

## 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 de Stichting Veilig Slapen adviseren om baby's zo snel mogelijk op de rug te laten slapen. In dit zorgprotocol nemen we dit advies over.

### 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.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [www.njc.nl](http://www.njc.nl); [www.veiligslapen.info](http://www.veiligslapen.info); [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl)

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-09-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-09-2015
Versie 0.2	

## 2. Slaaphoudingen in bed

### 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. 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 kunt u uw baby op de buik leggen op het aankleedkussen.

**Laat de baby nooit alleen tijdens het op de buik liggen.**

### 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.

### 2.4 Slapen in de kinderwagenbak

Overnachten in de kinderwagenbak wordt afgeraden omdat er onvoldoende luchtcirculatie is. Daarnaast bevat de uitgeademde lucht 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.

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-09-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-09-2015
Versie 0.2	

### 3. Risicofactoren die kunnen leiden tot 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.**

###### Kinderbed

Veel kinderbedjes voldoen niet aan elementaire veiligheidseisen. Volgens de nieuwe Europese norm (NEN-EN 716-1:2005), die ook door het Nederlandse Keurmerkinstuut en de Stichting Consument en Veiligheid 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 isoleert evenveel als drie of vier dunne dekens en veroorzaakt gemakkelijk warmtestress.

###### 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 dekens 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

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-09-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-09-2015
Versie 0.2	

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-Barness 1996).

#### 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 voegeborenen en baby's met een laag geboortegewicht geeft het samen slapen een aanzienlijk verhoogde kans op wiegendood (Blair 2006).

### **3.2 Gebrek aan toezicht**

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

### **3.3 Fopspeen**

Er zijn sterke aanwijzingen dat de fopspeen bij regelmatig gebruik een rol speelt bij de preventie van wiegendood; de voordelen zijn groter dan de nadelen. Bij borstgevoede kinderen is uitstel van speengebruik in de eerste levensmaand aan te raden om eerst de borstvoeding goed op gang te brengen. Wel is het zaak te adviseren dat men de speen daarna bij iedere slaaperiode moet aanbieden wanneer het kind gewend is een speen te gebruiken.

### **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.

Zorgprotocol Veilig slapen en Preventie Wiegendood	Vastgesteld d.d. 01-09-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-09-2015
Versie 0.2	

#### 4. Samengevat de adviezen met betrekking tot veilig slapen en de preventie van wiegendood:

- ✓ de baby wordt vanaf dag één op de rug te slapen gelegd waarbij het hoofdje afwisselend van links naar rechts gedraaid wordt;
- ✓ een babybedje wordt bij aanvang zorg gecontroleerd of het aan gestelde eisen voldoet waaronder:
  - luchtdoorlatende zijwanden, hierbij zijn de ruimten tussen de eventueel aanwezige spijltjes minimaal 4,5 cm en maximaal 6,5 cm en de spijltjes lopen van boven naar beneden door;
- ✓ er wordt geen gebruik gemaakt van hoofd- en/of zijwandbeschermers, kussen, dekbed of dekbedhoes, kussensloop, plastic matrashoesjes, tuigjes en koorden of losse voorwerpen in het bedje;
- ✓ het matras is stevig en mag maximaal 2 cm korter en smaller zijn dan het bedje in verband met het instoppen van lakentje en dekentjes;
- ✓ het bedje wordt kort opgemaakt zodat de baby met de voetjes tegen de onderkant van het bedje kan liggen;
- ✓ geen knuffels in het bedje;
- ✓ er worden geen stabiliteitsmiddelen zoals wigjes, rolletjes of ander hulpmiddelen gebruikt om de baby op de buik of zij te laten slapen;
- ✓ er wordt desgewenst gebruik gemaakt van een opgevouwen hydrofiel luier onder het hoofdje van de baby met de dichte kant ( in driehoek gevouwen en stevig ingestopt aan de zijkanten) naar beneden ter voorkoming van inschuiven van het hoofdje;
- ✓ de baby slaapt met een laken en één of twee dekentjes. Uit onderzoek van Consument en Veiligheid in samenwerking met TNO-Textiel is gebleken dat het niet zo zeer uitmaakt van welk materiaal het dekentje is (synthetisch, wol of katoen), ook een goed passende babyslaapzak is een goed alternatief voor een dekentje;
- ✓ er worden preventieve maatregelen getroffen om te voorkomen dat de baby te warm ligt. Dekbedjes zijn vaak te warm en liggen vaak los zodat de baby er makkelijk onder kan raken, een dekentje in een dekbedhoes kan ook te warm zijn. Ook bij te veel dekens in combinatie met kleding, mutsje, hoge kamertemperatuur en het gebruik van een kruik kan een baby het te warm krijgen. Dit gevaar neemt toe wanneer de baby ziek is en temperatuursverhoging heeft;
- ✓ het advies voor de ouders is de baby het eerste half jaar op de ouderslaapkamer te laten slapen (rooming-in);
- ✓ de baby slaapt **niet** bij de ouders in bed. Ook niet op een eigen matras of aankleedkussen;
- ✓ ter preventie van allergie en het ontwikkelen van schimmels wordt het matrasje dagelijks geventileerd;
- ✓ bij een tweeling worden de baby's elk in een bedje te slapen gelegd;
- ✓ een rookvrij huis is het beste voor de baby. Maar als dat niet mogelijk is, dan wel regelmatig de babykamer luchten en rookvrij houden;
- ✓ 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. Wij geven het advies dat ouders pas een fopspeen gebruiken wanneer de borstvoeding goed op gang is (ongeveer na vier weken);
- ✓ we dragen bij aan het creëren van een rustige omgeving en regelmaat en passen daar waar nodig prikkelreductie toe;
- ✓ 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. 01-09-2015
Documenteigenaar KCKZ	Evaluatie d.d.01-09-2015
Versie 0.2	