



ב"ה	Joods Onderwijs Den Haag KDV en BSO	Registratienummer Landelijk register KDV	768459552
		Registratienummer Landelijk register BSO	175970026

Protocol Wiegendood

Helaas komt het in Nederland af en toe voor dat een baby tijdens kinderopvang overlijdt onder het beeld van wiegendood. Aandacht voor preventie en voorzorgsmaatregelen kan het risico - dat in het bijzonder voor jonge baby's tussen 3 en 9 maanden relatief hoger blijkt uit te vallen dan in thuissituaties - tot het uiterste beperken.

Alle PM-ers van Tzemach Hasadeh moeten kennis dragen van de preventieaanbevelingen zoals vermeld in dit protocol

De adviezen gelden zeker voor de eerste twee levensjaren.

Wat kunt U doen om de veiligheid te bevorderen?

1. Leg een baby nooit op de buik te slapen.

- Een baby op de buik te slapen leggen maakt het risico van wiegendood wel vier tot vijf maal groter dan gemiddeld. Bij een verkouden baby nog iets meer, bij een huilbaby aanzienlijk meer. Leg een baby dus zelfs niet één enkele keer op de buik te slapen, bij voorbeeld omdat het kind alleen dan troostbaar lijkt. Er zijn helaas diverse voorbeelden dat zo'n uitzondering fataal afliep.
- Er zijn bepaalde, maar niet vaak voorkomende (aangeboren) afwijkingen waarbij buikligging (tijdelijk) wel wenselijk kan zijn. Vraag de ouders in zo'n geval om een schriftelijke verklaring van hun arts te overleggen en berg een kopie op in het dossier wat beheerd wordt door Tzemach Hasadeh.
- Wijs ouders die zonder medische reden buikligging wensen, nadrukkelijk op de preventieadviezen. Willen zij desondanks dat hun baby in buikhouding slaapt (soms hebben zij hun kind daar al aan gewend) leg deze opdracht dan schriftelijk vast, met redenen omkleed, en door de eindverantwoordelijke ouders ondertekend.
- NB: Kiest een ouder wordende baby, die gezond is, in goede conditie en motorisch zo ontwikkeld dat vlot om en om draaien geen probleem is, regelmatig zelf voor op de buik slapen, dan is vasthouden aan steeds terugleggen op rug niet zinvol. De baby steeds terugdraaien zal dan telkens de slaap verstoren. Gemiddeld zijn baby's met vijf maanden in staat om zelf van rug naar buik en weer terug te draaien, maar sommigen zijn er pas met negen maanden aan toe. Let bij een buikslaper wel extra op de bedveiligheid!
- Stel ook een schriftelijke verklaring op, wanneer ouders willen dat hun baby wordt gefixeerd. Vraag naar de reden. Het vastleggen van baby's om rugligging te bevorderen wordt in Nederland in beginsel ontraden. Wordt fixeren bij uitzondering door de dokter raadzaam geacht, dan dient het te gebeuren met een 'veilig geacht' hulpmiddel, consequent en elke keer weer uiterst

zorgvuldig toegepast. Raadpleeg voor methode en randvoorwaarden de publicatie 'Voorwaarden voor veilig fixeren', die tegen geringe vergoeding bij de stichting is te bestellen.

- Ouders die hun baby op hun buik willen laten slapen moeten hiervoor een formulier ondertekenen.
- Bevestig om vergissingen te voorkomen aan het bed van een buikslaper een kaart met een grote letter B. In geval van fixeren kan een letter F daarop attent maken.
- Omdat veranderingen in routine duidelijk een risicoverhogend effect hebben, is het aan te raden om een baby die bij het slapen gaan aan een fopspeen is gewend, die ook in kinderopvang consequent voor het slapen te geven.
Aanbevolen wordt het gebruik van een fopspeen na de leeftijd van 10 maanden af te bouwen. Gebruik voor een speen geen koord of lint dat langer is dan 10 centimeter.
- Gebruikt een baby medicijnen, vraag dan om het advies van de behandelend arts en ga na of is gecontroleerd op slaapverwekkende bijwerking (sommige artsen letten daar onvoldoende op!).

Ad 1. Aansprakelijkheid

De schriftelijke verklaringen moeten duidelijk aangeven hoe en waarom van de preventieadviezen wordt afgeweken en dienen om te kunnen aantonen dat de PM-er zorgvuldig te werk is gegaan. In geval van aansprakelijkheidsstelling is dat van belang.

Er bestaat enige jurisprudentie in strafrechtelijke en civielrechtelijke procedures! Juridische aansprakelijkheidsstelling valt te toetsen aan de mate waarin men nalatig dan wel zorgvuldig is geweest, opzettelijk dan wel onopzettelijk. Bij beoordeling zal worden gekeken naar beleid en uitvoering. Wettelijke voorschriften zijn van een hogere orde dan raadgevingen/aanbevelingen, maar het is verstandig om interne regels niet te laten afwijken.

Naast juridische – is er morele aansprakelijkheid. In dat kader is van belang dat medewerkers zichzelf achteraf geen verwijten hoeven maken over zaken die hadden kunnen worden voorkomen. De preventieaanbevelingen Veilig Slapen berusten op de richtlijn Preventie Wiegendood en worden in Nederland breed ondersteund, door (medische) organisaties die zich bezighouden met babyzorg als consultatiebureaus en de GGD, maar ook door b.v. Consument en Veiligheid.

Ad 1. Inbakeren

Als ouders een baby aanbieden met het verzoek deze op de door hen toegepaste wijze in te bakken, dient allereerst te worden nagegaan of het inbakeren wordt gedaan in overleg met consultatiebureau of kinderarts en of de juiste, veilige methode wordt toegepast, met goed materiaal en binnen veilige leeftijdsgrenzen.

Over inbakeren zonder indicatie bestaat in Nederland geen consensus.

De Jeugdgezondheidszorg hanteert een voorlopige richtlijn met het uitgangspunt dat inbakeren in beginsel niet moet, zo lang nut en noodzaak niet overtuigend zijn aangetoond. Onder meer een Nederlandse studie naar hanteerbare remedies voor excessief huilende baby's, waaronder inbakeren, en de sindsdien opgedane praktijkervaring hebben duidelijk aangetoond dat ouders vooral met regelmaat, vast ritme en prikkelreductie excessief huilen en onrustig gedrag kunnen voorkomen en beteugelen. Tijdig inbakeren heeft bij heel jonge baby's hetzelfde effect, maar daar zijn



wel voorwaarden aan verbonden.

Een baby die niet in goede conditie is of b.v. koorts heeft mag nooit worden ingebakerd.

Op verkeerde wijze of met ongeschikte middelen inbakeren kan risicovol zijn en de kans op het ontwikkelen van een heupafwijking bevorderen.

Strikte leeftijdsgrenzen zijn van belang:

Een al wat oudere baby die er ingebakerd of losjes ingepakt in slaagt om te draaien, belandt in een potentieel levensbedreigende situatie!

Huilbaby's vormen een probleem. Zowel voor ouders als voor artsen. Slechts in een beperkt aantal gevallen valt een te behandelen oorzaak te achterhalen. Het beste advies aan ouders is om snel hulp en advies te vragen, zeker als zij, met de beste bedoelingen, geneigd zijn om steeds met actie op het huilen te reageren. De verstoringen waar dat toe leidt, doen het huilen eerder toe- dan afnemen.

Het aanhoudend huilen drijft ouders tot wanhoop.

Het meest doeltreffend is dan om zoveel mogelijk rust en regelmaat en vermindering van prikkels na te streven. Dat kan zonder veiligheidsrisico's en geeft de meeste kans op (snel) resultaat. Soms is inbakeren daarbij een hulpmiddel.

Ouders worden in zo'n geval door het consultatiebureau geïnstrueerd. Voor de consultatiebureaus is daartoe een landelijke standaard ontwikkeld, waarin wordt omschreven wanneer en hoe veilig en verantwoord kan worden ingebakerd en wanneer het moet worden ontraden. Het actuele advies is om inbakeren bij voorkeur na de vierde maand af te bouwen en uiterlijk na de zesde maand geheel na te laten in verband met toenemende veiligheidsrisico's.

Meer over inbakeren in de rubrieken Veelgestelde vragen en Huilbaby op de website wiegedood.nl.

2. Voorkom dat een baby te warm ligt.

- De factor warmtestuwijng speelt een waarneembare rol onder de baby's die onder het beeld van wiegedood overlijden. Door koude overlijdt zelden een baby.
- Zo lang de voetjes (deze geven uitsluitsel als het nekje doet twijfelen) van een baby in bed prettig (= lauw) aanvoelen, heeft deze het niet te koud. Een baby die zweet heeft het al gevaarlijk warm!
- Zorg dat het niet te warm is of wordt in de slaapvertrekken. De verwarming hoeft er niet vaak aan. De aanbevolen slaapkamertemperatuur is 15 tot en met 18 graden. Leg een baby bij voorkeur te slapen in een babytrappelpak of maak het bedje laag op met een goed ingestopt laken en een dekentje. Gebruik nooit een dekbedje.
Ook geen losliggende dekbedhoes met een dekentje erin. Combineer geen trappelpak met ander beddengoed. Laat een baby nooit met bedekt hoofd slapen!

3. Zorg voor veiligheid in het bed.

- Te zachte matrassen zijn blijkens vele onderzoeken een duidelijk verhoogd risico.
- Gebruik nooit een kussen, een kussenachtige knuffel, zachte hoofd- en zijwandbeschermers, zeiltjes, tuigjes, koorden of voorwerpen van zacht plastic in het bedje.



- Voor een fopspeen mag niet meer dan tien centimeter koord worden gebruikt.
- Maak het babybed kort op: dat wil zeggen zo dat de voetjes vrijwel tegen het voeteneinde liggen. Dit is bedoeld om te voorkomen dat het kind onder het beddengoed schuift. Vermijd ook het opvullen van ruimte aan het voeteneinde met dubbelgeslagen dekens of een kussen.
- Laat slaapkamertjes en beddengoed regelmatig luchten.
Raadpleeg voor de meest actuele adviezen inzake producten op de websites het overzicht 'Producten veilig/onveilig' of bestel achtergrondinformatie die tegen geringe vergoeding wordt aangeboden in de rubriek 'Informatie bestellen' op wiegedood.nl.

4. Voorkom gezondheidsschade door (mee)roken.

Niet alleen voor wiegedood is roken een risicofactor. Rook kan een baby veel schade doen, met blijvende gevolgen. Daarom mag nergens binnenshuis gerookt worden.

5. Houd voldoende toezicht.

- Kijk telkens als je een kindje naar bed brengt even in de andere bedjes.
- Houd nieuwkomers/jonge baby's zoveel mogelijk extra in het oog. Er zijn sterke aanwijzingen dat veranderingen in omstandigheden en routine bij (jonge) baby's stress en slaapverstoring veroorzaken.
De situatie in de dagopvang verschilt van de situatie in het ouderlijk huis. Het is daarom verstandig om ouders van jonge baby's de gelegenheid te bieden om voorafgaand aan het eerste opvangmoment enkele malen met hun baby op gewenningsbezoek (bij voorkeur met slaaperiode) te komen.
- Ga in elk geval eens per drie kwartier (**) ter controle langs alle kinderen.
- Maak gebruik van videoapparatuur of babyfoon; zeker als er buiten wordt gespeeld of wanneer de PM-er even elders moet zijn.

*** Als permanent toezicht niet mogelijk is, is een zo kort mogelijke interval wenselijk. Elke tijdseenheid is arbitrair. Kies de kortst haalbare interval, want een gevaarlijke situatie kan een baby heel snel fataal worden.*

De PM-ers zijn verantwoordelijk voor het toepassen van deze regels. Zij worden geacht eventuele problemen in de praktijk te signaleren. Van belangrijke gebeurtenissen (ongelukken of bijna-ongelukken) moeten zij de ouders meteen op de hoogte stellen. Als er ondanks alle voorzorgen toch een baby in ogenschijnlijk slechte conditie wordt aangetroffen, prikkel het kind dan door het aan te tikken, de voetzolen te kietelen en het op te pakken en zie of het zich herstelt. Zo niet, sla dan terstond alarm (112 bellen) en begin met reanimeren. (***).

Roep andere volwassen medebewoners/achterwacht te hulp, maar laat andere kinderen niet zonder toezicht. Waarschuw de ouders.

Het is van belang om van begin af aan feiten te noteren zoals het tijdstip, de omstandigheden en de betrokkenen. De te hulp geroepen arts dient in het belang van de diagnostiek ook zo spoedig als mogelijk is de temperatuur van de baby op te nemen.



*** *Het is van belang om actief te handelen, omdat er sprake kan zijn van een zogeheten ALTE (Apparent life threatening event = ogenschijnlijk levensbedreigende gebeurtenis), die ten goede kan worden gekeerd. Een baby die bleek, blauw en/of slap wordt aangetroffen, kan na prikkeling betrekkelijk snel weer bijkomen.*

SAMENVATTING PREVENTIEMAATREGELEN

- Stel ouders met een jonge baby voorafgaand aan plaatsing enkele keren in de gelegenheid om hun kind aan de sterk veranderende omstandigheden en de nieuwe routine te laten wennen.
- Houd jonge baby's tijdens het slapen extra goed in de gaten.
- Leg een baby nooit op de buik te slapen, ook niet één keertje.
- Hang bij uitzonderingen (verklaring vereist) een bordje met een B of F aan het bedje.
- Controleer steeds alle kinderen als je er een naar bed brengt. Kijk als het niet vaker kan minimaal een keer per 3 kwartier.
- Zorg dat de babyfoon en video altijd aan staat.
- Ventileer de slaapkamer regelmatig en zorg dat het er niet te warm is.
- Maak het bedje laag op en gebruik geen dekbed.
- Rook nooit binnenshuis.

HANDELEN IN GEVAL VAN CALAMITEIT

- Blijf kalm.
- Prikkel de baby (zonder krachtig te schudden!).
- Roep de hulp in van een volwassen medebewoner/achterwacht.
- Bel direct 112.
- Pas bij niet reageren op prikkelen reanimatie en mond-op-mondbeademing toe.
- Laat de ouders waarschuwen.
- Maak notities.

Aanbevolen wordt om in geval van plotseling en onverwacht overlijden daarvan tevens melding te maken aan de Landelijke Werkgroep Wiegendood via het speciale meldnummer: 06 – 512 93 788. Een te hulp schietende arts kan daar of bij de stichting terecht voor het protocol inzake postmortaal medisch onderzoek van de Nederlandse Vereniging van Kinderartsen en de Vereniging van Pathologen.

Raadzaam is om in geval van een calamiteit alle omstandigheden zo spoedig mogelijk en zo volledig mogelijk te noteren. Veel gegevens zijn essentieel of van groot belang om naderhand bij te dragen aan het zoeken naar een oorzaak.

Noteer t.b.v. een op te stellen observatieverslag tijdstip van de gebeurtenis, de aangetroffen situatie in het bedje, de houding van de baby, de kleding en de temperatuur (ook die van de baby).

Tzemach Hasadeh beseft dat in geval van overlijden nazorg voor de ouders en de



achterwacht heel belangrijk is. Goede communicatie tussen alle betrokkenen staat daarbij voorop. In de eerste plaats hebben de ouders recht op volledig inzicht. Aandacht voor alle betrokkenen en openheid over de gang van zaken voorkomen dat het rouwproces extra wordt belast. De werkgroep en de stichting kunnen adviseren en behulpzaam zijn bij nazorg.

Bron: © Stichting Onderzoek en Preventie Zuigelingensterfte, bij afkorting Stichting Wiegedood. Voorweg 64, 2431 AR Noorden. Telefoon 0172 408271. Websites: www.wiegedood.nl en www.veiligslapen.info.