

BIJLAGE 4

INBAKEREN

In de aanpak van excessief huilen kan, als regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie onvoldoende effect hebben, inbakeren worden overwogen. Het inbakeren gaat dan samen met regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie.

Voordat inbakeren wordt toegepast, is het van belang de mogelijk nadelige effecten onder de aandacht van de ouders te brengen. Zij moeten de beperkingen en risico's kennen (zie ook Hoofdstuk 8). Alleen al daarom is de werkgroep van mening dat inbakeren nooit mag plaatsvinden zonder begeleiding door een zorgverlener die scholing heeft gevolgd over inbakeren.

De nadelen van inbakeren hangen vooral samen met verkeerd gebruik van de methode, zoals het te strak inwikkelen van de benen, het inbakeren in de kraamtijd, het op de buik neerleggen of te laat ontbakeren waardoor een kind ingebakerd naar de buik kan draaien. Delen uit de voormalige JGZ Richtlijn Excessief huilen zijn toegevoegd aan de toolkit, want wanneer ouders toch kiezen voor inbakeren, dan dient dit veilig te gebeuren en moeten werkers in het veld goed geïnformeerd zijn. Informatie aan het veld is enerzijds nodig om wildgroei van inbakeren te voorkomen en anderzijds om veiligheid van kinderen te waarborgen. Inbakeren moet samengaan met adviezen over slaappositie, de manier waarop het gebeurt (hoofdje vrij houden), de hoeveelheid (extra) beddengoed, en de strakheid waarin de doeken de benen, de ribbenkast en de heupen omsluiten (Blom 2011). Een traditionele gewoonte als inbakeren kan niet zomaar worden toegepast in een Westerse samenleving, waar de huizen geïsoleerd zijn en heel ander beddengoed wordt gebruikt. Etnische groepen die hun gewoonten meebrengen, waaronder inbakeren, moeten goed worden geïnformeerd over de hier vigerende omstandigheden. Van de Turkse en Marokkaanse ouders in Nederland is 80% zelf als kind ingebakerd geweest. In 1999 werd 15% van de Turkse en 20% van de Marokkaanse kinderen ingebakerd, terwijl dit bij 6% van de Nederlandse baby's gebeurde (van Sleuwen and others 2003). Uit observaties en de klinische praktijk is bekend dat ouders het inbakeren soms verkeerd toepassen, bijvoorbeeld door de benen strak in te wikkelen. Het risico op wiegendood neemt toe als een baby ingebakerd op hun buik belandt of de doeken voor het gezicht krijgt. In rugligging lijkt inbakeren voorsnel nog beschermend te zijn voor wiegendood, maar hiernaar is meer onderzoek nodig.

Prematuren kunnen gebaat zijn bij inbakeren, maar de techniek zal anders zijn dan bij voldragen baby's. Onderzoek is verricht naar andere manieren van het belemmeren van de bewegingen van baby's, bijvoorbeeld stevig instoppen van het beddengoed. Dit is in het onderzoek van Van Sleuwen gebeurd bij die baby's die niet werden ingebakerd. Zoals eerder beschreven, was het verschil in effect tussen ' inbakeren en niet inbakeren op het huilen klein en werd dat alleen gevonden bij baby's tussen 2 weken en 7 weken

oud. Stevig instoppen lijkt minder risico's met zich mee te brengen dan inbakeren, kan ook van invloed zijn op huil- en slaapgedrag en is daarom eerder te verkiezen.

Voordelen van toepassing in de praktijk vergen voortgaand onderzoek. Scholing en informatieoverdracht aan zorgverleners en ouders zijn onontbeerlijk.

Algemene adviezen rond inbakeren

Het verdient aanbeveling zorgverleners te informeren over onderstaande indicaties en contra-indicaties voor inbakeren. Alleen zorgverleners die scholing hebben gevolgd over inbakeren kunnen ouders assisteren bij het inbakeren. Deze zorgverleners dienen over basiskennis te beschikken over borstvoeding, wiegendood, dysplastische heupontwikkeling, slaap, huilen, co- en zelfregulatie en de sociaal-emotionele en gedragsmatige ontwikkeling van baby's.

Het verdient aanbeveling dat een baby alleen mag worden ingebakerd als hij/zij grondig is onderzocht door de arts JGZ, huisarts, of in bijzondere gevallen, de kinderarts.

Het verdient aanbeveling scholingsprogramma's voor de gehele keten op te zetten – met aandacht voor bovengenoemde facetten.

Gezonde baby's van moeders en vaders die zelf geen psychopathologie hebben, kunnen worden ingebakerd als de gebruikelijke zorg geen of weinig effect heeft.

Ouders kunnen het meest effectief geïnformeerd worden als alle zorgverleners achter de voorgestelde aanpak staan (breed: over (excessief) huilen, specifiek: over inbakeren). De opleidingen van alle ketenpartners zouden daarop gerichte scholing moeten aanbieden.

De zorgverleners dienen op de hoogte te zijn van de actuele wetenschappelijke kennis over inbakeren, zoals beschreven in deze richtlijn (zie Hoofdstuk 8).

De zorgverleners dienen op de hoogte te zijn van de samenhang tussen rust en voorspelbaarheid en huilen, en hoe inbakeren hierbinnen gepositioneerd is.

De zorgverleners die ouders begeleiden die borstvoeding (willen) geven, dienen de samenhang tussen rust en voorspelbaarheid en huilen te kennen, weten hoe inbakeren hierbinnen gepositioneerd is en welke aanpak borstvoeding het meest stimuleert.

De materialen die instellingen gebruiken om ouders te steunen, dienen gebaseerd te zijn op de huidige kennis, en kunnen naar eigen inzicht door de instelling worden gekozen.

Methode van inbakeren

In het Nederlandse onderzoek is gebruik gemaakt van de methode van inbakeren met twee doeken, zoals beschreven staat in het boekje "Inbakeren brengt rust" (Blom 2011).

In de praktijk worden ook kant en klare inbakerdoeken gebruikt (www.veiligslapen.info).

Door twee doeken te gebruiken wordt het kind van schouders tot tenen zodanig begrensd, dat zijn lichaamsbewegingen worden beperkt. Het onwillekeurige gemaai van armen en benen wordt bij de grens van de doeken gestopt. De voortdurende zelfstimulering waardoor het kind zichzelf uit de slaap houdt, wordt hierdoor tegengegaan. Het kind kan zich nu gemakkelijker aan de slaap overgeven. Het inbakeren moet worden gezien als een tijdelijk hulpmiddel om op eigen kracht te leren inslapen en doorslapen. Het inbakeren gebeurt tijdens alle slaapmomenten. Als het kind wakker is worden geen doeken gebruikt.

Voordat daadwerkelijk tot inbakeren wordt overgegaan, moet de baby door een jeugdarts onderzocht zijn. Deze arts dient somatische oorzaken voor het huilen te onderzoeken en contra-indicaties voor inbakeren uit te sluiten. Uiteraard moet honger door te weinig borstvoeding als oorzaak van huilen uitgesloten zijn. In andere gevallen moet de huisarts of kinderarts het vooronderzoek verrichten.

Kraamperiode

Tijdens de kraamtijd wordt niet ingebakerd. Ouders moeten de kans krijgen hun kind goed te observeren en te leren kennen. Dat bevordert de interactie tussen ouder en kind. Vooral in de eerste weken is het van belang dat ouders de signalen van honger leren herkennen bij hun kind. 'Wikkelen' van motorisch onrustige baby's wordt wel toegepast in de kraamtijd. Er wordt dan een 'benendoek' gebruikt, of een zogenaamd 'rokje'. Een baby wordt ook wel in een doek gewikkeld. Het effect hiervan is niet wetenschappelijk aangetoond. Belangrijk is dat het hoofdje vrij is. De Stichting Wiegendood raadt af om een voldragen baby in de wieg te leggen met een zogenaamde badcape met capuchon. Een voldragen baby moet de warmte kunnen reguleren via zijn hoofdje, dat onbedekt moet zijn.

Contra-indicaties

- Verschijnselen van mogelijke heupdysplasie
- Aangetoonde of behandelde heupdysplasie
- Koorts
- De eerste 24 uur na een vaccinatie (in verband met reacties)
- Ernstige luchtweginfecties (een kind moet goed kunnen hoesten)
- Structurele zuigelingenscoliose, d.w.z. een scoliose die aanwezig blijft bij passief bewegen van de wervelkolom. (NB: De asymmetrische houding die we zien bij een voorkeurshouding van het hoofd, verdwijnt vrijwel altijd bij passief bewegen van de wervelkolom; zo niet, dan is nader onderzoek noodzakelijk).

Bijzondere omstandigheden

In de volgende bijzondere omstandigheden kan inbakeren alleen plaatsvinden na overleg met en toestemming van de jeugdarts, huisarts of specialist:

- Bij een verhoogd risico op dysplastische heupontwikkeling (bv. als dit voorkomt bij familie in de 1e of 2e graad of als het kind in stuitligging heeft gelegen tijdens de laatste drie maanden van de zwangerschap), ook wanneer er bij het lichamelijk onderzoek geen afwijkingen zijn geconstateerd.
- Bij kinderen die veel spugen of bij wie de voeding terug komt. Wanneer het spugen een gevolg is van de onrust, kan inbakeren wel worden toegepast. Het kan het spugen zelfs doen verminderen. Heeft het spugen een andere oorzaak, dan moet inbakeren achterwege blijven.
- Bij kinderen met eczeem. Onrust en slaaptekort ontstaan door de jeuk en het krabben bij eczeem. Inbakeren maakt krabben onmogelijk. De kinderen komen dan weer aan

hun slaap toe en het eczeem wordt mogelijk rustiger. In het algemeen kan bij droog eczeem worden ingebakerd, maar niet bij nat eczeem;

- Bij kinderen met luchtwegproblemen (zoals benauwdheid of BPD).
- Bij kinderen met neurologische afwijkingen.
- Bij kinderen van drugsverslaafde moeders.
- Bij pre- en dysmatuur geboren zuigelingen. Zij slapen vaak aanmerkelijk rustiger als ze in foetushouding in een omslagdoek worden gewikkeld. In het ziekenhuis kunnen deze kinderen eventueel onder toezicht van verpleegkundigen in zijligging liggen. Thuis kunnen ze ook in een omslagdoek te slapen worden gelegd, maar dan altijd in rugligging. Hierbij dient er op gelet te worden dat de doek niet kan opstropen tot voor het gezicht. Bij blijvende onrust kan de stevige begrenzing van inbakerdoeken nodig zijn.

Het effect van inbakeren

Wanneer op de juiste wijze wordt ingebakerd moet er na 2 tot 3 dagen resultaat zichtbaar zijn. Vanwege het beklijven van het nieuwe gedrag verdient het de voorkeur om ongeveer zes weken achter elkaar in te bakken gedurende alle slaapjes. De baby heeft dan de tijd om te wennen aan de regelmaat in het patroon. Stopt men te snel, dan bereikt men het tegenovergestelde effect. Uit de ervaring die is opgedaan met inbakeren in Nederland, voordat het onderzoek daarnaar van start ging, blijkt dat zuigelingen gemiddeld ongeveer drie maanden werden ingebakerd (Beltman 2000).

Als er na 3 dagen geen afname is van het huilen of zelfs toename, en het kind daardoor minder slaapt en nog vermoeider wordt, moet het inbakeren worden gestopt. Dan blijft de regelmaat over. Wanneer ook dit geen verbetering te zien geeft, moet op korte termijn een afspraak gemaakt met de jeugdarts.

Leeftijd

Inbakeren kan in de leeftijd tussen 1 week en 6 maanden. Vanaf de vierde maand mag niet meer worden begonnen, omdat het inbakeren voor de 6e maand moet zijn afgebouwd in verband met de toenemende kans op draaien naar de buik.

Bij kinderen in de leeftijd van 1-7 weken kan inbakeren worden toegevoegd aan de advisering van regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie, wanneer die na 5-7 dagen niet voldoende effect hebben.

Bij kinderen in de leeftijd van 8-13 weken oud heeft regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie het meeste effect. Het is nuttig om bij deze leeftijdscategorie terughoudend te zijn met inbakeren en veel aandacht te besteden aan het bevorderen van regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie. Wanneer dit niet tot het gewenste effect leidt, kan inbakeren toegevoegd worden.

De heupontwikkeling in de eerste zes levensmaanden

Een kind jonger dan zes maanden moet voldoende ruimte hebben om de benen in de doeken te kunnen strekken en in opgetrokken stand te kunnen spreiden. Dat is nodig voor de ontwikkeling van de heupen.

Het voorkómen van naar de buik draaien

Op de leeftijd van 6 maanden moet het inbakeren zijn afgebouwd in verband met het toenemend vermogen om naar de buik te gaan draaien. Wanneer een kind eerder in staat is in de doeken naar de buik te draaien dient direct gestopt te worden met inbakeren. In uitzonderlijke situaties waarbij om specifieke redenen op de leeftijd van 6 maanden nog niet is afgebouwd, is het noodzakelijk om de benen strakker te omwikkelen om draaien naar de buik te verhinderen. De kans dat strakke doeken op deze leeftijd de heupontwikkeling belemmeren is klein.

Warmtestuwing in relatie tot wiegendood

Een dekbed verhoogt de kans op wiegendood, vooral als een baby er met zijn hoofd onder terechtkomt. Dekbedden worden dan ook ten zeerste ontraden. Voor een ingebakerd kind zijn zij uit den boze. Een ingebakerde baby is niet in staat een dekbed van zich af te slaan. Een ingebakerd kind mag het, zoals trouwens elk ander kind, niet te warm hebben. Er mag niet worden ingebakerd bij koorts of te verwachten koorts na vaccinatie.

Afbouwen van het inbakeren

Voor het wennen aan de nieuwe regelmaat en het ontwikkelen van een eigen stabiel slaap/waakritme is 1-2 weken nodig en voor het beklijven nog eens zes weken. Dit betekent dat er na ongeveer 7-8 weken na de start begonnen dient te worden met afbouwen, maar in ieder geval op de leeftijd van 4 maanden, zodat uiterlijk voor de 6e maand het inbakeren is afgebouwd. Door tijdig af te bouwen wordt tevens voorkomen dat de baby gewend raakt aan de doeken.

Bij het afbouwen is het van belang om regelmaat en eenduidigheid in handelen strikt toe te passen. Door deze herkenning kan de baby zich gemakkelijker overgeven aan het niet ingebakerd slapen. Met afbouwen kan het best worden begonnen op rustige dagen. Met een strak ondergestopte deken kan de grens worden verlegd. Het ritueel van het naar bed brengen, moet zoveel mogelijk hetzelfde blijven. De plek van de verzorging voor het slapengaan moet niet veranderd worden. Afbouwen kan stapsgewijs of in één keer door de doeken te vervangen door een passende trappelzak (zie voor beschrijving "Inbakeren brengt rust" (Blom 2011).

Omdat er 7-8 weken nodig zijn om de nieuwe methode te laten beklijven wordt er vanaf de leeftijd van 4 maanden niet meer met inbakeren begonnen. In verband met de toenemende kans op draaien naar de buik moet het inbakeren op de leeftijd van zes maanden zijn afgebouwd.