

Hanteringsadviezen ter preventie van een voorkeurshouding en schedelvervorming

1. Introductie

Het is van belang dat de pasgeborene geen voorkeurshouding ontwikkelt. Een voorkeurshouding staat een voorspoedige symmetrische ontwikkeling in de weg en leidt vaak tot onzekerheid en ongerustheid bij ouders. Daarbij is het belangrijk om, indien mogelijk, te voorkomen dat er een schedelvervorming optreedt. Om zowel voorkeurshouding en daarmee de schedelvervorming te voorkomen is het van belang dat ouders voorlichting krijgen over hanterings- en houdingsadviezen voor de omgang met hun pasgeborene.

2. Doel & resultaat

De pasgeborene ontwikkelt geen voorkeurshouding, slaapt op zijn rug en wordt op verschillende manieren gestimuleerd om van houding te veranderen.

3. Doelgroep/toepassingsgebied

Alle ouders en hun pasgeborene.

Uit onderzoek¹ blijkt dat bij onderstaande groepen extra aandacht voor advisering over preventie voorkeurshouding en schedelvervorming noodzakelijk is:

- bij ouders met een laag opleidingsniveau (zowel met een westerse als een niet-westerse afkomst);
- bij bevolkingsgroepen met een niet-westerse achtergrond verdient koppeling van de preventie wiegendood en van voorkeurshouding en schedelvervorming extra aandacht;
- bij ouders van prematuur geboren baby's.

4. Verantwoordelijkheden

De kraamverzorgende heeft bij de verzorging en begeleiding van de pasgeborene een voorbeeldfunctie in de juiste hantering van het kind. Tijdens de kraamperiode geeft zij voorlichting, adviseert en geeft zij instructie aan de ouders over hoe zij hun pasgeborene het beste kunnen hanteren, zodat een voorkeurshouding kan worden voorkomen.

5. Benodigdheden

- Kraamzorgdossier

¹ Risicogroepen-aanbeveling JGZ-richtlijn Voorkeurshouding en schedelvervorming, NCJ (mei 2012)

6. Werkwijze

De kraamverzorgende geeft aan de ouders onderstaande houdings- en hanteringsadviezen en past deze zelf ook toe.

Tijdens slapen (zie ook [Zorgprotocol Veilig slapen en preventie wiegendood](#)):

- Stimuleer de pasgeborene om het hoofd naar de niet-voorkeurskant te draaien;
- Laat de pasgeborene ervaren wat recht liggen is;
- Leg de pasgeborene in rugligging in bed, vanaf het begin met het hoofdje afwisselend naar links en naar rechts;
- Als de pasgeborene op de rug slaapt: draai het hoofdje naar de niet-voorkeurskant. Soms lukt dat niet en draait hij/zij direct terug. Probeer het dan nog eens als hij/zij slaapt;
- Als de pasgeborene wakker is, leg of zet dan speelgoed aan de niet-voorkeurskant;
- Let op de lichtbron (lamp of raam) in de kinderkamer; pasgeborenen kijken graag naar het licht. Leg de pasgeborene zo neer dat hij/zij het hoofd naar de niet-voorkeurskant moet draaien om de lichtbron te kunnen zien. Draai het bedje zo nodig om of maak het andersom op, zodat het licht van de andere kant.

Bij het wakker zijn

Buikligging

- Adviseer de ouders de eerste weken de pasgeborene minimaal drie keer per dag op de buik te leggen, wanneer hij wakker én onder toezicht is. Begin hiermee in de eerste week, bijvoorbeeld tijdens het verschonen met drie tot vijf keer per dag gedurende één tot vijf minuten. Het regelmatig oefenen in buikligging gedurende wakkere periodes beginnend in de eerste weken met drie tot vijf keer per dag gedurende één tot vijf minuten en dit geleidelijk uit te breiden naar vijf keer vijftien of drie keer dertig minuten per dag op de leeftijd van drie maanden (slapen op de rug, spelen op de buik).

Op de buik draaien kan ook bij het uit- en aankleden en na het verschonen op het aankleedkussen. Leg de pasgeborene dan een paar minuten op de buik of op de zij, eventueel om zijn kleren dicht te knopen. Draai bij het aan- en uitkleden de pasgeborene bij voorkeur van de ene zijde naar de andere zijde, in plaats van de pasgeborene aan de benen omhoog te tillen.

Ook kan het aankleedkussen zo neergelegd worden dat de pasgeborene met de voeten naar de ouder of verzorger toe ligt en niet van één zijde benaderd wordt.

Op de buik liggen vindt de pasgeborene niet altijd meteen leuk, hij moet hieraan wennen. Als hij gaat huilen, moet hij niet te snel weer op de rug gedraaid worden. Afleiding en zachtjes wiegen via de romp kalmeren de pasgeborene. Maak er een samenspel van door bijvoorbeeld een speeltje (met of zonder geluid) voor of naast zijn hoofd te bewegen. Probeer de pasgeborene vaker, maar kort op de buik te leggen. Na

Preventie voorkeurshouding	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 1.1	Pagina 2 van 6

een tijdje gaat het spelen op de buik erbij horen.

De hoofdbalans wordt in deze houding gestimuleerd. Deze houding is te vergemakkelijken door:

- te dragen in buikligging;
- in buikligging aan de borst, terwijl de moeder zelf half zit of ligt;
- de pasgeborene dwars over de benen leggen, met het hoofd van de pasgeborene aan de hoge zijde, armen van de pasgeborene naar voren en eventueel een hand op de billen van de pasgeborene.



Maak het de pasgeborene gemakkelijker om zijn hoofd in buikligging op te tillen door, hem met zijn armen naar voren te leggen zodat hij op zijn ellebogen kan steunen en een opgerolde handdoek onder zijn borstkas en oksels te leggen en met de hand op zijn billen te duwen. Hij leert zo zijn nekspieren verstevigen, zijn hoofd op te tillen en naar alle kanten te kijken. Het tijdens het spelen in slaap vallen op de buik moet worden voorkomen. De pasgeborene moet voordat hij in slaap valt weer op de rug liggen (gelegd worden), zodat hij gewend blijft aan het slapen op de rug.

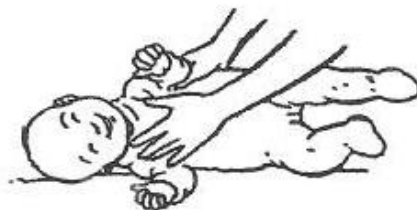
Adviseer de ouders als de pasgeborene wat ouder is voor wakkere periodes bij voorkeur de box en zo min mogelijk een autostoeltje of ander stoeltje te gebruiken. Stoeltjes laten weinig ruimte voor gevarieerd bewegen. Hang eventueel een mobiel op navelhoogte en afwisselend wat meer naar rechts of links, zodat de pasgeborene gestimuleerd wordt zijn hoofd naar verschillende richtingen te draaien.

Bij het voeden

Bij flesvoeding kan de pasgeborene ook recht voor de ouder op de bovenbenen gelegd worden (met het hoofd op de knieën). De voeten van de ouder kunnen hierbij op een steuntje worden gezet. Hierbij gaat het erom dat de zuigeling ervaart hoe het is om recht te liggen. Daarnaast kan bij flesvoeding de pasgeborene afwisselend vastgehouden worden op de rechter- en linkerarm.

Oppakken

Hoofdbalans kan gestimuleerd worden tijdens het oppakken door de pasgeborene met rotatie en buiging op te pakken. Doe dit bij een pasgeborene door met beide handen de schouderjes te pakken, één hand voor en de andere achter. Het hoofdje hoeft hierbij niet gesteund te worden. Wissel het oppakken over de rechter zij af met het oppakken over de linkerzij. Eventuele overstrekking door de pasgeborene wordt door de rotatie positief beïnvloed. Bij een slap kind stimuleer je activiteit van hals- en nekspieren.



Neerleggen

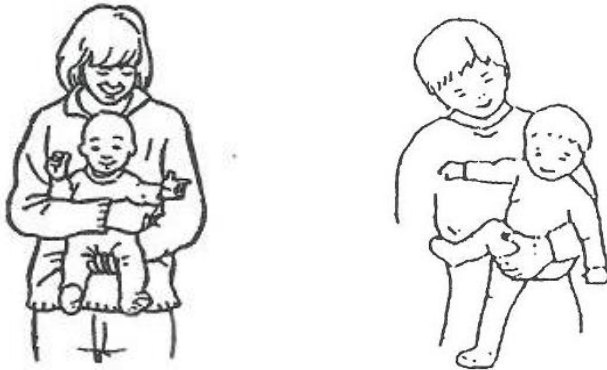
Preventie voorkeurshouding	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 1.1	Pagina 3 van 6

Leg de pasgeborene op de zij neer en rol hem terug naar de rug. Doe dit afwisselend via de rechter en de linkerzij. Ook nu hoeft het hoofd niet gesteund te worden.

Dragen

Dragen is een wijze van contact hebben met de pasgeborene waarbij je geborgenheid kan bieden en waardoor het kind zich van zijn lichaam bewust wordt.

Hoe kun je een pasgeborene dragen: over je schouder, steun onder billen, schouders en armen naar voren in je arm, tegen je borst, goed gesteund, hoofd vrij, schouders naar voren, een of beide heupen gebogen.

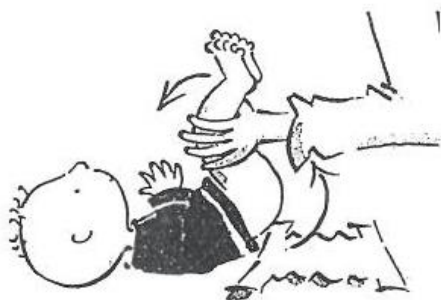


Op schoot

Houd de pasgeborene in gesteunde zit op schoot, schouders naar voren, hoofd vrij (zie afbeelding).

Verschonen

Leg de pasgeborene recht voor je neer, in de lengterichting van of dwars op het aankleedkussen. Duw via de bovenbenen de heupen in buiging; trek niet aan de voeten.



Aan- en uitkleden

Maak gebruik van rotaties van de pasgeborene, met zijn bekken als aangrijpingspunt.

In bad

Houd je arm voldoende gebogen in elleboog en pols en draai de pasgeborene naar je toe, in buiging. Maak tijdens afdrogen gebruik van rotaties.

Preventie voorkeurshouding	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 1.1	Pagina 4 van 6

Zijligging

Bied deze houding aan tijdens wakkere momenten. Het bevordert het optillen van het hoofd in zijwaartse richting. De heupen dienen gebogen te zijn en de armen naar voren.

In het autostoeltje

Leg een opgerolde doek onder de bovenbenen van de pasgeborene.

7. Verslaglegging

Leg bijzonderheden vast in het kraamzorgdossier.

8. Bijlagen en/of referenties

- Zorgprotocol Veilig slapen en preventie wiegendood (KCKZ, 2018)
- [JGZ Richtlijn Voorkeurshouding en schedelervorming, NCJ \(mei 2012\)](#)
- Bijlage 1 Definities

Preventie voorkeurshouding	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 1.1	Pagina 5 van 6

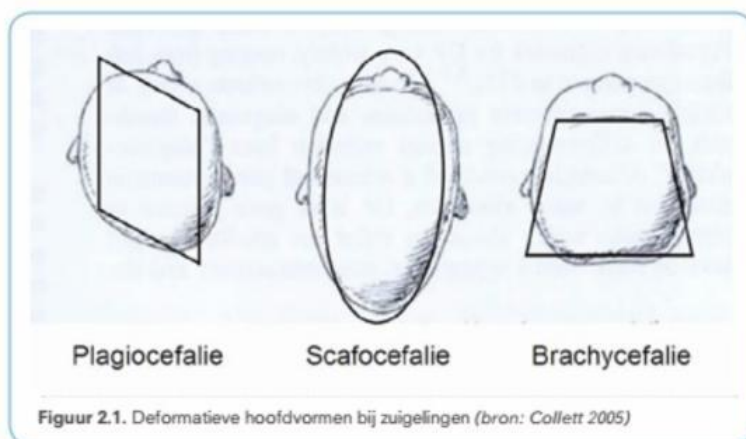
Bijlage 1 Definities

Definitie voorkeurshouding²

Voorkeurshouding is: 'De toestand van de zuigeling waarbij deze in rugligging spontaan het hoofd óf naar de rechterzijde óf naar de linkerzijde geroteerd houdt gedurende driekwart van de observatietijd (minimaal 15 minuten), zonder actieve rotatiemogelijkheid van het hoofd over de volle 180 graden' (Boere-Boonekamp et al., 2001). Een voorkeurshouding kan zich ook manifesteren in het onvoldoende spontaan draaien van het hoofd in rugligging, waarbij de zuigeling het hoofd bij voorkeur in de middenpositie houdt (Vlimmeren van et al., 2009a).

Definitie schedelvervorming

Men spreekt van deformatieve schedelvervorming wanneer het hoofd van de pasgeborene is vervormd als gevolg van prenatale en/of postnatale krachten op de groeiende schedel (in vervolg: schedelvervorming).



Gevolgen van een voorkeurshouding

- afplatting van het hoofd, daardoor groeit het hoofd scheef. De afplatting kan zich schuin- of middenachter bevinden (brachycefalie);
- asymmetrie van de oren. Dit komt vaak voor bij afplatting schuin/achter. Één oor is naar voren geplaatst en kan een beetje afstaan. Het voorhoofd en de wang aan diezelfde kant kunnen eveneens naar voren staan (plagiocefalie);
- wanneer de voorkeurshouding langer aanhoudt kan gelaatsasymmetrie ontstaan. Verder kan de achterkant van de schedel omhoog gestuwd zijn, waardoor de schedel hoger wordt (scafocefalie).

² JGZ-richtlijn Voorkeurshouding en schedelvervorming, NCJ (mei 2012)

Preventie voorkeurshouding	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 1.1	Pagina 6 van 6