

## **Shaken Infant Syndrome Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie**

**| Bachelorproef aangeboden tot het  
verkrijgen van het diploma bachelor na  
bachelor in de pediatrische en  
neonatale gezondheidszorg |**

Auteur  
Kirsten Vandeput

Naam interne promotor  
Mevrouw Leen Eyckmans

Naam externe promotor  
Dokter Johan Marchand

Departement Gezondheidszorg

Academiejaar 2016-2017



## **Shaken Infant Syndrome Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie**

**| Bachelorproef aangeboden tot het  
verkrijgen van het diploma bachelor na  
bachelor in de pediatrische en  
neonatale gezondheidszorg |**

Auteur  
Kirsten Vandeput

Naam interne promotor  
Mevrouw Leen Eyckmans

Naam externe promotor  
Dokter Johan Marchand

Departement Gezondheidszorg

Academiejaar 2016-2017

## Woord vooraf

---

Ik koos voor dit onderwerp omdat het naar mijn mening nog onvoldoende onder de aandacht wordt gebracht. Ik hoop dan ook dat ik hiermee het voorkomen en de gevolgen van het Shaken Infant Syndrome heb kunnen verduidelijken en dat ik, op een bescheiden manier, heb kunnen meewerken aan de preventie ervan.

Om deze bachelorproef tot een goed einde te brengen heb ik veel hulp, raad, tips en informatie gekregen van een aantal personen. Eerst en vooral wil ik mevrouw Leen Eyckmans, mijn interne promotor bedanken. Zij heeft mij steeds bijgestaan en mijn vele vragen beantwoord.

Daarnaast wil ik ook dokter Johan Marchand, pediater en tevens referentiearts kindermishandeling (UZ Brussel) bedanken. Hij is de externe promotor van deze bachelorproef en heeft ondanks zijn drukke agenda tijd vrijgemaakt om mij bij te staan.

Tevens wil ik ook nog alle andere mensen bedanken die mij in meerdere of mindere mate hebben geholpen bij het tot stand komen van dit werk. Met een speciale dank aan mijn familie, vrienden en collega's die het mee mogelijk gemaakt hebben om deze bachelorproef te schrijven.

# Samenvatting

---

## Samenvatting van Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

---

Kirsten Vandeput

Interne promotor: mevrouw Leen Eyckmans

Externe promotor: dr. Johan Marchand

---

### Achtergrond

Het Shaken Infant Syndrome is een vorm van mishandeling die nog relatief vaak voorkomt en grote gevolgen kan hebben. Omdat het weinig onder de aandacht komt, is het zeker een interessant onderwerp om er een bachelorproef aan te wijden. Zoals in dit werk wordt beschreven, is preventie heel belangrijk. Er werd getracht om hier een beetje een steentje aan te kunnen bijdragen.

### Doel

Het doel van deze bachelorproef is om het Shaken Infant Syndrome te beschrijven, het meer onder de aandacht te brengen en het belang van preventie te benadrukken. Daarom wordt het SIS gesitueerd en uitgelegd, wordt de verpleegkundige rol besproken en zal er tevens aandacht besteed worden aan de preventie ervan.

De onderzoeksvraag die voor deze bachelorproef werd opgesteld luidt als volgt: “Wat is het voorkomen van het SIS bij kinderen tot drie jaar en hoe groot is het belang van preventie?”.

### Methode

Om relevante literatuur te vinden werd in verschillende databanken via bepaalde zoektermen naar wetenschappelijke artikels gezocht. Er werden ook enkele filters gebruikt om een eerste selectie te maken binnen de gevonden artikels.

Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

Voor het praktijkgedeelte werd een beroep gedaan op zowel professionals als op 'leken'. Hun ervaring, tips en feedback werd mondeling bevraagd. Om deze preventie een duwtje in de rug te geven werd een filmpje gemaakt.

### Resultaten

Tot op heden worden nog steeds baby's en/of jonge kinderen geschud. De gevolgen van dit schudden kunnen zeer zwaar zijn en kunnen zelfs gaan tot overlijden.

Qua preventie is er tot op de dag van vandaag nog steeds veel werk aan de winkel. Zeker bij gezinnen waar het risico op schudden hoger ligt (bijvoorbeeld bij huilbaby's), is preventie belangrijk.

### Conclusie

Het Shaken Infant Syndrome komt nog vaker voor dan men zou denken. Nog té vaak. Daarom is preventie van groot belang. Elk kind dat geschud wordt, is er één te veel.

### Aanbevelingen

Het Shaken Infant Syndrome is te voorkomen. Wijs niet zomaar de persoon die het kind geschud heeft met de vinger, maar probeer het schudden te voorkomen. Preventie is dus de boodschap! Zowel grootschalige, algemene campagnes als professionals die gericht preventief werken binnen het ziekenhuis en/of binnen een gezin, bijvoorbeeld onder de vorm van voorlichtingen en het geven van tips. Hoe meer het onderwerp onder de aandacht komt, hoe meer kennis omtrent het syndroom, hoe groter de kans dat men niet zal schudden.

De gezondheidszorg moet hierin een belangrijke rol op zich nemen. Een goede voorlichting aan (toekomstige) ouders, preventiecampagnes die specifiek gericht zijn op de doelgroep, opleidingen/bijscholingen voor hulpverleners, inschakelen van Kind & Gezin, vroedvrouwen aan huis, ... . Een goede ondersteuning van risicogezinnen behoort ook tot de aanbevelingen.

**Voorkomen is beter dan genezen!**

## **Lijst met gebruikte afkortingen**

---

AHT = Abusive Head Trauma

BCS = Battered Child Syndrome

SBS = Shaken Baby Syndrome - Shaken Baby Syndroom

SIS = Shaken Infant Syndrome

## **Lijst van tabellen en figuren**

---

Tabel 1: Aantal artikels in verschillende databanken.



# Inhoudsopgave

---

Woord vooraf.....	4
Samenvatting .....	5
Lijst met gebruikte afkortingen .....	7
Lijst van tabellen en figuren .....	8
Inhoudsopgave.....	9
Inleiding - situering .....	11
Methode.....	13
Resultaten (theorie en praktijk) .....	15
1. Definitie: Wat is Shaken Baby Syndroom? .....	15
2. Voorkomen - cijfers.....	16
3. Oorzaken.....	17
4. Gevolgen.....	18
5. Symptomen .....	21
6. Prognose .....	22
7. Wat bij vermoeden?.....	22
8. Wat als verpleegkundige doen bij vermoeden van mishandeling? .....	22
9. Andere soortgelijke letsels.....	23
10. Preventie.....	24
11. Wat kan je als verpleegkundige ondernemen ter preventie van SIS?.....	25
12. Praktijk .....	27
Discussie.....	29

Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

Conclusie .....	31
Aanbevelingen .....	33
Referentielijst.....	35
Bijlagen .....	38
Bijlage 1. Stappenplan van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid bij een vermoeden van kindermishandeling .....	39
Bijlage 2. Link naar het filmpje dat verspreid werd via sociale media .....	40

## **Inleiding - Situering**

---

Het ‘Shaken Infant Syndrome’ (SIS) kan gesitueerd worden binnen kindermishandeling. Kindermishandeling is ‘elke situatie waar een kind het slachtoffer is of dreigt te worden van bedreigingen en/of van geweld, in relatie met een opvoedingsverantwoordelijke, in een vertrouwelijke relatie of in een gezagsrelatie met een volwassene’ (Kind en Gezin, 2016).

Er zijn verschillende soorten van kindermishandeling. Het is belangrijk dat (pediatrische) verpleegkundigen en andere zorgverleners zich bewust zijn van deze verschillende vormen en ze kunnen herkennen. De vormen van kindermishandeling worden kort op een rijtje gezet.

### **Psychische mishandeling**

Bij psychische mishandeling wordt het kind gekleineerd, gebruikt men veelvuldig verbale agressie tegenover het kind of laat men het kind zich minderwaardig voelen, het kind kan nooit iets goed doen (Vertrouwenscentrum, 2009; Kind en Gezin, 2016; Adriaenssens, 1998).

### **Psychische verwaarlozing**

Psychische of emotionele verwaarlozing omvat dat kinderen niet de nodige aandacht krijgen om op een gezonde manier te ontwikkelen. Men gaat ze negeren, tonen onvoldoende interesse in de leefwereld van het kind, ze worden aan hun lot overgelaten (Vertrouwenscentrum, 2009; Kind en Gezin, 2016; Adriaenssens, 1998).

### **Seksueel misbruik**

‘Er is sprake van seksueel misbruik wanneer kinderen betrokken worden bij activiteiten die niet aan hun leeftijd zijn aangepast, maar eerder kaderen in een behoeftebevrediging van een volwassene en/of jongere’ (Vertrouwenscentrum, 2009).

Men gebruikt de term incest wanneer deze vorm van mishandeling door een familielid gebeurt. Daarnaast kan een kind ook door buitenstaanders misbruikt worden, in dat geval spreekt men van extrafamiliaal misbruik (Adriaenssens, 1998).

### **Lichamelijke verwaarlozing**

Bij lichamelijke verwaarlozing biedt men onvoldoende verzorging aan het kind. Hieronder verstaat men het geven van schone kledij, aangepast aan de weersomstandigheden. Ook het onvoldoende geven van een gezond en evenwichtig voedingspatroon en het geven van de nodige medische verzorging vallen hieronder (Vertrouwenscentrum, 2009; Kind en Gezin, 2016; Adriaenssens, 1998).

### **Lichamelijke mishandeling**

Dit houdt alle vormen van fysiek geweld op kinderen of jongeren in: het kan gaan over slaan, knijpen, schoppen, schudden, ... . Het vertrouwenscentrum omschrijft het als 'elke vorm van geweld tegen kinderen, die niet het gevolg zijn van een ongeval' (Vertrouwenscentrum, 2009).

Men kan hieronder twee specifieke vormen onderscheiden, namelijk:

- Münchausen by proxy-syndroom waarbij het kind opzettelijk lichamelijke letsels wordt toegebracht of vergiftigd wordt.
- Shaken Baby Syndroom, ook wel Shaken Infant Syndrome (SIS) genoemd. Hier zal dieper op ingegaan worden in deze bachelorproef.

In deze bachelorproef wordt het Shaken Infant Syndrome gesitueerd en besproken. Daarnaast zal ook de verpleegkundige rol aan bod komen en wordt de preventie besproken.

De onderzoeksvraag die voor deze bachelorproef werd opgesteld luidt als volgt: "Wat is het voorkomen van het SIS bij kinderen tot drie jaar en hoe groot is het belang van preventie?".

## Methode

---

Voor het maken van deze bachelorproef werd gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen zoals boeken, cursussen, wetenschappelijke artikels en websites. Eerst en vooral werd gezocht naar wetenschappelijke artikels over het onderwerp in vakbladen en digitale databanken. De databanken die voor deze research werden gebruikt, zijn ‘Pubmed’, ‘Google Scholar’, ‘Cochrane Library’, ‘ScienceDirect’ en op aanraden van mijn externe promotor (dokter Johan Marchand) werd ook de ‘UpToDate’-databank gebruikt.

Om hierin artikels te vinden over het onderwerp van deze bachelorproef werden volgende zoektermen ingegeven: ‘Shaken Baby’, ‘Shaken Baby Syndrome’, ‘Shaken Infant Syndrome’, ‘Abusive Head Trauma’, ‘Child Abuse’, ‘Child Abuse effects’, ‘Shaken Baby Syndrome Symptoms’, ‘Shaken Baby Syndrome Prevention’, ‘Shaken Baby Syndrome Education’, ‘Child Abuse Trauma’ en ‘Child Abuse Types’. Deze zoektermen werden zowel individueel als soms in combinatie met elkaar gebruikt. Ze gaven heel veel artikels als resultaat (zie tabel).

**Tabel 1.** Aantal artikels in verschillende databanken

Zoekterm	PubMed	Google Scholar	Cochrane Library	ScienceDirect
Shaken Baby	762	88.000	10	9.659
Shaken Baby Syndrome	752	22.200	10	3.293
Shaken Infant Syndrome	796	31.100	9	5.245
SBS Symptoms	537	28.200	1	1.841
SBS Prevention	143	19.000	5	1.291
SBS Education	89	22.900	7	1.221
Abusive Head Trauma	424	71.900	2	2.450
Child Abuse	42.147	1.560.000	32	132.678
Child Abuse effects	5.927	1.640.000	24	102.732
Child Abuse Trauma	8.606	879.000	3	31.856
Child Abuse Types	2.205	1.520.000	14	87.299

Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

Om hierin de meest relevante artikels terug te vinden, werden volgende filters gebruikt: jaartal, fulltext en taal. Voor het jaartal werd voornamelijk de filter voor artikels van maximum 5 jaar oud gebruikt. Sommige artikels en boeken dateren van iets langer geleden, maar bevatten nog steeds belangrijke en relevante informatie waardoor deze artikels ook gebruikt werden.

Voor de taal werd gefilterd naar voornamelijk Engels, maar ook in het Nederlands en in mindere mate Frans werden artikels gezocht. Er werden ook Portugese en Spaanse artikels teruggevonden, waarvan tevens een Engelse vertaling te vinden was.

Voor het weerhouden van de artikels werd aanvankelijk gebaseerd op het abstract en het diagonaal overlezen van de tekst. Als hieruit bleek dat de artikels relevant konden zijn voor deze bachelorproef, werden ze in detail gelezen.

Nadat de artikels in detail werden gelezen, werd ook gekeken naar de referenties van dat artikel. Op deze manier werden andere artikels die relevant konden zijn voor deze bachelorproef gevonden en werden ze aan dezelfde zoekmethode onderworpen.

Naast deze databanken werd ook informatie vergaard uit een aantal boeken en websites. Dit zijn onder andere de websites van het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, Kind & Gezin, Nederlands Jeugdinstituut en National Center on Shaken Baby Syndrome. Ook de Facebook-pagina van het National Center on Shaken Baby Syndrome werd geraadpleegd.

Het tot stand komen van het preventiefilmpje wordt besproken in het praktijkgedeelte.

## Resultaten (theorie en praktijk)

---

### 1. Definitie: Wat is Shaken Baby Syndroom?

Over Shaken Baby Syndroom, tegenwoordig ook Abusive Head Trauma genoemd, bestaan vele definities. Het is een term die men gebruikt om het door elkaar schudden van een baby/jong kind te beschrijven. Op een website gaf men een letterlijke betekenis van deze term, namelijk “Het syndroom van de door elkaar geschudde baby” (Ouders en zo, 2016).

Baby's tot 12 maanden lopen het grootste risico bij het ‘schudden’, maar het syndroom kan ook voorkomen bij peuters (tot 3 jaar). Vandaar gebruikt men soms ook de term ‘Shaken Infant Syndrome (SIS)’.

Het SBS of Abusive Head Trauma en dus het schudden van een baby is een ernstige vorm van kindermishandeling. Sterker, het is één van de levensbedreigende vormen van mishandeling bij jonge kinderen (tot 2 jaar) (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, wetenschappelijk dossier, 2014).

Het SIS werd door dokter John Caffey voor het eerst beschreven in 1946. Hij stelde bij zuigelingen een associatie vast tussen subdurale bloedingen (bloeding tussen de hersenvliezen en de hersenen) en breuken van de lage beenderen. Dit verband schreef hij toen al toe aan mishandeling (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, 2004).

Het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling voegt naast subdurale bloedingen ook verwondingen aan de nek en hersenbeschadiging toe aan de mogelijke gevolgen van het schudden. Deze letsels kunnen een vroegtijdig overlijden of ernstige en onomkeerbare neurologische en psychologische stoornissen veroorzaken (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Antwerpen, 2014).

Cindy Christian, op wereldvlak een autoriteit in deze materie, zegt over het SBS het volgende: “Shaken Baby Syndroom is een term die vaak gebruikt wordt door artsen en door de maatschappij om het hoofdtrauma na misbruik toegebracht aan zuigelingen en jonge kinderen te beschrijven. Hoewel de term sinds een aantal decennia algemeen bekend is, heeft men vooruitgang geboekt in het begrip van de mechanismen en klinisch spectrum van het letsel. Daarom dwingt het ons ertoe de terminologie te wijzigen om gelijke tred te houden met onze kennis over de pathologische mechanismen. Vandaar gebruikt men heden vaak de term Abusive Head Trauma” (Christian, 2009).

## **2. Voorkomen - cijfers**

Elk jaar heeft een aantal kinderen te maken met de ernstige gevolgen van schudden, maar exacte cijfers over het voorkomen van het SIS zijn volgens Kind & Gezin moeilijk te vinden. Men beschikt wel over gegevens en cijfers waaruit blijkt dat deze aandoening nog (té) frequent voorkomt en een belangrijk aandeel heeft binnen kindermishandeling.

- Ongeveer 30% van de hoofdtrauma's bij kinderen onder de 1 jaar wordt veroorzaakt door mishandeling.
- Hoofdtrauma's zijn, na ongevallen met motorvoertuigen, de tweede doodsoorzaak bij kinderen in het algemeen en de eerste doodsoorzaak bij mishandelde kinderen.
- 55-95% van de intracranieële bloedingen onder de 2 jaar wordt veroorzaakt door mishandeling.
- Ongevallen (bv. val van een luiertafel) zijn zelden of nooit de oorzaak van zware letsels zoals een bloeding of schedelfractuur.

(Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, wetenschappelijk dossier, 2014).

Om exacte cijfers over het voorkomen van het Abusive Head Trauma te bekomen, werd navraag gedaan bij de verschillende Vertrouwenscentra Kindermishandeling en bij Kind & Gezin.

Volgens hen is het heel moeilijk om hier exacte cijfers over te geven. Enkel het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling van Oost-Vlaanderen heeft er een cijfer opgeplakt. Volgens hun kinderarts spreekt men in Vlaanderen over ongeveer 35 gevallen per jaar (bekend bij de Vertrouwenscentra).

In Nederland stelt men dat er jaarlijks ongeveer vijf kinderen overlijden ten gevolge van Abusive Head Trauma (Informatie Ouders en zo, 2016).



### **3. Oorzaken**

Zoals de term vertelt, wordt het SIS veroorzaakt door het schudden van de baby. Er is niet veel nodig om een blijvend letsel te veroorzaken door het schudden. Als ten gevolge van whiplashachtige bewegingen van het hoofd hersenweefsel en/of hersenzenuwen of bloedvaten geraakt worden, is de schade blijvend.

De nekspieren van de baby zijn nog niet zo sterk, hij heeft een relatief groot hoofd en zijn bloedvaten en hersenen zijn nog erg fragiel en kwetsbaar. Wanneer men een kind schudt, gaat het hoofd los van het lichaam heen en weer bewegen. Ook wanneer het schudden gestopt is, zullen de hersenen van het kind nog blijven 'naschudden'. Het veroorzaakt ernstige schade aan de bloedvaten, zenuwen in de nek- en hersenregio en aan de hersenen. Deze schade wordt niet enkel toegebracht door grof geweld, maar ook en meestal door minder grove mishandeling.

Vaak is het ook een gevolg van schudden uit onmacht, bijvoorbeeld wanneer het kind onophoudelijk huilt. Het schudden uit onmacht gebeurt niet altijd door de ouders van het kind, de mishandeling kan ook door grootouders, onthaalmoeders, grotere broers/zussen plaatsvinden (Christian, 2009; Kind & Gezin, 2014; Ouders en zo, 2016).

#### Huilbaby

Huilbaby's huilen excessief, dit betekent letterlijk overmatig, buitensporig veel huilen. Deze omschrijving is echter onvolledig. Over excessief huilen en huilbaby's zijn verschillende definities mogelijk. Men heeft getracht om een verpleegkundige definitie op te stellen die zowel de wetenschappelijke 3 - 3 - 3 - regel als de perceptie van de ouders omvat. Deze definitie luidt:

“Een toestand waarin een op het oog gezonde baby perioden van veel huilen, jengelen en prikkelbaarheid laat zien, gedurende een aantal uren per dag en meerdere dagen per week, waarbij ouders niet weten hoe om te gaan met het huilgedrag” (Kind & Gezin, wetenschappelijk dossier, 2006).

Ouders proberen allerlei dingen uit om het huilen te doen stoppen, kunnen wanhopig geraken en doen soms dingen die gevaarlijk zijn voor het kind. Ze brengen soms potentieel schadelijke handelingen toe om het huilen te trachten verminderen, het schudden is daar een voorbeeld van (Kind & Gezin, wetenschappelijk dossier, 2006).

#### 4. Gevolgen

De naam van het syndroom vertelt gedeeltelijk al de oorzaak van de letsels. Het hoofd van zuigelingen is relatief groot in vergelijking met de rest van het lichaam. Door het harde schudden gaat het hoofd met een grote kracht heel snel heen en weer en maakt het hoofd een rotationele beweging ten opzichte van de romp. Hierdoor zullen enorme krachten in de schedel ontstaan.

Er zal een bloeding in de hersenen optreden, deze wordt veroorzaakt door het scheuren van fijne adertjes en bloedvaten die zich in de hersenen bevinden. Daarnaast ontstaat er vaak hersenoedeem waardoor er rechtstreekse schade aan het hersenweefsel kan ontstaan. Het schudden kan dus ernstige hersenschade veroorzaken.

Één van de andere symptomen die in deze bachelorproef werden aangegeven, zijn de bloedingen in beide ogen. Deze netvliesbloedingen die meestal een aanwijzing zijn voor acute letsels, ontstaan door de overdruk in de hersenen.

De breuken die soms aanwezig zijn, zijn meestal niet het gevolg van het schudden. Ze ontstaan op plaatsen waar het kind wordt vastgegrepen, zoals bijvoorbeeld op de armen of benen.

De schade die een kind oploopt na het schudden is blijvend en de signalen en symptomen kunnen variëren van geen of milde klachten, tot non-specifieke klachten, tot ernstige en levensbedreigende klachten tot zelfs overlijden.

- Weinig eetlust, weinig voedselinname
- Braken
- Niet kunnen slikken
- Lusteloosheid
- Veranderingen in de neurologische status

Bijvoorbeeld apathie, irritabiliteit, epileptische aanvallen, coma

- Ademhalingsproblemen of veranderingen in de ademhaling, inclusief apneu's
- Volle, grote, gespannen fontanel
- Mentale achterstand

De symptomen zijn soms subtiel waardoor de diagnose gemist kan worden (Dubowitz, 2007). Vele symptomen van SIS kunnen kaderen binnen veel voorkomende aandoeningen in de kindertijd (Walls, 2006).

Andere symptomen die het gevolg kunnen zijn van SIS:

- Doofheid
- Ontwikkelingsachterstand (inclusief leer- en spraakproblemen)
- Netvliesbloedingen - bloedingen in beide ogen

Retinabloedingen, variërend van een paar verspreide bloedingen naar uitgebreide bloedingen waarbij meerdere lagen van het netvlies beschadigd zijn.

- Schedelbreuk

Als gevolg van de kracht wanneer de baby tegen een zachte of harde ondergrond wordt gegooid.

- Subdurale bloeding en hematoom

Een verzameling van bloed tussen het hersenoppervlak en de dura (het harde, vezelige buitenste membraan rond de hersenen). Dit gebeurt wanneer de aders van de brug van de hersenen naar de dura worden uitgerokken waardoor de aders zullen scheuren met bloedingen tot gevolg.

- Cerebrale oedemen ofwel hersenoedeem: een zwelling van het cerebrum (= de grote hersenen). Dit kan optreden ten gevolge van de kracht bij het schudden.
- Subarachnoïdale bloedingen

Bloeding tussen de arachnoïdea (webachtig membraan rond de hersenen dat gevuld is met spinaalvocht) en de hersenen.

- Direct trauma van de hersenstof wanneer de hersenen de binnenoppervlakken van de schedel fors raken.

## Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

- Afschuiven of breken van de takken van zenuwcellen (axons) in de cortex en diepere structuren van de hersenen, veroorzaakt door heftige bewegingen naar de hersenen.
- Verdere onomkeerbare schade aan de hersenstof door het zuurstofgebrek wanneer het kind stopt met ademen tijdens het schudden.
- Schade aan de hersencellen door beschadigde zenuwcellen geven stoffen vrij die bijdragen aan het zuurstoftekort naar de hersenen.
- Spinale letsels: ruggengraat en/of nekverwondingen
- Onverklaarbare breuken van ribben, sleutelbeen en ledematen; blauwe plekken op het gezicht, hoofd en de rest van het lichaam.
- Kneuzingen aan de borstkas
- Overlijden: ongeveer 25% van de slachtoffers van SIS overlijden (cijfers van het National Center on Shaken Baby Syndrome).

(Christian, 2009; Kind & gezin - wetenschappelijk dossier, 2014; NAH-stichting, 2013; Walls, 2006; Dubowitz, 2007; National Center on Shaken Baby Syndrome, 2017).

## 5. Symptomen

Het woord 'syndroom' wijst erop dat er een aantal tekenen zijn die een baby kan vertonen als gevolg van het schudden. Wanneer een kind al dan niet uit onmachtsgedrag of na grove mishandeling door elkaar wordt geschud gedurende 5 tot 20 seconden (of langer), heeft het onmiddellijk medische hulp nodig. Enkele vaststellingen die men op de spoedafdelingen kan doen zijn hersenbloeding, hersencontusie, bloedingen in beide ogen, hersenoedeem of schedelkneuzingen (Christian, 2009; Kind & Gezin, 2014; NAH-stichting, 2013).

Ongeveer de helft van de kinderen met een intracranieële bloeding komt op de spoedafdeling terecht met ernstige of levensbedreigende symptomen zoals bijvoorbeeld bewusteloosheid, stuipen of coma. Soms kunnen initieel symptomen of klachten gemist worden, bijvoorbeeld omdat bij andere kinderen de symptomen veel trager ontwikkelen. Deze symptomen kunnen zijn:

- Anorexie (verlies van eetlust of gebrek aan eetlust), braken, slechte gewichtstoename
- Apnee (verlengde pauzes bij ademhaling of ademhalingsstilstand)
- Bewustzijnsstoornissen (slaperigheid, snel geïrriteerde baby's)
- Verontrustende toename van de schedelomtrek
- Vertraagde ontwikkeling, hypotonie (verlaagde bloeddruk).

Wanneer men verder onderzoek zoals oogfundusonderzoek, CT-scan en/of radiografie zal uitvoeren, zal men volgend klinisch beeld kunnen vaststellen: een subdurale bloeding, een netvliesbloeding (die meestal aanwezig is) en soms kan men ook de aanwezigheid van breuken ter hoogte van femur, humerus of ribben vaststellen (Kind & Gezin, wetenschappelijk dossier, 2006).

## **6. Prognose**

Zoals hierboven reeds vermeld is de schade die aangericht werd blijvend. Door een snelle hulpverlening kan men het verergeren van sommige letsels voorkomen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer men hersenoedeem snel kan behandelen.

Bij één derde tot de helft van de patiënten zullen blijvende neurologische letsels, met handicap, vastgesteld worden. Voorbeelden hiervan zijn onder andere lichamelijke en/of mentale handicap, psychomotorische retardatie, blindheid, doofheid, ... . Daarnaast bestaat er bij kinderen die het slachtoffer zijn van Abusive Head Trauma nog steeds een belangrijke mortaliteit (Christian, 2009; Kind & Gezin, 2013; NAH-stichting, 2013).

## **7. Wat bij vermoeden?**

Of je het meteen merkt of pas na enkele dagen, indien je een vermoeden hebt dat een kind mishandeld of verwaarloosd wordt, probeer de ouders er dan van te overtuigen om naar een arts te gaan. Wanneer duidelijke symptomen zoals bewusteloosheid, stuipen of coma optreden, moeten de hulpdiensten gealarmeerd worden. Hoe sneller men reageert, hoe groter de kans dat men de opgelopen schade kan beperken.

Als ouders niet ingaan op dit advies, neem dan zelf contact op met een arts en/of de hulpdiensten. Je kan indien nodig ook contact opnemen met de hulplijn Geweld, Misbruik en Kindermishandeling (Vertrouwenscentrum 2009; Kind en Gezin, 2016).

## **8. Wat als verpleegkundige doen bij vermoeden van kindermishandeling?**

Om de signalen van kindermishandeling als verpleegkundige te kunnen zien, is het belangrijk om een goede kennis te bezitten over deze materie. Een tekort aan kennis van de signalen van kindermishandeling zorgen ervoor dat het vaak niet wordt opgemerkt.

Wanneer je als verpleegkundige het vermoeden hebt dat een kind dat bij jou werd binnengebracht het slachtoffer is van mishandeling overleg je best dit vermoeden met je collega's en arts. Zij kunnen helpen om je vermoedens al dan niet te bevestigen. Als blijkt dat je vermoedens terecht kunnen zijn, kan jij of je collega/arts contact opnemen met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling om de situatie te bespreken en overleg te plegen.

Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

Vaak wordt bij vermoeden van mishandeling het kind opgenomen in het ziekenhuis. Deze opname heeft als doel het kind verder te kunnen observeren, het gedrag tussen ouders en kind te kunnen observeren én te voorkomen dat het kind nog meer mishandeld kan worden.

In het contact met de ouders en/of andere personen die bij het kind aanwezig zijn, is het belangrijk om altijd eerlijk te zijn over wat je ziet. Als de ouders een ongeloofwaardig verhaal vertellen over de gebeurtenissen mag je dit verhaal zeker niet bevestigen. Als je het nodig acht om het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling in te lichten moet je de ouders hierover ook inlichten.

Het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid heeft een stappenplan opgesteld om te gebruiken bij het vermoeden van Kindermishandeling. Dit kan, indien nodig, ook een leidraad zijn die verpleegkundigen kunnen volgen bij het vermoeden van kindermishandeling. Het stappenplan werd in bijlage 1 geplaatst (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, 2014; Kind & Gezin, 2010; Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2016).

## **9. Andere soortgelijke letsels**

Het Battered Child Syndrome (BCS) is een soortgelijk letsel. Letterlijk vertaald betekent dit ‘Het syndroom van het geslagen kind’, al dan niet met een voorwerp. Het is ook vaak het gevolg van een overdreven reactie van ouders of een ander persoon uit de dichte omgeving van het kind. Zoals bij het SIS spreekt men ook hier van een syndroom omdat men tal van symptomen kan relateren aan deze vorm van kindermishandeling.

Mogelijke gevolgen die te wijten zijn aan het syndroom zijn kneuzingen, breuken, snijwonden, interne verwondingen,.... Evenals het Shaken Infant Syndrome, kan het Battered Child Syndrome resulteren in het overlijden van het kind (Kempe, 2012).

## 10. Preventie

Het schudden gebeurt in de meeste gevallen door een persoon uit de directe omgeving van het kind. Deze personen hebben vaak niet de intentie om het kind kwaad te doen. Men realiseert zich vaak niet welke risico's hun gedrag kunnen inhouden. Het schudden is meestal eerder een teken van onmacht dan van kwaad opzet.

Ouders en andere zorgpersonen uit de omgeving van het kind moeten zich bewust worden dat de hoofd- en nekregio van een baby heel kwetsbaar is.

Er is een gezegde "Voorkomen is steeds beter dan genezen.", dit geldt ook bij AHT. Daarom moet er speciale aandacht uitgaan naar personen en/of situaties die een verhoogd risico hebben, zoals bijvoorbeeld

- Alleenstaande moeders en/of moeders die geen steun krijgen van hun partner of hun omgeving,
- Huilbaby's,
- Moeders met tekenen van postnatale depressie of psychose,
- Toxicomanie of alcoholisme,
- Sociale isolatie van het gezin, weinig ondersteuning van familie of vrienden,
- Verleden van huiselijk geweld,
- Armoede, werkloosheid,
- Tekort aan gezinssamenhang,
- Weinig ouder-kind interacties en negatieve interacties,
- Stress en/of mentale stoornissen bij de ouders,
- Ouderlijke overtuigingen en gedragingen ondersteunend voor misbruik en mishandeling,
- Slechte toegankelijkheid van buurtvoorzieningen.

(Walls, 2006).



Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

Vaak is het schudden dus het gevolg van een combinatie van factoren: de baby huilt onophoudelijk, men is vermoeid, men is boos en gefrustreerd en men verliest zijn zelfbeheersing. Daarom is het belangrijk om op dat moment even tot rust te komen. Leg het kind op een veilige plaats en ga even bij hem uit de buurt. Vraag hulp aan familie en vrienden zodat je zelf even tot rust kan komen. Het lijken simpele dingen, maar het kan voorkomen dat men uit onmacht zijn kind ongewild kwaad berokkent door te schudden. Zoek onmiddellijk hulp als het kind toch geschud werd of het vermoeden er is dat een kind geschud werd. Snelle hulp is belangrijk om zoveel mogelijk schade te voorkomen.

(Christian, 2009; Kind & gezin - wetenschappelijk dossier, 2014; Walls, 2006; Dubowitz, 2007; National Center on Shaken Baby Syndrome, 2017).

## **11. Wat kan je als verpleegkundige ondernemen ter preventie van SIS?**

De preventie van het SIS begint reeds in de kraamperiode waar men ouders kan informeren over het SIS. Kort na de geboorte kunnen de verpleegkundige, vroedvrouw en/of medewerkers van Kind & Gezin die op kraambezoek komen, informatie geven over het syndroom. Tevens kunnen ze voorlichting geven over het huilgedrag van hun baby en over het eventueel excessief huilen. Het is belangrijk dat men hier ook bespreekt wat normaal huilgedrag is.

Tijdens deze voorlichting kan men niet alleen informatie geven, maar kan men eventueel ook beeldmateriaal tonen van het syndroom en de gevolgen ervan. Men geeft ook tips aan de ouders wat ze kunnen doen wanneer ze zich machteloos voelen of wanneer hun kind onophoudelijk huult, .... Enkele tips kunnen zijn:

- Leg de baby op een veilige plek,
- Ga naar een andere kamer,
- Ga pas terug als jij en/of je baby opnieuw rustig zijn,
- Bel familie of vrienden wanneer het je teveel wordt,
- Schud nooit!

(Kind & gezin - wetenschappelijk dossier, 2014; Walls, 2006; Dubowitz, 2007; National Center on Shaken Baby Syndrome, 2017).

In een review van Walls (2016) worden nog enkele beschermende factoren neergeschreven:

- Ondersteunende familiale omgeving,
- Opvoedingsvaardigheden bij de ouder(s),
- Ouders hebben een job,
- Stabiele familierelaties,
- Regeling en opvolging van het kind,
- Zorgende, ondersteunende volwassenen buiten de familie die fungeren als rolmodel,
- Ondersteuning vanuit de omgeving,
- Toegankelijke gezondheidszorg en sociale diensten,
- Preventieprogramma's voor mishandeling.

Deze beschermende factoren kan men ook ter sprake brengen tijdens de voorlichting. Men kan informatie geven over sociale diensten en toegankelijke gezondheidszorg en men kan samen met de ouders nagaan welk sociaal vangnet ze hebben.

Men kan het gesprek afsluiten door een brochure te geven zodat de kersverse ouders alles nadien nog eens rustig kunnen doornemen (Christian, 2009; Kind & Gezin - wetenschappelijk dossier, 2014; NAH-stichting, 2016).

## **12.      Praktijk**

In deze bachelorproef wordt meermaals verwezen naar het belang van preventie. Het is een logisch gevolg dat voor het praktijkgedeelte werd gekozen om te werken rond preventie van het Shaken Infant Syndrome.

Om het praktijkgedeelte te concretiseren werd eerst een opsomming gemaakt van de mogelijkheden waar gewerkt kon rond worden. Enkele mogelijkheden waren een opleiding/bijtscholing, een studie-avond, het maken van een brochure, het aanmaken van een Facebookpagina, een ‘boodschap van algemeen nut’ op televisie of het maken van een spotje om te verspreiden via sociale media.

Omdat een bijtscholing en/of studie-avond zich vaak voornamelijk gaat richten op zorgverleners en hierdoor de boodschap en de informatie minder onthaalmoeders, ouders en hun omgeving bereikt, werd deze mogelijkheid geschrapt. Met de preventie die met deze praktijkopdracht beoogt wordt, is het voornamelijk de bedoeling om (toekomstige) ouders, onthaalmoeders, grootouders, babysitters, kortom de ‘gewone’ mens te bereiken.

Dit doelpubliek kan wel bereikt worden met de resterende mogelijkheden. Omdat in deze tijden een brochure nogal snel in de papiermand durft te belanden en het ook niet altijd bij het juiste publiek terechtkomt (jonge ouders hebben vaak te weinig tijd om alle informatiebrochures goed te lezen), werd de voorkeur gegeven aan een spotje of filmpje. Een ‘boodschap van algemeen nut’ op tv laten verschijnen zou iets te hoog gegrepen zijn. Daarom werd geopteerd om een (kort) filmpje te maken en dit te laten verspreiden op sociale media. Tegenwoordig zijn heel veel mensen bezig met sociale media en is het dus een belangrijk medium geworden. Het is in het verleden al gebleken dat foto’s of filmpjes soms massaal gedeeld worden en zo heel wat mensen kunnen bereiken. Daarnaast is het vaak veel eenvoudiger en sneller om een filmpje te bekijken dan om een brochure te lezen. Het besluit om een filmpje te verspreiden via sociale media was eigenlijk vrij snel genomen.

Eerst en vooral is één van de belangrijkste doelen van het filmpje om het onderwerp onder de aandacht te brengen.

Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

Daarnaast is het de bedoeling van het filmpje om aan de kijker een bepaalde boodschap mee te geven. Het moet bijvoorbeeld aantonen dat het iedereen kan overkomen. Iedereen kan op een bepaald moment zo moe en radeloos zijn dat men zou kunnen overgaan tot schudden. Hierdoor zullen mensen 'schudders' hopelijk minder snel veroordelen en beseffen dat ze niet het doel hadden om schade te berokkenen.

Het is vanzelfsprekend dat de boodschap dat men niet mag schudden duidelijk naar voor komt.

Voor de uitwerking van het filmpje werd gebrainstormd met verschillende personen. Er werd raad gevraagd aan professionals (verpleegkundigen, pediatrisch verpleegkundigen, arts) en er werd specifiek gevraagd naar wat zij zeker willen zien in zo'n preventiespotje. Daarnaast werd hetzelfde gevraagd aan ouders met jonge kinderen en aan tieners en jongvolwassenen die regelmatig gaan babysitten. Op die manier kon er een beeld gevormd worden van de verwachtingen die mensen hebben van zo'n spotje. Deze verwachtingen waren vooral omtrent tips, aantonen dat het iedereen kan overkomen en vooral dat het een duidelijke boodschap bevat dat men niet mag schudden.

Van zodra een eerste versie van het filmpje klaar was, werd het reeds aan deze personen getoond. Op die manier konden ze feedback geven over het filmpje, konden ze vertellen wat nog ontbrak of anders moest. Aan de hand daarvan werden de nodige aanpassingen uitgevoerd.

Deze aanpassingen waren bijvoorbeeld het toevoegen van geluid zodat de tips en slogan niet enkel te lezen, maar ook te horen waren. Ook extra geluiden (deurbel e.d.) werden aangeraden zodat het iets meer effect zou geven. Aanvankelijk werd enkel gezegd dat je niet mag shaken en werden tips gegeven om het shaken te voorkomen, maar er werd niet gezegd waarom men niet mag schudden. Daarom werd een korte boodschap toegevoegd dat het een vorm van mishandeling is en het ernstige gevolgen kan hebben.

Na het maken van het spotje werd dit op internet (YouTube) geplaatst en werd het verspreid via sociale media zoals Facebook met de vraag om het filmpje te bekijken en zoveel mogelijk te delen.

Hieronder kan u de link naar het filmpje vinden:

<https://youtu.be/UkYIsMYXwZE>

Op deze manier kwam het praktijkgedeelte van dit werk tot stand en werd een filmpje gecreëerd dat hopelijk kan bijdragen tot de preventie van het Shaken Infant Syndrome.

## Discussie

---

De interesse voor dit onderwerp werd gewekt uit het vermoeden dat het Shaken Infant Syndrome meer voorkomt dan we zouden vermoeden en uit het leren kennen van de mogelijke gevolgen.

Daarnaast leek het interessant om na te gaan of men bezig is met de preventie ervan.

De exacte cijfers zijn zoals eerder vermeld moeilijk te achterhalen. We kunnen echter wel stellen dat het SIS inderdaad nog meer voorkomt dan we zouden vermoeden. Te veel, want elk kind dat er het slachtoffer van wordt, is er ééntje te veel.

Naar mijn gevoel is het SIS helemaal te voorkomen. Daardoor is het, mijns inziens, ontzettend belangrijk dat men meer tijd, energie en geld steekt in de preventie ervan. Mensen informatie geven over het SIS, hen de risico's leren kennen, tips geven, ... is heel belangrijk. Toch is de preventie in België eerder beperkt. Kind & Gezin geeft hierover informatie en ook huisartsen en pediaters zullen hier informatie over (kunnen) geven, maar verdere preventie blijft beperkt. Het zou niet slecht zijn om zoals in Nederland opleidingen omtrent het Shaken Baby Syndroom te geven aan zorgverleners. Daarnaast zijn preventiecampagnes naar toekomstige ouders, kersverse ouders en hun omgeving, onthaalmoeders en dergelijke toe zeker aan te raden.

In deze bachelorproef werden ook een aantal risicofactoren opgenoemd waardoor in bepaalde gezinnen het risico op schudden groter is, bijvoorbeeld bij huilbaby's. Naast preventiecampagnes is een goede ondersteuning van deze gezinnen aan te raden. Zo kan je de mensen van Kind & Gezin wat vaker bij deze gezinnen laten langsgaan of kan je een vroedvrouw aan huis eens extra laten langskomen. Men kan deze gezinnen ook tips geven om als ouder voldoende tot rust te komen en te ontspannen, bijvoorbeeld door één namiddag in de week de baby bij de grootouders weg te brengen. Daarnaast kunnen ook tips gegeven worden voor wanneer het ouders echt teveel wordt en ze niet meteen een beroep kunnen doen op familie of vrienden. Op deze momenten kunnen ouders best even naar een andere kamer gaan tot wanneer ze weer even tot rust gekomen zijn. Dit zijn kleine tips die veel kunnen betekenen in 'risico-gezinnen'. Men kan jonge ouders, ouders met huilbaby's of ouders/andere zorgpersonen die in het verleden geschud hebben vragen om getuigenissen. Deze kunnen zowel tijdens lezingen, via brochures en/of via sociale media. Het is natuurlijk niet ondenkbaar dat mensen hierover niet willen en/of durven getuigen. In dat geval kan je een getuigenis op papier laten zetten of deze personen om een anonieme getuigenis vragen. Daarnaast kunnen praatgroepen opgericht worden waarin ouders hun bekommernissen en vragen met elkaar kunnen delen. Dit zorgt ervoor dat ze merken dat ze niet alleen zijn en zo kunnen ze ook steun bij elkaar zoeken en tips met elkaar uitwisselen.

Zoals eerder in dit werk werd aangehaald, wordt in onze maatschappij veel van jonge gezinnen verwacht. Vaak te veel. Jonge ouders moeten succesvol zijn binnen hun job, een uitgebreid sociaal leven hebben, goede ouders zijn, ... Ze lopen vaak zichzelf voorbij om aan al deze 'eisen' te voldoen, ze raken vermoeid, prikkelbaar en hebben na verloop van tijd het gevoel hun leven niet meer onder controle te hebben. Net daarom is het belangrijk dat (jonge) ouders beseffen dat ze niet alleen in deze situatie zitten. Dat ook andere jonge gezinnen met dezelfde problemen kampen, dat het normaal is dat ze soms oververmoeid zijn en de energie ver zoek kan zijn. Het inschakelen van sociale media voor preventie en bewustwording kan een enorme troef zijn aangezien in deze tijden sociale media vaak gebruikt worden. Hierdoor zal men sneller informatie meekrijgen dan pakweg via een brochure.

Hoe meer naambekendheid het Shaken Infant Syndrome krijgt, hoe meer het gekend is bij de bevolking, hoe groter de kans dat minder kinderen er slachtoffer van zullen worden.

Aangezien het niet eenvoudig is om veel wetenschappelijke artikels te vinden omtrent preventie kan men van de veronderstelling uitgaan dat er tot op heden nog onvoldoende onderzoek naar is gevoerd. Tevens worden, naar alle waarschijnlijkheid, niet alle preventiemaatregelen in de literatuur opgenomen. Het is dus aan te raden om preventiecampagnes en andere interventies ter preventie van het Shaken Infant Syndrome in de literatuur op te nemen zodat het toegankelijker wordt voor professionals. Als men over preventie spreekt, is het belangrijk om de risicofactoren aan te pakken. Om dit te kunnen bewerkstellingen moet uiteraard voldoende onderzoek gedaan worden naar de risicofactoren voor het SIS. Één van de grootste risico's zijn huilbaby's.

Wetenschappelijk onderzoek waarin het verband tussen huilbaby's en het SIS onderzocht wordt en tevens de preventie van SIS en de mogelijke behandelingen van huilbaby's met elkaar integreren kan nuttig zijn.

In de hoop om de preventie een klein duwtje in de rug te geven, werd naar aanleiding van deze bachelorproef een filmpje gemaakt. Dit zal verspreid worden op sociale media om zo het Shaken Infant Syndrome hopelijk een beetje onder de aandacht te brengen.

Het filmpje zal uiteraard ook enkele beperkingen hebben. Om de aandacht van de kijker te behouden mag het filmpje niet te lang duren. Daardoor zal de informatie die meegegeven wordt, beknopt(er) zijn. Daarnaast zijn de financiële mogelijkheden beperkter dan wanneer het een campagne zou betreffen die gefinancierd wordt door bijvoorbeeld de overheid. De grootte van het publiek dat bereikt wordt is mede afhankelijk door de bereidwilligheid van anderen bij het delen van het filmje. Ook dit kan een beperking zijn.

## Conclusie

---

Of je het nu Shaken Infant Syndrome of Abusive Head Trauma noemt: er zijn intussen vele benamingen maar ze betekenen allemaal hetzelfde, namelijk het door elkaar schudden van een baby/kind.

Zoals vermeld in dit werk, komt het SIS nog (te) regelmatig voor en kan het vele mogelijke letsels tot zelfs overlijden veroorzaken. Ouders of andere zorgpersonen dienen deze schade niet altijd opzettelijk toe. Het is vaak uit wanhoop of radeloosheid en beseffen niet welke gevolgen het schudden met zich kan meebrengen. Ook al is het meestal onopzettelijk en willen deze personen het kind niet bewust pijn doen, het schudden blijft een vorm van kindermishandeling. In Amerika is het zelfs de grootste oorzaak van lichamelijke kindermishandeling en ook bij ons is het één van de levensbedreigende vormen van mishandeling bij jonge kinderen.

Aangezien de nummer 1 “trigger” voor het schudden van een baby de frustraties en het gevoel van onmacht zijn bij onophoudelijk huilen, vormen huilbaby’s het grootste ‘risico’ om geschud te worden. Ouders van huilbaby’s zijn vaak (over)vermoeid, prikkelbaar, voelen zich machteloos, voelen zich soms tekortgeschoten in hun taak als ouders, ... . Door al deze factoren samen kan een ouder (ongewild) gaan schudden.

De verwondingen die het schudden met zich meebrengt, zijn variërend en kunnen gaan van milde tot levensbedreigende klachten. Soms wordt de diagnose van AHT gemist, omdat de symptomen (te) subtiel zijn en kunnen kaderen binnen veel voorkomende aandoeningen in de kindertijd. Onverklaarbare breuken, retinabloeding, subdurale bloedingen en hematomen, schedelbreuk en hersenoedeem zijn specifieke gevolgen die op het SIS kunnen wijzen.

De prognose is spijtig genoeg niet goed. Een snelle hulpverlening kan het verergeren van sommige letsels wel voorkomen, maar de schade die aangericht werd door het schudden is blijvend. Vaak gaat het om neurologische letsels zoals bijvoorbeeld een lichamelijke en/of mentale handicap. Daarnaast mogen we de belangrijke mortaliteit die er bestaat bij kinderen die het slachtoffer zijn van Abusive Head Trauma niet vergeten.

Om de signalen van kindermishandeling te kunnen zien, is het belangrijk om over een goede kennis van dit thema te beschikken. Als je als verpleegkundige of andere zorgverlener het vermoeden hebt dat een kind slachtoffer werd van mishandeling, kan je dus best overleggen met collega’s. Zij zullen je vermoeden al dan niet bevestigen. Nadien neem je contact op met het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling en bespreek je de situatie.

Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

Het is heel belangrijk om aan preventie te doen. Ook als verpleegkundige kan je je steentje bijdragen in deze preventie. Reeds op de kraamafdeling kunnen vroedvrouwen en/of verpleegkundigen en medewerkers van Kind & Gezin informatie geven over het huilgedrag van een kind, over excessief huilen, over het SIS, ... . Stel ouders gerust, geef aan dat vermoeidheid en een gevoel van onmacht normaal (kunnen zijn) en geef hen tips over dingen die ze kunnen doen als hun kind onophoudelijk huilt.

Het Shaken Infant Syndrome is te voorkomen!



## Aanbevelingen

---

Het werd meermaals herhaald in dit werk: het Shaken Infant Syndrome is te voorkomen!

Wijs de ouder of andere zorgpersoon niet zomaar met de vinger wanneer een kind geschud werd, maar probeer er voor te zorgen dat men niet gaat schudden. Het is ontzettend belangrijk om de maatschappij meer kennis aan te reiken omtrent dit onderwerp. Hoe meer het SIS onder de aandacht komt, hoe groter de kans dat men het schudden kan voorkomen.

In de literatuur is het niet altijd gemakkelijk om concrete suggesties betreffende de preventie te vinden. Het wordt voornamelijk algemeen voorgesteld: het onder de aandacht brengen, tips geven en wijzen op de gevolgen. In Nederland is men reeds bezig aan het bijscholen van zorgmedewerkers. Het Kenniscentrum Kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg erkent de belangrijke rol van professionals die werken met ouders en jonge kinderen ter preventie van het SIS. In België worden tot op heden geen bijscholingen of cursussen georganiseerd. Het is vanzelfsprekend aan te bevelen dat men in België het voorbeeld van de Noorderburen volgt.

De gezondheidszorg moet hierin een grote rol spelen. Hoe meer preventiecampagnes er zijn, hoe meer informatie wordt gegeven, hoe meer hulp men gaat bieden aan (radeloze) ouders: hoe minder snel men zal gaan schudden.

Deze preventiecampagnes moeten aangepast zijn aan de doelgroep en moeten aansluiten bij hun interesses. In deze tijden zijn sociale media alomtegenwoordig en worden ze vaak gebruikt door jonge gezinnen. Campagnes via sociale media zullen dus sneller de aandacht trekken dan pakweg brochures.

Daarnaast mogen campagnes niet enkel informatie bevatten over hoe gevaarlijk het schudden is en welke gevolgen het schudden kan hebben. Ga ouders niet met de vingers wijzen, maar maak hen duidelijk dat zulke situaties in élk gezin kunnen plaatsvinden en geef hen voldoende tips om het schudden te vermijden.

Voorkomen is beter dan genezen, laat een speciale aandacht uitgaan naar personen en/of situaties die een verhoogd risico hebben (bijvoorbeeld bij huilbaby's, alleenstaande moeders, ...). Laat hen door Kind & Gezin of een vroedvrouw aan huis goed begeleiden en geef hen voldoende tips om het schudden of andere vormen van mishandeling te voorkomen.

Onze maatschappij verlangt van jonge gezinnen dat ze (te) veel hooi op hun vork nemen: ze moeten goede ouders zijn, moeten goed presteren op het werk, worden verwacht nog voldoende tijd vrij te maken voor hobby's en om af te spreken met vrienden. Falen is niet toegestaan. Wijs ouders op het belang van rust en ontspanning voor henzelf. Wanneer ouders het gevoel hebben dat ze gefrustreerd zijn, hun zelfbeheersing kunnen verliezen, oververmoeid zijn, ... is het belangrijk dat ze tot rust komen. Maak hen duidelijk dat het geen schande is om hulp te vragen aan familie of vrienden door met realistische en concrete voorbeelden te wijzen op de mogelijke drukte binnen een gezin. Het organiseren van infosessies waarbij jonge ouders zelf aan het woord komen kan aan andere ouders laten zien dat ze niet alleen staan met hun frustraties en eventuele radeloosheid. Geef voldoende tips en stel voor om hun kind indien nodig een nacht te laten logeren bij de grootouders. Hulp vragen is geen teken van falen in de ouderrol!

Geef een goede voorlichting aan (toekomstige) ouders en andere zorgpersonen, zet preventiecampagnes op poten, laat het thema voorkomen in veel bekeken televisieprogramma's. Hoe meer het SIS onder de aandacht komt, hoe efficiënter preventiecampagnes zullen zijn en hoe meer mensen zich bewust worden van het voorkomen en de gevolgen.

Om zelf op een bescheiden manier een beetje te kunnen meewerken aan deze preventie, werd voor het praktijkgedeelte van deze bachelorproef een kort filmpje gemaakt over het SIS. Dit werd op sociale media geplaatst in de hoop dat het vaak zal bekeken worden en dat men het zal verspreiden. Dit spotje toont aan dat iedereen door een samenloop van factoren radeloos kan worden en dat de kans bestaat dat men deze onmacht ongewild zal uiten in het schudden.

Hopelijk blijft de boodschap bij de kijkers in het achterhoofd hangen en kan het op deze manier het schudden voorkomen en/of kan het thema en de noodzaak aan preventie ervan meer onder de aandacht komen. Elke situatie waarin het schudden voorkomen kon worden door een betere preventie, is er één te veel.

## Referentielijst

---

- Adriaenssens, P., Smeyers, L., Ivens, C. & Vanbeckevoort, B. (1998). *In vertrouwen genomen*. Tiel: Lannoo.
- Allen, K.A. (2014). The Neonatal nurse's Role in Preventing Abusive Head Trauma. *Advances in Neonatal Care*, 5, 336-342.
- Altman, R.L., Canter, J., Patrick, P.A., Daley, N., Butt, N.K. & Brand, D.A. (2011). Parent Education by Maternity Nurses and Prevention of Abusive Head Trauma. *Pediatrics*, 128, 1164-1172.
- Barr, R.G. (2012). Preventing abusive head trauma resulting from a failure of normal interaction between infants and their caregivers. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* (109), 17294-17301.
- Blumenthal, I. (2002). Shaken baby syndrome. *Postgraduate Medical Journal*, 78, 732-735.
- Bonnet, R. (2013). *De kleine gids kindermishandeling*. Deventer: Wolters Kluwer.
- Case, M.E. (2007). Abusive head injuries in infants and young children. *Legal Medicine*, 9, 83-87.
- Charyk Stewart, T., Polgar, D., Gilliland, J., Tanner, D.A., Girotti, M.J., Parry, N. & Fraser, D.D. (2011). Shaken Baby Syndrome and a Triple-Dose Strategy for Its Prevention. *The Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care*, 71, 1801-1807.
- Choudhary, A.K., Bradford, R.K., Dias, M.S., Moore, G.J. & Boal, D.K.B. (2012). Spinal Subdural Hemorrhage in Abusive Head Trauma: A Retrospective Study. *Radiology*, 262, 216-223.
- Christian, C.W., & Block, R. (2009). Abusive Head Trauma in Infants and Children. *Pediatrics*, 123, 1409-1411
- Christian, C.W., Block, R. & the Committee on Child Abuse and Neglect. (2009). Abusive Head Trauma in Infants and Children. *Pediatrics*, 123, 1409-1411.
- Christian, C.W., Lindberg, D.M., Drutz, J.E., Nordli, Douglas, R., & Wiley, J.F. (2016). Child abuse: Evaluation and diagnosis of abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics*, 123, 1409-1411.
- Clara, R.(1990). *Kindermishandeling en –verwaarlozing in Vlaanderen*. Leuven, Acco, 1990.
- Demaerel, P., Casteels, I. & Wilms, G. (2002). Cranial imaging in child abuse. *European Radiology*, 12, 849-857.
- Dias, M.S., Rottmund, C.M., Cappos, K.M., Reed, M.E., Wang, M., Stetter, C., Shaffer, M.L., Hollenbeak, C.S., Paul, I.M., Christian, C.W., Berger, R.P. & Klevens, J. 2017. Association of a Postnatal Parent Education Program for Abusive Head Trauma with Subsequent Pediatric Abusive Head Trauma Hospitalization Rates. *JAMA Pediatrics*, 2017, E1-E7.
- Dias, M.S., Smith, K., deGuehery, K., Mazur, P., Li, V. & Shaffer, M.L. (2005). Preventing Abusive head Trauma Among Infants and Young Children: A Hospital-Based, Parent Education Program. *Pediatrics*, 115, 470-477.

Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

Fujiwara, T. Effectiveness of public health practices against shaken baby syndrome/abusive head trauma in Japan. *Public Health*, 129, 475-482.

Geddes, J.F. & Whitwell, H.L. (2004). Inflicted head injury in infants. *Forensic Science International*, 146, 83-88.

Karibe, H., Kameyama, M., Hayashi, T., Narisawa, A. & Tominaga, T. (2016). Acute Subdural Hematoma in Infants with Abusive Head Trauma: A Literature Review. *Neurologia Medico-Chirurgica*, 56, 264-273.

Kempe, H. (2012). *A 50 year legacy to the field of Child Abuse and Neglect*. Dordrecht: Springer Netherlands

Kenniscentrum Kraamzorg. (sd). *Help Shaken Baby Syndroom voorkomen*. Opgehaald op 15 februari 2017 van Kenniscentrum Kraamzorg: <http://www.kckz.nl>

Kind & Gezin. (sd). *Kindermishandeling*. Opgehaald op 11 november 2016 van Kind & Gezin: <http://www.kindengezin.be>

Kind & Gezin. (sd.). *Schudden Is Schaden*. Opgehaald op 11 november 2016 van Kind & Gezin: <http://www.kindengezin.be>

Kivlin, J.D., Simons, K.B., Lazoritz, S. & Ruttum, M.S. (2000). Shaken Baby Syndrome. *Ophthalmology*, 107, 1246-1254.

Leventhal, J.M., Asnes, A.G., & Bechtel, K. (2017). Prevention of Pediatric Abusive Head Trauma. Time to Rethink Interventions and Reframe Messages. *JAMA Pediatrics*, 2017, E1-E2.

Lopes, N.R.L., Eisenstein, E. & Williams, L.C.A. (2012). Abusive head trauma in children: a literature review. *Jornal de pediatria*, 5, 426-433.

Morad, Y., Kim, Y.M., Armstrong, D.C., Huyer, D., Mian, M. & Levin, A. (2002). Correlation Between Retinal Abnormalities and Intracranial Abnormalities in the Shaken Baby Syndrome. *Elsevier Science Inc.*, 134, 354-359.

Narang, S.K., Estrada, C., Greenberg, S. & Lindberg, D. (2016). Acceptance of Shaken Baby Syndrome and Abusive Head Trauma as Medical Diagnoses. *The Journal Of Pediatrics*, 177, 273-278.

National Center on Shaken Baby Syndrome. (2000). *About SBS-AHT (2017)*. Opgehaald op 15 februari 2017 van <https://dontshake.org>

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2016). *Richtlijn: Kindermishandeling (2016). Methoden JGZ-stappenplan*. Opgehaald op 15 februari 2017 van <https://www.ncj.nl>

Nederlands Jeugdinstuut. (2003). *Kindermishandeling*. Opgehaald op 11 november 2016 van <http://www.kindermishandeling.nl>

Ornstein, A.E., Fitzpatrick, E., Hatchette, J., Woolcott, C.G. & Dodds, L. (2016). The Impact of an educational intervention on knowledge about infant crying and abusive head trauma. *Pediatric Child Health*, 21, 74-78.

Ouders en zo. (2016). *Huilbaby - Hoe ga je hiermee om? Wat kun je er aan doen?* Opgehaald op 11 november 2016 van <http://www.oudersenzo.nl>

Ouders en zo. (2016). *Shaken Baby Syndrome*. Opgehaald op 11 november 2016 van <http://www.oudersenzo.nl>

Paiva, S.W., Soares, M.S., Amorim, R.L.O., Ferreira De Andrade, A., Matushita, H. & Teixeira, M.J. (2011). Traumatic Brain Injury and Shaken Baby Syndrome. *Acta Medica Portuguesa*, 24, 805-808.

Reijneveld, S.A., van der Wal, M.F., Brugman, E., Hira Sing, R.A. & Verloove-Vanhorick, S.P. (2004). Infant crying and abuse. *The Lancet*, 364, 1340-1342.

Sheets, Lynn.K., Leach, M.E., Koszewksi, I.J., Lessmeier, A.M., Nugent, M. & Simpson, P. (2013). Sentinel Injuries in Infants Evaluated for Child Physical Abuse. *Pediatrics*, 131, 701-707.

Simonnet, H., Laurent-Vannier, A., Yuan, W., Hully, M., Valimahomed, S., Bourennane, M. & Chevignard, M. (2014). Parent's behavior in response to infant crying: Abusive head trauma education. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1914-1922.

Stichting Niet Aangeboren Hersenletsel. (2007). *Niet Aangeboren Hersenletsel*. Opgehaald op 11 november 2016 van <http://www.nah-info.nl>

Stichting Niet Aangeboren Hersenletsel. (2007). *Shaken Baby Syndroom*. Opgehaald op 11 november 2016 van <http://www.nah-info.nl>

Vertrouwenscentrum. (2009). *Vormen kindermishandeling*. Opgehaald op 11 november 2016 van vertrouwenscentrum: <http://www.kindermishandeling.be>

Vertrouwenscentrum. (2009). *Wat is kindermishandeling*. Opgehaald op 11 november 2016 van vertrouwenscentrum: <http://www.kindermishandeling.be>

Walls, C. (2006). Shaken baby syndrome education: A role for nurse practitioners working with families of small children. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 304-310.

Wolzak, A. & Huizing, A. (2007). *Kindermishandeling: signaleren en handelen. Basisinformatie voor mensen die werken met kinderen*. Amsterdam: SWP.

Wynanski-Jaffe, T., Levin, A.V., Shafiq, A., Smith, C., Enzenauer, R.W., Elder, J.E., Donald Morin, J., Stephens, D., & Atenafu, E. (2006). Postmortem orbital Findings in Shaken Baby Syndrome. *American Journal of Ophthalmology*, 142, 233-240.

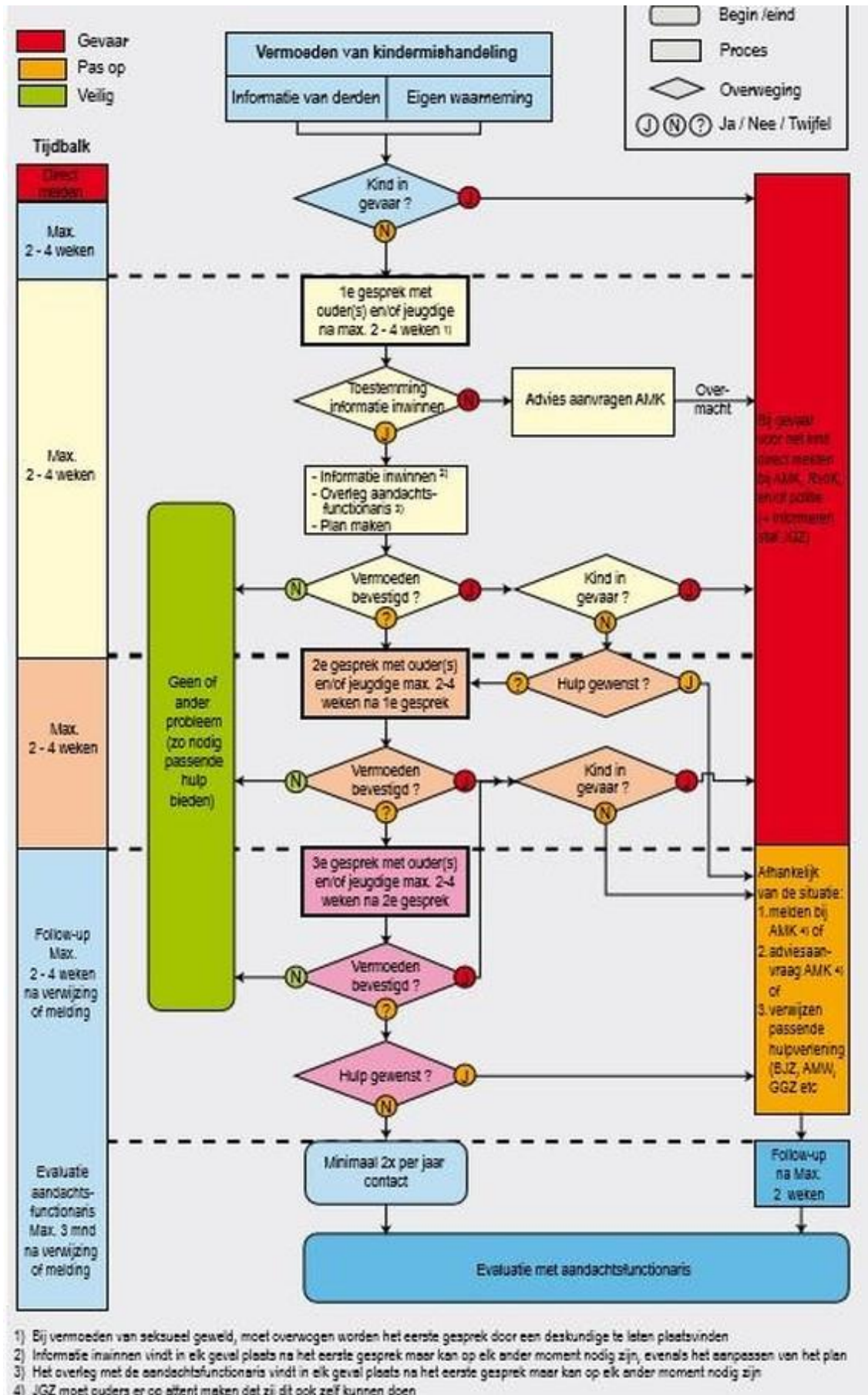
## **Bijlagen**

---

Bijlage 1. Stappenplan van het Nederlandse Centrum Jeugdgezondheid bij een vermoeden van kindermishandeling.

Bijlage 2. Link naar het filmpje dat verspreid werd via sociale media.

Bijlage 1. Stappenplan van het Nederlandse Centrum Jeugdgezondheid bij een vermoeden van kindermishandeling.



Shaken Infant Syndrome. Situering, de (verpleegkundige) rol en het belang van preventie

Bijlage 2. Link naar het filmpje dat verspreid werd via sociale media.

Na het maken van het spotje werd dit op internet (YouTube) geplaatst en werd het verspreid via sociale media zoals Facebook met de vraag om het filmpje te bekijken en zoveel mogelijk te delen.

Hieronder kan u de link naar het filmpje vinden:

<https://youtu.be/UkYIsMYXwZE>