.
SE-nr.: 27 89 87 77
mob: 50 57 33 37
mail: denfriefys@gmail.com
websiteside: www.denfriefys.dk



Årsag(er)

Kolik er et symptom, ikke en sygdom - der kan være mange årsager til, at utrøstelig gråd udløses hos det enkelte barn. Af mulige årsager kan nævnes (1-4):

- umodent tarmsystem
- passiv rygning
- komælksallergi (såvel overfor komælk i modermælkserstatninger som proteiner, der overføres via modermælken)
- andre allergener eller luftdannende stoffer i moderens kost (f.eks. kål, citrusfrugt og chokolade)
- udviklingsmæssig krise over at møde ”den ydre verden”.

Kan forskere så ikke bare se at få undersøgt de forskellige muligheder og fortælle, hvad kolik skyldes og hvordan det behandles? Det er ikke ligetil. Der er utroligt mange faktorer, som kan spille ind. F.eks. består både ko- og modermælk af rigtige mange stoffer, inkl. flere forskellige proteiner (3). Og det er ikke kun indholdsstofferne, der kan være relevante, men også faktorer som spiseteknik, luftdannelse i mave/tarm samt hele mor/barn samspillet. Én hypotese er f.eks., at ammebørn har en øget risiko for kolik, hvis de for hurtigt tages fra det ene bryst for at få fra det andet. Det medfører, at deres mavesæk stop-fyldes med relativt fedtfattig mælk, mens de aldrig når at få den sidste, fede mælk i brystet.

Anbefalinger

De officielle vejledninger går på at få undersøgt barnet for at udelukke sygdom og derudover trøste og lindre, så godt man kan, bl.a. ved at bære barnet meget. Det er vigtigt at prøve at få praktisk hjælp og aflastning i perioden. Man kan prøve sig frem med at moderen udelader at indtage kendte allergener (udelad ét ad gangen), at skifte modermælkserstatning eller blidt at massere barnets mave-tarmsystem. Zoneterapi eller kiropraktisk behandling nævnes som muligheder, der dog endnu ikke bakkes op af videnskabelige undersøgelser (1,4).

The 5 S's

En amerikansk læge, Harvey Karp, har udviklet et simpelt og lettilgængeligt ”trøste-system” (5). Han støtter sig primært til hypotesen om udviklingskrise som årsag til kolik, om end han medgiver, at nogle få procent givetvis skyldes allergi, reflux etc.: Menneskebørn bliver født for tidligt og for ufærdige. Vi er simpelthen for kloge – vores store hjerner har problemer med at passere fødselskanalen, så vi må ud, inden hjernen bliver alt for stor. Et andet, måske mere positivt aspekt er, at den tidlige fødsel tvinger forældrene til intensiv pleje, omsorg, kontakt og stimulation – modsat mange dyrebørn, som har mere brug for at kunne flygte straks efter fødslen.

Karp taler om det 4. trimester: I de første 3 trimestre udvikles og stimuleres barnet inde i livmoderen. I de følgende 3 måneder ville barnet fortsat have glæde af at befinde sig derinde - i det mindste til trygge pauser i nogle perioder af døgnet.

Livet i livmoderen er bl.a. karakteriseret ved, at barnet ligger lunt og tæt omsluttet på alle sider. Barnet vugges rytmisk af moderens bevægelser og der er konstant dumpe, susende lyde fra moderens hjerteslag, blodets passage i moderkagen samt lydene udefra (som ændres af passagen gennem hud, fedt, vand etc.). Barnet sutter ofte på sin tommelfinger.



Den Frie Fys

V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen

Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.

SE-nr.: 27 89 87 77

mob: 50 57 33 37

mail: denriefys@gmail.com

websiteside: www.denriefys.dk



Overgangen til den ydre verden er drastisk: skarpt lys, skarpe lyde eller total stilhed, fravær af bevægelse, fravær af de trygge sider – den omsluttende ”niche”. De fleste forældre finder instinktivt på at kopiere én eller to faktorer fra det trygge fosterliv, når de vil trøste deres barn. Det kan f.eks. være at vugge barnet og/eller tilbyde det narresut eller bryst. Karps system kan øge opmærksomheden på de andre faktorer. Mig bekendt er systemet afprøvet af mange private med god effekt, mens det endnu har tilgode at blive efterprøvet under mere kontrollerede forhold.

Karp benytter en opdeling i fem, kaldet *The 5 S's*:

1. **Swaddling** (svøbes fast, inkl. armene)
2. **Side/stomach position** (når barnet er faldet til ro, skal det sove på ryggen, da det minimerer risikoen for vuggedød)
3. **Shushing** (høj, kontinuerlig støj á la støvsuger, bilmotor el. hårtørrer – ”white noise”)
4. **Swinging** (rytmiske bevægelser)
5. **Sucking** (sutte på bryst, flaske, narresut eller en finger)

Det er så min påstand, at en babyslynge er et oplagt hjælpemiddel til at understøtte disse punkter (Karp selv promoverer bl.a. et tæppe til at svøbe barnet i, med det herligt amerikanske navn: *Miracle Blanket*). I en slynge ligger barnet fast svøbt, og det ligger sikkert i sideleje, da det ikke risikerer at trille om på maven. Når den voksne går rask afsted, kommer de rytmiske bevægelser af sig selv – og de er vel at mærke magen til de bevægelser, barnet kender fra livmoderen. Der er rig mulighed for at lade barnet sutte, inkl. amning. Tilbage er lyden, som slyngen ikke i sig selv kan frembringe. Personligt gik jeg tur udendørs med mit barn i slyngen, hvis de 4 andre punkter ikke var nok. Lyden af bilerne (eller var det mon luften mod ansigtet eller de ekstra lange skridt?) virkede hver gang. Andre forældre har tændt hårtørrer/støvsuger, spillet høj musik eller kørt tur i bil. Der findes også cd'er med lyde, som skulle imitere forholdene i livmoderen.

Jeg tør ikke udtale mig om, hvor mange procent børn med kolik, som vil lade sig trøste af de nævnte punkter, slynge eller ej, men det forekommer at være gode og uskadelige råd. Det kunne være interessant at forske i brug af babyslynger og forekomst af kolik, men også temmelig kompliceret, da man i så fald bl.a. skulle tage højde for hvilken slynge (type), hvordan slyngen bruges (teknik) og til hvad (måske til at transportere barnlille hen på en røgfylt restaurant, hvor moderen fylder sig med sauerkraut...).



5 uger gammel baby sover i en babyslynge



Den Frie Fys

V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen

Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.

SE-nr.: 27 89 87 77

mob: 50 57 33 37

mail: denfriefys@gmail.com

websiteside: www.denfriefys.dk



Sprog/kommunikation

Som Bente Sidenius udtrykker det: *"Børn lærer med kroppen, og det, de lærer, forstås og bearbejdes, "læres" med hovedet"* (6, s. 87). Børn lærer ved at bruge alle deres sanser. Skal et barn kommunikere, har det ikke så meget brug for at kunne eftersige et bestemt antal ord, selvom det også kan være morsomt. Barnet har brug for erfaringer og gentagelser for at kunne forstå stadigt mere komplicerede og abstrakte begreber.

Noget af det bedste og mest spændende for et barn er at være med i almindelige, dagligdags gøremål og snakke med den voksne om, hvad der foregår. Samtalen vil naturligvis tage sig forskelligt ud, afhængigt af barnets alder. En nyfødt kommunikerer, udover med gråd, også med øjenkontakt og "mimik for begyndere". Lidt større spædbørn leger med sprogets lyde og rytmer, ligesom mimik og gestikulation fortsat udvikles.



Barnet (8 dage gammelt) får hjælp til at dufte til krydderier. Koncentrationen er total. Ingen pegebog, uanset kvalitet, kan hjælpe barnet med at lære om begrebet duft.



Barnet på 2 år guides til at skære løg. Udover den motoriske træning, giver sådan en aktivitet utallige muligheder for sanseoplevelser foruden benævnelse af genstandenes navne og egenskaber, f.eks. brun, skarp, flad, glat, kniv, finger, ovenpå, skære-frem-og-tilbage etc.

En babyslynge eller -sele giver den voksne mulighed for at have barnet lige i talehøjde ved mange aktiviteter: gåture, indkøb, opvask, madlavning (pas på varme ting) etc. Det bliver derfor lettere at udpege genstande og situationer samt at høre barnets små udbrud og reaktioner og at give en respons.

Bevidst brug af såkaldte babytegn (fagter og lyde, der skal betyde noget bestemt) kan øge barnets mulighed yderligere for at blive forstået af omgivelserne og derigennem øge dets motivation for kommunikation (7). Jeg havde en morsom oplevelse med min egen søn, dengang omkring 15 mdr. gammel, da vi gik tur på Amager Strand. Han gjorde sit babytegn for fisk. Jeg undrede mig og sagde, at her var ingen fisk at se. Han insisterede og pegede op på himlen – og jeg måtte grinende give ham ret i, at den fly-silhuete bestemt lignede en fisk. Det skal nævnes, at han mest kendte til fisk fra billeder, så hans forståelse af begrebet "fisk" var noget tåget – og netop forbundet med et bestemt visuelt omrids. Han havde endnu ikke rigtigt kigget på eller rørt ved rigtige fisk.



Den Frie Fys

V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen
Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.

SE-nr.: 27 89 87 77

mob: 50 57 33 37

mail: denfriefys@gmail.com

websiteside: www.denfriefys.dk





**Samtale mellem barn og voksen bliver logisk nok lettere,
når ansigterne er tæt på hinanden**

Knogler

Babyers knogler er bløde og eftergivelige. De brækker derfor ikke ret let, men hvis de udsættes for et pres i længere tid, kan de deformeres (ændre form). Problemet med flade områder på kraniet pga. for lang tid i samme stilling er f.eks. velkendt.

Babyslynger udmærker sig ved, at barnets vægt fordeles over et meget stort areal, fordi stoffet smyer sig om barnet, så trykket på hver del af barnet er lavt. Alligevel er trykket ikke nul, så barnet skal ikke ligge på samme måde i slyngen hver gang men skifte mellem højre og venstre side samt rygleje. Barnet kan ligge flere timer i en babyslynge hver dag hvis den voksne sørger for at barnet:

- ligger komfortabelt med ryg og hoved godt understøttet
- får hjælp til at skifte stilling med fornuftige intervaller

Vedrørende bæreseler, så findes der udmærkede modeller, hvor barnet støttes på både lår og sædeparti. Det betyder, at trykket på bækkenets knogler bliver forholdsvist lavt. Der findes også ringe modeller, hvor barnet hænger på en smal strop mellem benene, hvilket øger trykket på bækkenknoglerne.

En lille tankeøvelse som kvalitetstest:

Forestil dig, at du placerer dit barn i bæreselen/babyslyngen helt nøgent – uden ble og uden tøj. Så kan du sikkert godt fornemme, om barnets vægt belaster en lille del af dets krop (typisk skridtet), eller om der er en bred understøttelsesflade.

Uanset bæreselens kvalitet vil den oprette stilling betyde, at vægten af barnets tunge hoved tynger ned på ryghvirvler og bækken. En kiropraktor beskriver i denne forbindelse risikoen for halisterese (vandret forskydning mellem to ryghvirvler) (8). Derfor skal mindre babyer ikke sidde/hænge opret for længe ad gangen (heller ikke i en babyslynge, naturligvis). 10 minutter ad gangen er en rettesnor for de mindste babyer (1-2 mdr.), mens man derefter gradvist kan øge belastningen.



Den Frie Fys

V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen
Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.

SE-nr.: 27 89 87 77

mob: 50 57 33 37

mail: denriefys@gmail.com

websiteside: www.denriefys.dk



Muskler

Hvis barnet meget hyppigt ligger med hovedet drejet til samme side, kan den ene side af halsens muskler blive stramme og korte. Det gælder uanset om barnet ligger i lift, babyslynge eller seng. Problemet forebygges meget let: barnet skal skifte stilling jævnlige. I slyngen opnås dette f.eks. ved at skifte mellem Vuggestilling og Hængekøje eller ved at forælderen tager slyngen på over skiftevis venstre og højre skulder. I en seng/lift opstår problemet ofte, fordi barnet drejer hovedet i den retning, hvor forældrene er. Så kan man simpelthen placere barnet med hovedet i benenden hver anden gang (eller vende sengen/liften 180 grader).

Spædbørn har brug for at udvikle deres ryg- og nakkemusculatur, så de gradvist retter sig ud og får fuld hovedkontrol. Det foregår ved, at barnet hver dag ligger på maven, når det er vågent – i begyndelsen måske bare i 1 minut flere gange om dagen, men gradvist i længere og længere tid. Barnet vil sikkert finde den leg morsommere, hvis mor eller far ligger lige foran, så der er noget dejligt at kigge på. Den voksne kan f.eks. ligge på sofaen, med barnet i maveleje på brystet, evt. oppe på en pude, så det er lettere at få øjenkontakt. Et spejl er heller ikke dumt. Er man stærk nok (den er til jer, fædre), kan spædbarnet bæres i maveleje på underarmen, typisk med hovedet placeret ved den voksnes albue. Såvel babyslynger som bæreseler er helt uegnede til maveleje.

Spisning

Uanset om spædbarnet får bryst eller flaske, er det vigtigt med ro, tid og nærvær i spisesituationen. Nogle spædbørn sluger meget luft, hvis de ligger helt ned og spiser, og har derfor glæde af en mere opret stilling. Før i tiden sagde man, at alle børn skulle op og holdes lodret efter måltidet, så det kunne bøvse. I dag ved man, at børn spiser meget forskelligt og har forskellige behov. Nogle børn sluger stort set ikke luft. De bøvser eller prutter lidt engang imellem på vilkårlige tidspunkter. Andre børn har behov for bøvsepauzer både under og efter spisningen, og får tydeligvis ubehag i maven, hvis de ikke kommer af med luften.

Spædbarnet kan sagtens få bryst eller flaske, mens det ligger eller sidder i en babyslynge, mens det almindeligvis ikke er muligt at amme et barn, som sidder i en bæresele. Det er altid klogt at placere en klud under barnets hoved, hvor savl og gylp vil lande. Ved amning skal spæde børn almindeligvis ligge på siden, så hovedet ligger afslappet i forlængelse af ryggen. Munden skal være lige ud for brystvorten, så barnet ikke trækker skævt og slider hul. Barnet kan også placeres mere opret, men stadig fuldt understøttet langs hoved og ryg. Hvis slyngen kan justeres trinløst, kan støttepuder helt undværes ved amning. Er barnet lidt uroligt, kan det dog anbefales at holde dets hoved i ro med en hånd, så brystvorten ikke belastes.

Personligt finder jeg det forståeligt, at mange finder det grænseoverskridende og stødende med bare bryster og sjaskede bh-indlæg på caféen eller i toget. Men hvad man ikke ved, har man ikke ondt af...



Den Frie Fys

V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen

Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.

SE-nr.: 27 89 87 77

mob: 50 57 33 37

mail: denfriefys@gmail.com

websiteside: www.denfriefys.dk





Babyslynger (gerne i kombination med en egnet ammebluse) letter muligheden for diskret amning i det offentlige rum.

Gylp

Spædbørn gylper de første måneder. Det sviner noget, men er normalt og aldeles ufarligt. Ofte skyldes det en umoden lukkemuskel mellem mavesæk og spiserør, ligesom det kan have betydning, hvor meget luft barnet sluger ved spising (4). Brug af babyslynge har næppe den store betydning for, hvor meget barnet gylper. Dog kan man komme til at fremprovokere et gylp for meget, hvis man lige efter et måltid placerer barnet i en stilling, hvor benene presser mod maven – eller bare mosler lidt rigeligt med barnet, mens det placeres. Nogle forældre oplever omvendt, at deres barn gylper mindre i perioder, hvor det ofte bæres i slynge. Det er naturligvis klogt at vælge en model, som kan vaskes – og eftersom det ikke er helt uhørt, at spædbørn også er utætte i den anden ende, bør slyngen kunne tåle 60 grader i nødstilfælde.

Hvis der ikke bare er tale om almindeligt gylp hos et i øvrigt afslappet barn, men barnet virker forpint, kan der være tale om reflux (tilbageløb af mavesyre fra mavesæk til spiserør). Så bør barnet tilses af en læge, hvilket også er tilfældet, hvis barnet gylper hyppigt i meget store mængder (kaskader), eller der er blod i det opgylpede (skyldes til tider ”bare” moderens blod fra en revnet brystvorte).

Sikkerhed i øvrigt

Oplæring

Der er en vis tilvænningstid forbundet med brug af såvel babyslynger som bæreseler. De modeller (typisk slynger), som er fleksible med mange muligheder, kræver logisk nok væsentligt mere læretid, før man er helt fortrolig med dem. Man bør altid sidde ned, de første gange man placerer barnet, og gerne have en hjælper ved hånden. Nogen har glæde af at øve sig med en dukke eller en passende tung og ”leddeløs” sandsæk/kartoffelpose. Andre vælger måske at tjekke barnets placering ved at se i et spejl.

Vær i øvrigt opmærksom på, at du ifølge købeloven har ret til en brugsanvisning på et sprog, du må forventes at kunne forstå (hvilket vil sige dansk) – også ved køb i danske net-butikker. Det krav kan



Den Frie Fys

V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen

Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.

SE-nr.: 27 89 87 77

mob: 50 57 33 37

mail: denfriefys@gmail.com

websiteside: www.denfriefys.dk



kun fraviges, hvis sælger gør tydeligt opmærksom på før køb, at brugsanvisningen kun findes på et fremmedsprog såsom engelsk.

Almindelig omtanke ved brug

Hvis barnet er placeret korrekt, **og** slyngen/selen passer til både barnets og den voksnes størrelse, ligger eller sidder det godt og trygt ved almindelig gang. Man skal være særlig påpasselig:

- ved passage af døråbninger eller andre smalle steder (barnets hoved eller fødder stikker måske frem)
- når man læner sig frem (støt altid med en hånd)
- i nærheden af varme ting (mad, kaffe etc.)
- hvis barnet er uroligt (tag barnet op eller støt med begge hænder)
- hvis slyngen/selen har været brugt nogen tid og evt. vasket flere gange (alle materialer mørner med tiden – tjek før brug ved at ruske i det)

Transport

Ved kørsel i personbil skal barnet efter loven spændes fast i en godkendt autostol, passende til barnets alder og størrelse. Loven slækker på kravene ved kørsel i taxa, men eftersom en ulykke vil være lige omfattende i enhver type personbil, kan man ligeså godt spænde barnet forsvarligt fast i taxaen også. Læs mere på [Rådet for større Færdselssikkerhed](#). Slynger, bæreseler, vikler etc. må ikke bruges i en personbil. Barnet risikerer at blive mast mellem forælder og sele, eller at blive kastet rundt i bilen.

Ved transport i bus og tog, er slynger derimod et oplagt valg. Trappetrin forceres let og der er altid plads. Samme fordele gør sig gældende ved gåture i naturen eller når man vil ind i forretninger med trapper.



Den Frie Fys

V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen

Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.

SE-nr.: 27 89 87 77

mob: 50 57 33 37

mail: denfriefys@gmail.com

websiteside: www.denfriefys.dk



Referencer

1. Nielsen KL, Moltesen B. **3-måneders kolik**. Ugeskrift for Læger 2004; 166(05): 367.
2. Clemmensen IH, Bentzen J, Brink A-L, Goldstein H, Juel K, Sonne T et al. (eds.). **Hvidbog om passiv rygning**. Udgivet af 16 sundhedsfaglige organisationer. Tryk: Dansk Sygeplejeråd, 2005.
3. Ljunggren AM, Wolf XA. **Spædbarnskolik og ernæring**. Bachelorprojekt. Forskningsinstitut for Human Ernæring, Den Kongelige Veterinær- og Landbohøjskole, 2001.
4. Langer JW. **Politikens bog om barnets sygdomme**. København: Politikens Forlag, 2003.
5. Karp H. **The happiest baby on the block**. New York: Bantam Dell Publication Group, 2003.
6. Sidenius B. **Små børns sprog**. København: Pædagogisk Medhjælper Forbund, 1999.
7. Goodwyn LO, Acredolo S. **Babytegn – Tal med dit barn, før det kan tale**. Forlaget Liva, 2004.
8. Casses RL. **Infant Carriers and Spinal Stress**. Internetartikel – kan downloades på <http://continuum-concept.org/reading/spinalStress.html>.



Den Frie Fys
V / aut. fysioterapeut Marianne Mogensen
Sundbyvestervej 16, st. 2300 Kbh. S.
SE-nr.: 27 89 87 77
mob: 50 57 33 37
mail: denfriefys@gmail.com
webside: www.denfriefys.dk

