

## Veilig Slapen en Preventie Wiegendood

<p><b>1. Introductie</b></p> <p>Pasgeborenen zijn door de jaren heen steeds op wisselende manieren te slapen gelegd, namelijk op de zij (wisselliging), op de buik en op de rug. Uit onderzoek blijkt dat rugligging de beste ligging is om wiegendood te voorkomen.</p>
<p><b>2. Doel &amp; resultaat</b></p> <p>De kraamverzorgende is op de hoogte van het protocol Veilig Slapen en Preventie Wiegendood en adviseert en instrueert tijdens de kraamtijd de ouders hierover.</p>
<p><b>3. Doelgroep/toepassingsgebied</b></p> <p>Alle ouders en verzorgers.</p>
<p><b>4. Verantwoordelijkheden</b></p> <p>De kraamverzorgende instrueert en informeert de ouders over de preventieve maatregelen om het risico op wiegendood zo veel mogelijk te verkleinen en zorgt dat de pasgeborene veilig kan slapen.</p>
<p><b>5. Benodigdheden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Folder Veilig Slapen</a></li> <li>• Kraamzorgdossier</li> </ul>
<p><b>6. Werkwijze</b></p> <p>Taken kraamverzorgende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg dat de pasgeborene veilig kan slapen;</li> <li>• Zorg voor toepassing van onderstaande beschermende factoren ter preventie van wiegendood;</li> <li>• Geef de ouder(s) voorlichting hoe zij hun pasgeborene veilig kunnen laten slapen en wiegendood kunnen voorkomen.</li> </ul> <p>Beschermende factoren ter preventie van wiegendood</p> <p><b>1. Rugligging</b></p> <p>Slapen op de rug met het hoofdje beurtelings naar links en naar rechts is een veilige slaaphouding. Het is belangrijk dat de pasgeborene hier zo snel mogelijk</p>

Veilig Slapen en Preventie wiegendood	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 2.0	Pagina <b>1</b> van <b>8</b>

aan went.

- Leg een gezonde pasgeborene op de 1<sup>e</sup> dag na de geboorte op de rug te slapen. 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.
- Neem bij twijfel contact op met de verloskundige of (kinder-)arts.
- Noteer twijfels en afwijkende afspraken in het zorgdossier en vermeld ook waarom er tijdelijk geen rugligging wordt of is gegeven en welke uitleg er is gegeven ten aanzien van veilig slapen in deze houdingen.

## 2. Buikligging

- Leg de pasgeborene vanaf de geboorte regelmatig kort op de buik, altijd onder toezicht. Op de buik liggen betekent een inspanning voor een pasgeborene.
- Draai, tijdens het wennen aan het liggen op de buik, de pasgeborene terug op de rug, voordat hij gaat huilen.
- Laat de pasgeborene even uitrusten en probeer het dan nog een keer. Blijf dit herhalen en laat de pasgeborene steeds langer op de buik liggen.
- Geef de ouders voorlichting dat zij de tijd van het op de buik liggen kunnen uitbouwen: 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).
  - Er zijn verschillende momenten tijdens de verzorging dat de pasgeborene kan oefenen met het op de buik liggen:
    - Leg de pasgeborene op de buik van de moeder/vader (buik tegen buik);
    - Tijdens het afdrogen kan de pasgeborene op de buik gelegd worden op het aankleedkussen;
    - Tijdens de borstvoeding kan een moeder haar kind in de biological nurturing positie voeden (achteroverleunende houding), zie Handboek Borstvoeding.

## 3. Rooming in

- Adviseer de ouders om de pasgeborene het eerste half jaar op de ouderslaapkamer te laten slapen. Slapen in de nabijheid van ouders biedt bescherming. Ouders hebben het snel in de gaten als hun pasgeborene in moeilijkheden verkeerd. Daarnaast heeft het de volgende voordelen:
  - de ouders leren de geluiden van hun pasgeborene herkennen;
  - de ouders kunnen snel inspelen op de behoeftes van hun kind;
  - het bevordert de hechting.

De veiligste slaapplek voor de pasgeborene is een eigen slaapplek: wieg/bed/co-sleeper dichtbij de ouders. Als dit niet mogelijk is, kan gedacht worden aan een aangrenzend vertrek en openstaande deuren, zodat de

Veilig Slapen en Preventie wiegendood	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 2.0	Pagina <b>2</b> van <b>8</b>

pasgeborene te horen is.

#### 4. Slapen in de kinderwagenbak

- Raad de ouders af om hun pasgeborene te laten overnachten in de kinderwagenbak. De wagenbak heeft gesloten en opstaande wanden waardoor er onvoldoende luchtcirculatie is. De uitgeademde lucht bevat 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 waardoor het niet zijdelings kan wegvloeien of op een andere manier kan circuleren. De pasgeborene kan hierdoor versuffen en het bewustzijn verliezen.

#### 5. Borstvoeding en gebruik fopspeen

- Adviseer ouders borstvoeding te geven. Borstvoeding werkt beschermend en is risicoverlagend. Er zijn aanwijzingen dat een fopspeen risicoverlagend is, maar daar zijn voorwaarden aan verbonden, want buiten de mogelijke verwarring, kost het de pasgeborene veel kracht om aan een speen te zuigen.
- Adviseer de ouders om een fopspeen te gebruiken wanneer de borstvoeding goed op gang is (ongeveer na vier weken). Zo voorkom je mogelijke tepel - speenverwarring.
- Als een baby aan een fopspeen is gewend, is het belangrijk om die dan ook altijd (ook tijdens de kinderopvang) voor het inslapen aan te bieden en dit niet te vergeten.
- Het is wenselijk het fopspeengebruik voor de eerste verjaardag af te bouwen. Ter preventie van wiegendood heeft een fopspeen een beschermend effect. (LSA preventie wiegendood, TNO, 2016). De fopspeen zou het risico op wiegendood verminderen. Harde bewijzen zijn daar echter niet voor te vinden. Mogelijk spelen de volgende factoren een rol:
  - Een kind met fopspeen ligt minder snel met neus en mond op het matras. Het leert vlotter het hoofdje te draaien naar de zijkant, omdat de speen anders in het gezicht drukt.
  - Het zuigen stimuleert de spierontwikkeling in mond en kaak. De tong komt hierdoor meer naar voren te staan, wat de luchtwegen vrij houdt.
  - Met een fopspeen ademt een kind door de neus. Het zal daardoor minder snel onder het beddengoed raken, omdat het de neus wil vrijhouden.
  - Kinderen met een fopspeen draaien minder in bed.

#### 6. Veilig slapen door 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 bed te leggen. Of dit bed nu uit één of twee matrassen bestaat. De veiligheid wordt bevorderd door alle dingen uit het bed of wieg 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

Veilig Slapen en Preventie wiegendood	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 2.0	Pagina 3 van 8

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 een eigen identiteit.

### 7. De omgeving

- Geef de ouders voorlichting en instructie over de volgende aandachtspunten:
  - het bed/de wieg dient bij tocht of enkelglas niet te dicht bij het raam geplaatst te worden;
  - het bed/de wieg dient niet te dicht bij de verwarming geplaatst te worden. Het kind kan het te warm krijgen of zich er aan branden;
  - het bed/de wieg mag nooit in de buurt van gordijnen, koorden of snoeren staan. Het kind kan zich erin verstrikken;
  - Het ventileren van de babykamer en het matrasje is belangrijk, minimaal 1 keer per dag het raam een tijdje openzetten;
  - het is van belang dat de babykamer niet te warm is. Wanneer de pasgeborene zichzelf op temperatuur kan houden is een kamertemperatuur van 16-18°C voldoende;
  - geen dekbedje gebruiken, dit is te warm.

### 8. Roken

- Rook niet in de omgeving van de pasgeborene, 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.

### 7. Verslaglegging

Kraamzorgdossier

### 8. Bijlagen en/of referenties

- [JGZ-richtlijn "Preventie wiegendood" \(NCJ, juni 2009\)](#)
- [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl)
- Handboek Borstvoeding (KCKZ, 2018)
- [Folder Veilig Slapen](#)
- [Landelijke Samenwerkings Afspraak Preventie van wiegendood](#) (TNO, 2016)
- Bijlage 1 Risicofactoren die kunnen leiden tot wiegendood

## Bijlage 1 Risicofactoren die kunnen leiden tot wiegendood

Het plotseling en onverwacht overlijden van een ogenschijnlijk gezonde zuigeling, ook wel wiegendood genoemd, is een van de grootste trauma's die een ouder kan meemaken. In Nederland is door voortgaande preventie de incidentie van dit ingrijpende verlies teruggebracht van iets minder dan 200 baby's in 1986 naar nu 10 tot 15 baby's per jaar. Ook nu de incidentie laag is, blijft specifieke aandacht voor dit onderwerp en afstemming tussen beroepsgroepen nodig. Nieuwe ouders die baat hebben bij betrouwbare voorlichting zullen altijd bestaan. Ontwikkelingen in het buitenland tonen aan dat aandacht kan verslappen, juist omdat wiegendood zo weinig voorkomt, met als gevolg dat de aantallen weer toenemen<sup>1</sup>.

### Risicofactoren

#### De buikligging

In buikligging is de wekbaarheid van een pasgeborene 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 pasgeborene 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<sup>2</sup>

##### Kinderbed

Er zijn kinderbedden 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 pasgeborene met benen en romp tussen de spijlen door zou kunnen glijden en aan het hoofd blijft hangen.

##### De Babybox

De 'Baby box' is een kartonnen doos gevuld met basisbenodigdheden die aanstaande ouders aangeboden wordt om hun baby een goede start te geven. Bij de berichtgeving in de media over het gebruik van de doos als baby slaapplek, wordt aangegeven dat de ervaring is dat de wiegendoodcijfers sterk afnemen. Echter, er zijn geen onderzoeken gedaan die deze uitspraak onderbouwen, ook niet in Finland. Experts

<sup>1</sup> NCJ, 2016

<sup>2</sup> Zie ook [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl)

Veilig Slapen en Preventie wiegendood	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 2.0	Pagina 5 van 8

in binnen- en buitenland geven aan dat er onvoldoende bewijs is. Wel wordt gedacht dat de doos een voordeel kan zijn in gezinnen waar ouders geen bedje of wiegje kunnen veroorloven. Het alternatief is namelijk dat ouders samen met hun baby in het ouderlijk bed gaan slapen.

Voor gezinnen die zich geen wieg of bedje kunnen veroorloven voor hun baby, kan de doos een alternatief zijn. VeiligheidNL ziet wel een paar zorgpunten.

**1. De ventilatie.**

Door de gesloten zijwanden is de ventilatie in de doos niet optimaal. Niet voor niets is één van de eisen die gesteld wordt aan een baby bed dat de zijwanden spijlen of een open structuur hebben.

**2. Geen onderstel.** De doos heeft geen onderstel en een gladde onderkant. Ouders kunnen dus zelf bepalen waar ze de doos neerzetten, wat een risico met zich meebrengt.

**3. Het formaat van de doos.** De doos is heel klein en het is onbekend wat ouders doen wanneer de baby hier niet meer in past: dan zal het in een ledikant moeten. Samen slapen met de baby in het grote bed is tot de leeftijd van 4 maanden risico verhogend, daarna niet meer.

Babynestje

Babynestjes of slaapnestjes worden vaak in de box, het ledikant of de wandelwagenbak gebruikt. Of ouders gebruiken het om hun baby tussen hen in te laten slapen in het ouderlijk bed. VeiligheidNL raadt het samen slapen met een baby in het ouderlijk bed, ook met behulp van een babynestje, af. Uit onderzoek blijkt dat dit een risicofactor is voor wiegendood. Wij adviseren om een baby in een eigen bedje te laten slapen die het liefst de eerste 6 maanden bij de ouders op de slaapkamer staat. Gebruik een babynestje niet in het ouderlijk bed, wieg of ledikant. De opstaande zachte randen vormen een risico. Zodra een baby gaat omrollen, bestaat de kans dat hij met het gezichtje tegen dit kussenachtige materiaal aankomt, waardoor de ademhaling belemmerd wordt. Om deze zelfde reden raden wij ook het gebruik van hoofdbeschermers, grote knuffels en stabilisatie rollen en -wigjes in het bedje af. Gebruik je een babynestje in een box of kinderwagen, hou dan altijd toezicht.

Dekbed

Het dekbed is in Nederland geruime tijd 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. 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; 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, dat door de afmeting lastig in de stoppen aan de zijkanen. Daardoor kan een kind gemakkelijker onder het beddengoed terechtkomen, waardoor zijn zuurstofinname wordt belemmerd.

Deken(s)

De pasgeborene 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

Veilig Slapen en Preventie wiegendood	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 2.0	Pagina 6 van 8

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 deken.

Een schapenvacht in wieg, spijlenbed of kinderwagen geeft risico's wanneer de pasgeborene op zijn buik draait; deze wordt dus afgeraden.

#### Hoesdeken

In plaats van een dekbed is 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. Een dubbelgevouwen deken in de hoes wordt ook afgeraden.

#### Maak het bedje kort op

Leg de pasgeborene met de voeten bij het voeteneinde van de wieg of het bedje en maak dat kort op, zodat de pasgeborene niet onder deken of laken kan schuiven. Met kort opmaken wordt bedoeld dat de pasgeborene onderaan in het bed ligt, waarbij de dekens wel tot aan de schouders reiken. De kans dat een pasgeborene onder het beddengoed terecht komt, is hierdoor sterk verkleind. Als alternatief hiervoor kan, bij pasgeborenen die de neiging hebben zich naar boven te verplaatsen, een zogenaamd matrozenbed gebruikt worden. Bij een matrozenbed wordt het ledikant opgemaakt met een 1-persoons laken. Dit onderlaken wordt halverwege het bed teruggeslagen zodat het tevens het bovenlaken vormt. Een deken wordt er dwars overheen gelegd en tot onder de matras ingestopt. Zo ligt een pasgeborene bovenin het ledikant, maar kan hij toch niet onder de dekens zakken, doordat het terug geslagen laken de ondergrens vormt. Een matrozenbed is veilig tot het moment dat de baby laken en deken zelf los weet te trappelen. Vanaf dat moment dient de baby weer met de voeten bij het voeteneind te slapen gelegd te worden.

#### Inbakeren

Het inbakeren van een pasgeborene 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 een ingebakerde pasgeborene kans ziet zich op de buik te draaien is de kans op wiegendood sterk toegenomen. Als een pasgeborene hiertoe pogingen begint te ondernemen 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 een pasgeborene in te bakken.

#### Matras

Een zacht matras verhoogt het risico op 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 slaapplek voor pasgeborenen worden gebruikt (Gilbert-Barness 1996). Het matras is stevig en vlak en mag maximaal 2 cm korter en smaller zijn dan het bed in verband met het instoppen van het laken en de dekens. Ter preventie van allergie en het ontwikkelen van schimmels wordt het matrasje dagelijks geventileerd.

Veilig Slapen en Preventie wiegendood	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 2.0	Pagina 7 van 8

Bed voor volwassenen

Het te slapen leggen van pasgeborenen in een bed voor volwassenen – zonder het 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 pasgeborene met de voeten tegen het voeteneinde van het bed te slapen te leggen is een groot bed onveilig voor pasgeborenen. Een waterbed is eveneens zeer onveilig.

Samen slapen: zelfde ruimte/zelfde bed

Samen slapen in het ouderlijk bed kan vanaf 7 maanden. Daarvoor kan het risicoverhogend voor wiegendood zijn. Een jonge pasgeborene 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.

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

Gebrek aan toezicht geeft een verhoogde kans op wiegendood. In een 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 plaatsvindt van sensorische prikkels tussen moeder en kind die veranderingen veroorzaakt in het wekmechanisme; moeder en kind slapen minder diep en de moeder inspecteert het kind vaker.

**Onthouding van slaap**

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.

**Gebruik van draagdoek of draagzak**

Bij het gebruik van een draagzak of draagdoek moeten ouders het gezicht van de baby kunnen blijven zien (dan zijn neus en mond vrij). Ouders moeten blijven nagaan of de baby het niet te warm krijgt. De zijwanden van de draagdoek moeten van dun materiaal gemaakt zijn. Vooral bij pasgeborenen, te vroeg en te licht geboren baby's moeten ouders opletten dat de baby niet in 'kommavorm' ligt. Door deze kromme houding (kin op de borst) sluit de luchtweg gemakkelijk af en kan de baby in ademnood komen.

Veilig Slapen en Preventie wiegendood	Vastgesteld d.d.: 01-09-2018
Documenteigenaar: KCKZ	Evaluatie d.d.: 01-09-2019
Versie: 2.0	Pagina 8 van 8