

Zorgprotocol Veilig Slapen en Preventie Wiegendood

1. Inleiding

Pasgeboren baby's zijn door de jaren heen steeds op wisselende manieren te slapen gelegd, namelijk op de zij (wisselligging), op de buik en op de rug. In de jaren zeventig is er een periode geweest dat alle baby's op de buik te slapen werden gelegd. De motivatie hiervoor was dat het goed was voor de ontwikkeling van de rugspieren (houding). Oplettende kinderartsen zagen na enige tijd een forse toename van baby's die in buikligging overleden. Onderzoek leidde in 1987 in Nederland tot terugkeer naar rugligging. ActiZ, de Geneeskundige Hoofdinspectie, Stichting Wiegendood en VeiligheidNL adviseren om baby's zo snel mogelijk op de rug te laten slapen. In dit zorgprotocol nemen we dit advies over. Verder worden in dit protocol de preventieve maatregelen beschreven om het risico op wiegendood zo veel mogelijk te verkleinen. De basis voor dit protocol is de JGZ-richtlijn Preventie wiegendood van het NCJ, juni 2009.

1.2 Doelstelling

De kraamverzorgende is op de hoogte van het protocol Veilig Slapen en Preventie Wiegendood van de pasgeborene en adviseert en instrueert tijdens de kraamtijd de ouders hierover.¹

¹ www.ncj.nl; www.veiligslapen.info; www.veiligheid.nl

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-12-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-12-2016
Versie 0.3	

2. Beschermende factoren in relatie tot preventie wiegendood

2.1 Rugligging

Slapen op de rug met het hoofdje beurtelings naar links en naar rechts is de veiligste slaaphouding. Het is belangrijk dat de baby hier zo snel mogelijk aan went. Een gezonde pasgeborene wordt op de 1e dag na de geboorte op de rug te slapen gelegd. Als er problemen zijn voor wat betreft drinken, spugen of andere afwijkingen kan een ander voorschrift gelden. Afwijken van de rugligging vanaf de eerste dag gaat altijd in overleg met de verloskundige of (kinder-) arts. Bij twijfel neemt de kraamverzorgende contact op met de verloskundige of (kinder-)arts. De kraamverzorgende noteert dat in het zorgdossier en vermeldt ook waarom er tijdelijk geen rugligging wordt of is gegeven.

2.2 Buikligging

Leg de baby vanaf de geboorte regelmatig kort op de buik, altijd onder toezicht. Op de buik liggen betekent een inspanning voor de baby. Draai, tijdens het wennen aan het liggen op de buik, de baby terug op de rug voordat het gaat huilen. Laat de baby even uitrusten en probeer het dan nog een keer. Blijf dit herhalen en laat uw baby steeds langer op de buik liggen. Bouw het op de buik liggen op: 5 minuten bij 1 maand oud en 15 minuten bij 4 maanden oud. Er zijn verschillende momenten tijdens de verzorging dat de baby kan oefenen met het op de buik liggen:

Leg de baby op de buik van de moeder (vader) (buik tegen buik).

Tijdens het afdrogen kan de baby op de buik gelegd worden op het aankleedkussen.

2.3 Rooming in

Slapen in de nabijheid van ouders biedt bescherming. Daarnaast heeft het de volgende voordelen:

- ✓ de ouders leren de geluiden van hun baby herkennen;
- ✓ kunnen snel inspelen op de behoeftes van het kind;
- ✓ het bevordert de hechting.

De veiligste slaapplek voor de baby is een eigen wiegje/bedje dicht bij de ouders ofwel naast of aan het voeteneinde van hun bed. Indien dit niet mogelijk is kan gedacht worden aan een aangrenzend vertrek en openstaande deuren, zodat de baby te horen is. Het advies voor de ouders is de baby het eerste half jaar op de ouderslaapkamer te laten slapen.

Samen slapen in het ouderlijk bed kan vanaf 12 maanden. Daarvoor kan het risicoverhogend voor wiegendood te zijn. Een jonge baby loopt vooral risico wanneer er rokers zijn in het gezin, bij medicijn-, alcohol- of drugsgebruik, bij grote vermoeidheid van de ouder(s), bij zwaarlijvigheid van de ouder(s) en bij gebruik van onveilig bedmateriaal zoals een waterbed of dekbed.

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-12-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-12-2016
Versie 0.3	

2.4 Slapen in de kinderwagenbak

Overnachten in de kinderwagenbak wordt afgeraden. De wagenbak heeft gesloten en opstaande wanden waardoor er onvoldoende luchtcirculatie is. De uitgeademde lucht bevat daardoor minder zuurstof en meer koolstofdioxide dan ingeademde lucht. Koolstofdioxide is zwaarder dan lucht van gemengde samenstelling en heeft daardoor de neiging zich op te hopen wanneer het niet zijdelings kan wegvloeien of op een andere manier kan circuleren. De baby kan daardoor versuffen en het bewustzijn verliezen.

2.5 Borstvoeding

Borstvoeding heeft de voorkeur. Borstvoeding werkt beschermend en is risico verlagend. Er zijn aanwijzingen dat een fopspeen risicoverlagend is, maar daar zijn natuurlijk wel voorwaarden aan verbonden, want buiten de mogelijke verwarring, kost het de baby veel kracht om aan een speen te zuigen. Het advies aan de ouders: een fopspeen gebruiken wanneer de borstvoeding goed op gang is (ongeveer na vier weken).

2.6 Veilig slapen bij meerlingen.

Een meerling kan goed op één kamer slapen. Met verzorgen is dit makkelijk doordat alle spullen aanwezig zijn op de kamer. Het is niet verstandig om een tweeling in één bedje te leggen. Of dit bedje nu uit één of twee matrasjes bestaat. De veiligheid wordt bevorderd door alle dingen uit het bedje of wiegje te laten, waar een kind met het gezicht tegenaan kan gaan liggen en waarmee het verstikt/verstrikt kan raken. In dat opzicht geldt dat de andere helft van de tweeling ook als een risicoverhogend object kan gelden. Met zijn tweeën in een bed produceren ze meer warmte en dit kan gevolgen hebben voor de warmtestuwing (wiegendood). Daarbij draagt het slapen in een apart bed bij aan het behouden en ontwikkelen van eigen identiteit.

2.7 De omgeving

Belangrijke aandachtspunten zijn daarnaast:

- ✓ Het bedje dient bij tocht of enkelglas niet te dicht bij het raam geplaatst te worden.
- ✓ Het bedje dient niet te dicht bij de verwarming geplaatst te worden. Het kind kan het te warm krijgen of zich er aan branden.
- ✓ Het bedje mag nooit in de buurt van gordijnen, koorden of snoeren staan. Het kind kan zich er in verstrikken.
- ✓ Ventileren van de babykamer en het matrasje is belangrijk, minimaal 1 keer per dag het raam een tijdje open zetten.
- ✓ Het is van belang dat de babykamer niet te warm is. Wanneer de baby zich zelf op temperatuur kan houden is een kamertemperatuur van 16-18 graden Celsius voldoende.

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-12-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-12-2016
Versie 0.3	

3. Risicofactoren die kunnen leiden tot een kans op wiegendood

3.1 Verzorgingsfactoren

De buikligging.

Het mechanisme waardoor bij buikligging wiegendood kan optreden: In buikligging is de wekbaarheid van de baby verminderd (Franco 1998). Het is mogelijk dat hierbij ook warmtestress een oorzakelijke rol speelt, waardoor eveneens de centrale wekbaarheid wordt verlaagd (Franco 2002). In buikligging is de warmteafgifte – vooral via het gezicht – met 60% verminderd (Tuffnell 1995). Ook worden mechanische obstructie van de ademweg en “rebreathing” als mogelijke oorzaken genoemd.

Warmtestress.

Warmtestress is waarschijnlijk een ondergewaardeerde risicofactor in het kader van de bestrijding van wiegendood en is mogelijk door voorlichting nog aanzienlijk terug te dringen. Het slaapvertrek voor een voldragen baby hoeft niet warmer te zijn dan dat voor een volwassene. Een maximale kamertemperatuur van 18° C wordt aanbevolen. Vooral bij kinderen met infecties, die daardoor al een verhoogde stofwisselingsactiviteit hebben met kans op koorts, is het verkeerd om extra beddengoed te gebruiken omdat de warmteafgifte daardoor nog meer beperkt wordt (Gilbert 1992).

(On)veilig bed en bedmateriaal. (zie ook www.veiligheid.nl)

Kinderbed

Er zijn kinderbedjes die niet voldoen aan elementaire veiligheidseisen. Volgens de Europese norm (NEN-EN 716-1:2005), die ook door het Nederlandse Keurmerkinstuut en VeiligheidNL wordt aangehouden, moet de spijlenafstand minimaal 4,5 cm en maximaal 6,5 cm zijn om te voorkomen dat de baby met benen en romp tussen de spijlen door zou kunnen glijden en aan het hoofd blijft hangen.

Dekbed

Het dekbed is in Nederland geruime tijd ook populair geweest voor de wieg of het kinderbed. Een dekbed bestaat uit een tijk met daarin een laag vulling. Het dekbed wordt vervolgens in een dekbedhoes gestopt, en dat maakt dat het dekbed in totaal uit 5 lagen bestaat. Namelijk de eerste laag van de dekbedhoes, de eerste laag van de tijk, de vulling van het dekbed, de tweede laag tijk en tenslotte de tweede laag dekbedhoes. Zoveel lagen, maakt een dekbed veel te warm, en aangezien het te warm toedekken een risicofactor is voor wiegendood, raden we het gebruik van een dekbed af. Daarnaast is een dekbed een losliggend stuk beddengoed, het is door de afmeting lastig in de stoppen aan de zijkanten. Daardoor kan een kind gemakkelijker onder het beddengoed terechtkomen, waardoor het niet goed kan ademhalen.

Deken(s)

De baby slaapt met een laken en één of twee dekentjes. Uit onderzoek van VeiligheidNL in samenwerking met TNO-Textiel is gebleken dat het niet zo zeer uitmaakt van welk materiaal het dekentje is (synthetisch, wol of katoen). De dikte van de deken bepaalt de warmte. Een goed passende babyslaapzak is een goed alternatief voor een dekentje;

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-12-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-12-2016
Versie 0.3	

Hoesdeken

In plaats van een dekbed is sindsdien een deken in een dekbedhoes ("hoesdeken") in gebruik geraakt. Hoesdekens worden in 10-15 % gecombineerd met een dekbed en/of deken(s) en/of slaapzak; de combinatie met een dekbed moet zeker worden ontraden in verband met gevaar voor warmtestress. Ook moet geen dubbelgevouwen deken in de hoes worden gebruikt.

Inbakeren

Het inbakeren van een baby vermindert de warmteafgifte en vergroot de kans op warmtestress als het hoofd bedekt is. Er is echter een kleinere kans op wiegendood dankzij het feit dat inbakeren het handhaven van de rugligging bevordert. Maar als de ingebakerde baby kans ziet zich op de buik te draaien is de kans op wiegendood sterk toegenomen. Als de baby hiertoe pogingen begint te doen moet het inbakeren onmiddellijk worden gestopt. Het inbakeren vindt plaats in verleg met de ouders en de JGZ verpleegkundige. Het is geen taak van de kraamverzorgende om de baby in te bakeren.

Matras

Een zacht matras verhoogt het risico voor wiegendood. In combinatie met buikligging ontstaat een sterk verhoogd risico, vooral wanneer het matras weinig- of niet-luchtdoorlatend is. In populariteit toenemende zitzakken moeten om dezelfde reden niet als slaappleaats voor baby's worden gebruikt (Gilbert-Barnes 1996). Het matras is stevig en vlak en mag maximaal 2 cm korter en smaller zijn dan het bedje in verband met het instoppen van lakentje en dekentjes. Ter preventie van allergie en het ontwikkelen van schimmels wordt het matrasje dagelijks geventileerd;

Bed voor volwassenen

Het te slapen leggen van baby's in een bed voor volwassenen – zonder samen slapen met een volwassene – kwam in het onderzoek van de Landelijke Werkgroep Wiegendood in 10 % voor bij de wiegendoodkinderen. Gezien de toepassing van dekbedden, kussens en zachtere matrassen in volwassenenbedden en de onmogelijkheid om de baby met de voeten tegen het voeteneinde van het bed te slapen te leggen is een groot bed onveilig voor baby's. Een waterbed is eveneens zeer onveilig.

Samen slapen: zelfde ruimte/zelfde bed.

Het risico van wiegendood is groter voor de jongere baby, die 's nachts bij een ouder in bed slaapt, speciaal als de ouder een roker is, alcohol heeft gebruikt, zeer vermoeid is en onder een dekbed slaapt. Voor voeggeborenen en baby's met een laag geboortegewicht geeft het samen slapen een aanzienlijk verhoogde kans op wiegendood (Blair 2006).

3.2 Roken

Rook niet in de omgeving van de baby, dit kan de gezondheid van het kind nadelig beïnvloeden op korte en lange termijn. Passief roken blijkt een belangrijke factor voor het optreden van wiegendood.

3.3 Gebrek aan toezicht

Aanwezigheid van toezicht is een beschermende factor tegen wiegendood. Dit blijkt met

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-12-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-12-2016
Versie 0.3	

name wanneer de baby in eigen wieg of bed in de slaapkamer van de ouders slaapt. In Nieuw-Zeelands onderzoek (Scragg 1996) is aangetoond dat de kans op wiegendood aanzienlijk vermindert voor een baby, die de slaapkamer deelt met zijn ouder(s) maar in een eigen wieg of bed slaapt. Verondersteld wordt dat bij samen slapen een uitwisseling van sensorische prikkels tussen moeder en kind veranderingen veroorzaakt in het wekmechanisme; moeder en kind slapen minder diep en de moeder inspecteert het kind vaker.

3.4 Verandering in de dagelijkse routine

Dikwijls is verondersteld dat een verandering in de dagelijkse routine een risicofactor voor wiegendood is (Fleming 2000). Onthouding van slaap veroorzaakt bij gezonde baby's wel een geringere wekbaarheid uit de daaropvolgende slaap. Een nieuwe risicofactor, die mogelijk berust op een verandering van de dagelijkse routine, is deelname aan kinderopvang in een kinderdagverblijf.

Advies aan de ouders om te lezen: Het slaapboek van Monique L'Hoir en /Bregje van Sleuwen.

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-12-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-12-2016
Versie 0.3	