

Babyslynger til præmature børn?

- En projektbeskrivelse

**Af Marianne Mogensen, aut. fysioterapeut og udvikler af babyslyngetypen DuoSlynge.
Publiceret på fysiodesign.dk i 2006.**

Baggrund og forløb

Mit udviklingsprojekt med at udvikle en babyslynge specielt målrettet præmature børn begyndte i sommeren 2004 med et opslag på Præmaturforeningens hjemmeside. Bag projektet lå et ønske om at skabe et produkt, som kunne lette muligheden for tæt kontakt mellem forældre og barn, herunder specielt hud-mod-hud stimulation og støtte til amning af det præmature barn – de tanker, der er kendt som ”Kænguru-metoden”.

Mine første prototyper blev testet i efteråret 2004 af frivillige forældre, hvis børn ikke længere var indlagt, og som typisk vejede over 3000 gram. Deres tilbagemeldinger øgede min bevidsthed om hvilke faktorer, der havde særligt stor betydning.

Næste skridt var at tilbyde forældre at afprøve babyslyngen tidligere i forløbet, mens børnene fortsat var indlagt. Af etiske og sikkerhedsmæssige årsager ønskede jeg til den proces et mellemlid i form af personale på en afdeling for rimeligt stabile præmature børn.

Jeg kontaktede Mor/barn afsnittet på KAS Glostrup, og vi havde et meget positivt formøde, hvor personalet bidrog med adskillige forhold af betydning for babyer og deres forældre i indlæggelsesperioden. Vi aftalte, at personalet skulle udvælge forældre, de vurderede kunne have gavn af at afprøve slyngerne og spørge, om de ville være med. Jeg skulle så udlevere slyngerne og instruere i brugen af dem. Desværre havde personalet alligevel ikke tid til at indgå i projektet, hvorfor kontakten stoppede.

Derefter fik jeg kontakt til Neonatalafsnittet, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg. Mit samarbejde med det engagerede personale har været af uvurderlig betydning. En sygeplejerske og en fysioterapeut gik aktivt ind i processen og påtog sig den indledende forespørgsel blandt forældrene samt udlevering af og introduktion til slyngerne. Da jeg bor (og på det tidspunkt også arbejdede) i København, foregik kontakt med og oplæring af personalet ved hjælp af mail og telefon, kombineret med en illustreret brugsanvisning.

Over en periode på ca. ½ år i 2005 udleverede personalet et antal slynger (tre forskellige modeller) til interesserede forældre. Jeg fik glæde af forældrenes tilbagemeldinger direkte via et spørgeskema, som blev udleveret sammen med slyngen samt via personalets feed-back.



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



På basis af mit projekt kan jeg nu aflede følgende tendenser:

Positivt

- En DuoSlynge er både anvendelig og forsvarlig til præmature børn, der er i en så stabil tilstand, at de i øvrigt må holdes/bæres
- DuoSlyngen øger den tid, forælderen magter at holde/bære sit barn og dermed den tid, forælder og barn har tæt kropskontakt
- Folde-ud versionen med velcro er det bedste valg, da den kan bruges i smal udgave fra barnet er ganske lille. Senere, når barnet er udskrevet og efterhånden opnår en længde på 65-70 cm. kan den foldes ud og bruges, til barnet er 2½-3 år.
- Det er virkelig praktisk, at DuoSlyngen kan opnå en meget lun liggeflade (barnet har endnu ikke meget kropsfedt og behøver ekstra varme), mens stoffet rundt om forælderen er tyndt og køligt (temperaturen på præmaturafdelinger er høj af hensyn til barnet, mens den voksne sveder...)

Citat fra en telefonsamtale med en af de frivillige ”test-personer”:

”Jeg er mor til 4 børn og kunne simpelthen ikke være indlagt døgnnet rundt i så lang tid, som mit yngste barn havde brug for. Derfor var jeg på afdelingen hele dagen, mens jeg var hjemme aften og nat hos mine andre børn. Jeg brugte slyngen en del om dagen og lod den blive på afdelingen. Aftensygeplejersken brugte den så, hvis mit barn var ked af det, fordi det trøstede godt. Måske duftede den dejligt af mig eller måske var det bare bevægelserne – det ved jeg ikke.”

Negativt

- Anvendeligheden under indlæggelse falder lidt, hvis barnet skal blive lige ved sin plads pga. meget korte slanger til C-PAP (continuous positive air pressure), stationær overvågningsalarm etc.
- Nylonringe kan ikke kogevaskes, så hvis samme babyslynge skal bruges både under og efter indlæggelse må man ”nøjes” med udvalget i stål og aluminium (på nogle hospitalsafdelinger skal alt kunne vaskes på 80 grader, pga. patienternes store sårbarhed for infektioner, mens 60 grader er fint hjemme)
- Skuldersektionerne på de udleverede prototyper var one-size, hvilket ikke var optimalt for adskillige forældre. Særligt små og spinkle mødre oplevede dem som for store og uhandy.
- Nogle af forældrene fandt det ressourcekrævende at lære at bruge slyngen optimalt, ikke mindst fordi de i forvejen befandt sig i en sårbar situation, hvor det at lære nyt var svært at rumme. De fleste havde brug for støtte og vejledning fra personalet, nogle fik først brugt slyngen i større stil, da de kom hjem – og enkelte opgav helt.



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



Om udviklingsarbejdets udfordringer

Min tanke var som nævnt at udvikle en speciel babyslynge specifikt til præmature børn. Under udviklingsarbejdet fik forældrene imidlertid overbevist mig om, at det var langt bedre med en slynge, som også kunne bruges, når barnet blev større. En baby, som lige fra fødslen har puttet sig i en slynge, vil også gerne putte, ligge ned og måske få en amme-tår selvom han/hun er 5 eller 11 måneder gammel. Forældrene ville gerne have mulighed for at vænne sig til én slynge – og blive ved med at bruge den.

Min løsning på dén udfordring blev babyslyngen, hvor siderne foldes ind om en lun og blød pude. Andre funktioner, forældrene prioriterede højt, var muligheden for at begge forældre kunne bruge samme slynge. Derfor blev en fastsyet polstring i babyslyngens liggeflade droppet og erstattet af en smal special-velcro (så polstringen er flytbar), ligesom jeg nu tilretter skuldersektionen som et funktionelt kompromis til hvert par (slut med one-size løsninger).

Det ekstra bærestykke (der sammen med babyslyngen udgør en DuoSlynge) havde jeg opfundet tidligere, i foråret 2004. Derfor fulgte det med de første prototyper. Jeg havde i den sammenhæng mest fokus på gode vægtbæring for den voksne. Det var personale og forældre, som ”belærte” mig om flere fordele ved det: De brugte bærestykket til at give ekstra støtte til barnets hoved og ryg samt til at fastholde en ekstra pude for at øge temperaturen om barnet.

Midt i testperioden blev afdelingens vaskerutiner ændret fra vask på 60 grader til 80 grader. Dette betød at slyngerne med nylonringe måtte udgå (eller i hvert tilfælde vente, til forældrene kom hjem med babyen) og at jeg i en fart måtte finde en forhandler af stålringe og special-velcro, som kunne klare mosten. Aluminiumsringe findes i flere størrelser og farver end stålringene, men da leverandøren ikke ville garantere noget, måtte jeg selv i gang med at teste ringenes evne til at modstå gentagen kogevaske. Den proces er først afsluttet for ganske nyligt. Ikke overraskende klarer ringene varmepåvirkningen fint – mange gryder er trods alt lavet af aluminium...

Det var en ulempe, at jeg ikke valgte/havde tid til personligt at supervisere det personale, som introducerede slyngerne for forældrene. Der var tydeligvis nogle detaljer ved brugen, som ikke fremstod godt nok i brugsanvisningen. Som eksempel kan nævnes, at nogle af forældrene oplevede, at deres barn kom til at ligge rigeligt sammenkrøbet. Barnet kan imidlertid ligge næsten udstrakt i et par forskellige stillinger – hvis den voksne får lært hvordan.

Perspektiver for fremtiden

De sårbare forældre har ganske givet brug for ekstra hjælp med at lære babyslyngen at kende. Mit næste udviklingsprojekt kommer sandsynligvis til at beskæftige sig med den problematik. Forbedring af brugsanvisningen er altid relevant, men udvidet samarbejde med personale (afdelingsslynger til ”akut” brug, uddannelse af super-brugere i personalegruppen etc.) forekommer også interessant.

Ikke så få præmature børn er tvillinger. DuoSlyngen kan også bruges til tvillinger – dog i en modificeret udgave med to slynger i fuld bredde. Hvis forældrene regner med, at de senere primært kommer til at bære hver sit barn, er de muligvis bedst tjent med at have to almindelige DuoSlynger fra starten af. Jeg arbejder pt. på et særskilt afsnit til brugsanvisningen målrettet tvillingeforældre. Interesserede forældre er velkomne til at kontakte mig og høre nærmere.



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

website: www.denriefys.dk



Hvis afdelingen råder over mobile overvågningsalarmer øger det muligheden for at gå lidt rundt på stuen/afdelingen med sit barn i DuoSlyngen og dermed bevare den tætte kropskontakt i meget længere tid ad gangen. Den ret lille alarm kan sagtens placeres i en af lommerne på slyngen eller bærestykket. Mobilt C-PAP udstyr til præmature børn var måske værd at overveje for andre produktudviklere?

Afrunding

Det må regnes for overvejende sandsynligt, at tæt fysisk kontakt øger muligheden for at få amningen i gang for ikke at tale om den vigtige psykiske tilknytning mellem forældre og barn. I den sammenhæng er en babyslynge et meget relevant hjælpemiddel.

En stor tak til forældre og personale for at have bidraget så konstruktivt og kritisk til mit udviklingsarbejde. Fra at indlede med udviklingen af en præmatur-slynge er jeg endt ud med en babyslynge, der kan bruges fra en ganske lille (men dog stabil) for tidligt født baby – og til en stor basse af en tumling på 2½-3 år. Og det er jeg såmænd ret godt tilfreds med.



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

