

Bijlage bij zorgprotocol Veilig Slapen en Preventie Wiegendood

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 2020 13 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 toenemen¹.

Risicofactoren

1. 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.

2. 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).

3. (On)veilig bed en bedmateriaal²

Kinderbed

Er zijn kinderbedden die niet voldoen aan elementaire veiligheidseisen. Volgens de Europese norm **NEN-EN 716-1:2017** die ook door het Nederlandse Keurmerk Instituut 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 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.

¹ NCJ, 2016

² Zie ook veiligheid.nl/kinderveiligheid/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.

- **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 babybed dat de zijwanden spijlen of een open structuur hebben
- **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.
- **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 7 Zie verder in de tekst 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 wiegendoed. 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 wiegendoed, 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 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 is **geen taak van de kraamverzorgende** om een pasgeborene in te bakeren.

- 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 overleg met de ouders en de JGZ-verpleegkundige

Matras

- Het matras moet stevig zijn
- 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
- Het matras mag niet te zacht zijn, want dan kan het gezicht van je kind in het matras zakken. 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)
- Ter preventie van allergie en het ontwikkelen van schimmels wordt het matrasje dagelijks geventileerd
- Een matrasbeschermer met een ventilerende toplaag is een veilig product. Hierbij vermelden we wel twee belangrijke aandachtspunten:
 - Belangrijk advies blijft om ook op dit product je baby op de rug te laten slapen.
 - Het gebruik van dit product in de kraamtijd, bij baby's die moeite hebben om op temperatuur te blijven, wordt afgeraden. Enerzijds omdat de ventilerende toplaag zorgt voor afkoeling van de pasgeborene baby en anderzijds omdat het gebruik van een heetwaterkruik op een niet-vochtdoorlatende laag risico's met zich meedraagt.

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 risico verhogend 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)
- bij gebruik van onveilig bedmateriaal zoals een waterbed of dekbed
- Voor voeggeborenen 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:

Wees extra alert bij gebruik tot 4 maanden bij iedere baby en vooral bij premature en dysmature babies,

- het gezicht van de baby kunnen blijven zien (dan zijn neus en mond vrij);
- blijven nagaan of de baby het niet te warm krijgt;
- De zijwanden van de draagdoek moeten van dun materiaal gemaakt zijn;
- Gebruik geen draagdoek/draagzak waarin je baby horizontaal gedragen wordt. Door de vorm van de doek wordt het gezichtje deels bedekt en ligt het kindje met een gebogen rug, hierdoor hebben kinderen meer moeite met ademen;
- Vooral bij pasgeborenen, te vroeg en te licht geboren baby's moeten ouders opletten dat de baby niet in 'krommavorm' ligt. Door deze kromme houding (kin op de borst) sluit de luchtweg gemakkelijk af en kan de baby in ademnood komen.