

Protocol Wiegendood

Inhoud

1.0	Wat is wiegendood?	2
2.0	Wat kunnen wij doen om de veiligheid te bevorderen?	3
2.1	Leg een baby nooit op de buik te slapen.....	3
2.2	Voorkom dat een baby te warm ligt.....	3
2.3	Zorg voor veiligheid in het bed.....	4
2.4	Voorkom gezondheidsschade door (meeroken).....	4
2.5	Houd voldoende toezicht	4
3.0	Samenvatting.....	5

1.0 Wat is wiegendood?

Wiegendood is het onverwacht tijdens de slaap overlijden van een kindje van nul tot twee jaar. Voordat het kind overleed waren er vooraf geen duidelijke ziekteverschijnselen. Onderzoek naar de mogelijke oorzaken van het overlijden levert vaak geen duidelijk antwoord op. Tegenwoordig neemt men algemeen aan dat wiegendood in de regel meerder oorzaken tegelijkertijd heeft. Die worden onderscheiden in uitwendige en inwendige factoren. Bekende uitwendige – en doorgaans vermijdbare - factoren zijn:

- slapen in buikligging;
- luchtweginfectie;
- passief roken;
- warmtestuwing;
- rebreathing;
- uitwendige adembelemmering;
- vermoeienis;
- sederende medicatie.

De meest bekende inwendige factoren zijn:

- een licht geboortegewicht.

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 kunnen het risico – dat in het bijzonder voor jonge baby's tussen de 3 en 9 maanden relatief hoger blijkt uit te vallen dan in thuissituaties – tot het uiterste beperken. In onze organisatie spannen we ons daarvoor in. Alle professioneel bij opvang betrokken verzorgers moeten kennis dragen van de folder "Veilig slapen van de Stichting Wiegendood". Deze is toegevoegd bij dit protocol. Ouders van baby's ontvangen deze adviezen in de regel van consultatiebureau, verloskundigen of kraamzorg, maar als dat niet zo is kan men de folder bij de stichting Wiegendood aanvragen. Ook kan de website van de stichting geraadpleegd worden.

2.0 Wat kunnen wij doen om de veiligheid te bevorderen?

2.1 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. Wij leggen een baby nooit op de buik;
- wij leggen een baby ook niet eens één enkele keer op de buik te slapen, bijvoorbeeld omdat het kind alleen dan troostbaar lijkt. Er zijn helaas diverse voorbeelden dat zo een uitzondering fataal afliep;
- er zijn bepaalde (aangeboren) afwijkingen waarbij buikliggen wel wenselijk kan zijn. Ouders dienen dan een schriftelijke verklaring van hun arts te overleggen (kopie hiervan wordt op kantoor bewaard en in de calamiteitenmap);
- kiest een ouder wordende baby, die gezond is, in goede conditie en motorisch ontwikkeld (zodat vlot om en om draaien geen probleem is), regelmatig zelf voor op de buik slapen, dan is vasthouden aan steeds terugleggen op de rug niet zinvol. 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;
- wij wijzen ouders die iets anders willen eerst nadrukkelijk op de preventieadviezen. Willen zij desondanks dat hun baby in buikhouding slaapt, leggen wij deze opdracht schriftelijk vast, met redenen omkleed, en door de eindverantwoordelijke ouders ondertekend. Het Kinderhuys heeft hier speciale formulieren voor;
- wij laten ook een schriftelijk verklaring opstellen, wanneer ouders willen dat hun baby wordt gefixeerd. Het vastleggen van baby's om rugligging te bevorderen wordt in Nederland in beginsel ontraden. Wordt het bij uitzondering toch toegepast dan dient het fixeren met een veilige geacht hulpmiddelen, consequent en elke keer weer uiterst zorgvuldig te geschieden. De schriftelijke verklaringen, met verwijzen naar de adviezen (zowel bij buikligging als bij fixeren), dienen om zo nodig te kunnen aantonen dat ons kinderdagverblijf zorgvuldig te werk is gegaan;
- om vergissingen te voorkomen wordt aan het bed van een buikslaper een kaart bevestigd met een grote letter B en met de naam van het kind. In geval van fixeren kan een letter F daarop attent maken;
- omdat veranderingen in routine onmiskenbaar een risicoverhogend effect hebben is het aan te raden om een baby die bij het slapen gaan aan een fopspeen is gewend, die ook op het dagverblijf consequent voor het slapen te geven. Het is raadzaam het gebruik van een fopspeen na de leeftijd van 10 maanden af te bouwen. Wij gebruiken voor een fopspeen geen koord of lint dat langer is dan 10 centimeter;
- gebruikt een baby medicijnen, dan vragen wij indien nodig om advies van de behandelend arts en gaan na of is gecontroleerd op slaapverwekkende bijwerkingen (sommige artsen letten daar niet op!).

2.2 Voorkom dat een baby te warm ligt

- De factor warmtestuwing speelt een waarneembare rol onder de baby's die onder het beeld van wiegendood overlijden. Door koude overlijdt zelden een baby;
- zo lang de voetjes (iets meer betrouwbaar dan het nekje) van een baby in bed prettig aanvoelen, heeft die het niet te koud. Een baby die zweet heeft het al gevaarlijk warm! Wij voelen regelmatig of de baby het niet te warm heeft;
- wij zorgen dat het niet te warm is of wordt in de slaapvertrekken. De verwarming hoeft er niet vaak aan. De aanbevolen slaapkamertemperatuur is 15 tot 18 graden. Er hangt een thermometer in de slaapkamer.

- leg een baby bij voorkeur te slapen in een slaapzak of onder een laken met een dekentjes die goed kunnen worden ingestopt. Maak het bedje zo op dat de baby met de voeten nagenoeg tegen het voeteneind ligt (dat heet laag opmaken);
- wij gebruiken geen dekbed;
- wij combineren zomers geen slaapzak met ander beddengoed. In de winter krijgen de kinderen een slaapzak aan en indien nodig een dunne deken;
- wij laten een baby ook nooit met bedekt hoofd slapen!

2.3 Zorg voor veiligheid in het bed

- Te zachte matrassen zijn blijkens vele onderzoeken een duidelijk verhoogd risico. Wij gebruiken in de bedjes goedgekeurde matrassen;
- wij gebruiken 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 10 centimeter koord worden gebruikt;
- wij maken het babybed kort op. Dit is bedoeld om te voorkomen dat het kind onder het beddengoed schuift. Wij vermijden ook het opvallen van ruimte aan het voeteneinde met dubbelgeslagen deken of een kussen;
- wij ventileren slaapkamers goed door te luchten. De ramen zijn open als de kinderen niet in de ruimte zijn. Bij mooi weer zijn de klapramen altijd open;
- het beddengoed wordt regelmatig gewassen of gelucht.

2.4 Voorkom gezondheidsschade door (meer)roken

In het gehele gebouw bij het Kinderhuys mag niet worden gerookt.

2.5 Houd voldoende toezicht

- Wij kijken telkens als we een kindje naar bed brengt even in de andere bedjes;
- wij houden 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 veroorzaken. De situatie tijdens kinderopvang verschilt in vrijwel alle opzichten van die in het ouderlijk huis. Het is daarom verstandig om ouders van jonge baby's de gelegenheid te bieden om te komen wennen. Belangrijk is het hierbij dat ze tijdens deze wemomenten een slaaperiode doormaken;
- wij gaan in elk geval eens per drie kwartier ter controle langs alle kinderen;
- wij maken gebruik van babyfoon; zeker als er buiten wordt gespeeld of wanneer een leidster even elders moet zijn. De groepsleidsters zijn verantwoordelijk voor het toepassen van deze regels. Zij worden geacht eventuele problemen in praktijk te signaleren. Van belangrijke gebeurtenissen – ongelukken of bijna ongelukken wordt de directie direct op de hoogte gesteld. Als er ondanks alle voorzorgen toch een baby in slechte conditie wordt aangetroffen, prikkel het kind dan door het aan te tikken en wat te bewegen en zie of het zich herstelt. Zo niet, sla dan alarm (112 bellen) en begin met reanimatie en mond op mondbeademing. De andere leidsters worden te hulp geroepen, maar de andere kinderen worden niet zonder toezicht gelaten. De directie wordt gewaarschuwd en zij neemt contact op met de ouders en met de medische instanties. Het is van belang om van begin af aan feiten te noteren zoals het tijdstip, de omstandigheden en de betrokkenen. Hiervoor heeft de hoofd BHV-er in het gebouw of diens plaatsvervanger de eindverantwoordelijkheid. De te hulp geroepen arts dient in het belang van het diagnostiek ook zo spoedig mogelijk de temperatuur van de baby op te nemen.

3.0 Samenvatting

1. Wij laten jonge baby's voorafgaand aan de plaatsing 3 tot 4 keer wennen om te wennen aan de veranderende omstandigheden en de nieuwe routine.
2. Wij houden jonge baby's tijdens het slapen extra goed in de gaten.
3. Wij leggen een baby nooit op de buik te slapen, ook niet één keertje.
4. Wij hangen bij uitzonderingen (verklaringen vereist) een bordje met een B of F aan het bedje.
5. Wij controleren steeds alle kinderen als je er een naar bed brengt. En kijken anders minimaal een keer per 3 kwartier.
6. Wij zetten de babyfoon aan als je niet op de groep bent.
7. Wij ventileren de slaapkamer regelmatig en zorgen dat het er niet te warm is.
8. Wij maken het bedje laag op en gebruiken geen dekbed.

Handelen in geval van calamiteit

- Blijf kalm
- Prikkel de baby
- Roep de hulp in van collega's
- Bel direct 112
- Pas bij niet reageren mond op mond beademing toe
- Laat de directie waarschuwen
- Maak notities

De directie beseft dat in geval van overlijden nazorg voor de betrokken leidster, collega en de ouders belangrijk is. Goede communicatie tussen alle betrokkenen staat daarbij voorop. In de eerste plaats hebben de ouders recht op volledig inzicht. Nazorg is van groot belang. Niet alleen voor ouders, maar ook voor de mensen in de kinderopvang. Aandacht voor alle betrokkenen en openheid over de gang van zaken voorkomen dat het rouwproces extra wordt belast.