



# Ani Bebek Ölüm Sendromu Riskinin Azaltılmasında ve Güvenli Uyku Ortamının Oluşturulmasında Hemşirenin Rolü

## Nurse's Role in Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome and Creating a Safe Sleep Environment

● Pınar Doğan, ● Hatice Bal Yılmaz\*

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*  
*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

### Öz

Uyku ile ilişkili bebek ölümlerinin azaltılmasında güvenli uyku ortamlarının oluşturulması önemli bir yere sahiptir. Ani Bebek Ölüm sendromu bir yaşından küçük bir bebeğin uykusu sırasında ani ve beklenmedik ölümü olarak tanımlanmaktadır. Ani Bebek Ölüm sendromu risk faktörlerinin azaltılmasında ve önlenmesinde güvenli uyku ortamlarının oluşturulması gerekmektedir. Bebeğin uykusu sırasında sırtüstü olmayan bir pozisyonda, yumuşak bir yatağa yatırılması, bebeğin uykusu ortamında yumuşak nesnelere bulunması Ani Bebek Ölüm sendromu risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin ebeveynlere Ani Bebek Ölüm sendromu riski faktörleri, önleme ve korunma yolları konusunda eğitim ve danışmanlık yapması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Güvenli uyku, Ani Bebek Ölüm sendromu, hemşirenin rolü

### Abstract

A safe sleep environment is important in reducing sleep-related infant mortality. Sudden Infant Death syndrome is defined as a sudden and unexpected death of a baby under one year old during sleep. Safe sleep environments should be established to reduce and remove risk factors for Sudden Infant Death syndrome. Risk factors include a supine position while the baby is sleeping on a soft bed and presence of soft objects in the baby's sleep environment. Thus, nurses and health professionals should provide education and counselling to parents on relevant risk factors to prevent Sudden Infant Death syndrome.

**Keywords:** Safe sleep, Sudden Infant Death syndrome, nurse's role

### Giriş

Güvenli uyku bebeğin sırtüstü pozisyonda, sert bir yüzeyde yattığı ve uyku ortamında yumuşak nesnelere bulunmadığı yani bebeğin uykusu çevresinin Ani Bebek Ölüm sendromu (ABÖS) ve diğer uyku ile ilişkili bebek ölümleri riskinden koruyacak şekilde düzenlendiği uyku ortamı olarak tanımlanmaktadır (1,2). Uykusu sırasında meydana gelen ani bebek ölümleri uyku ile ilişkili bebek ölümlerini kapsamaktadır (1). ABÖS bir yaşından küçük bir bebeğin uykusu sırasında ani ve açıklanamayan ölümü olarak tanımlanmaktadır (1). Uykusu ile ilişkili bebek ölümlerinin azaltılmasında güvenli uyku ortamının oluşturulması önemli

bir yere sahiptir (3). Amerikan Pediatri Akademisi (APA) ABÖS riskini azaltmaya yönelik rehberler yayınlamıştır. Bu rehberlerde ABÖS riskinin azaltılması için öneriler yer almakta ve güvenli uyku ortamının oluşturulmasına vurgu yapılmaktadır. Hemşireler ve sağlık profesyonelleri ABÖS'yi ve uyku ile ilişkili diğer bebek ölümlerini azaltmak için ebeveynlere nasıl güvenli uyku ortamının oluşturulacağına dair rol model olmadıkça önemli bir yere sahiptir (4). Güvenli uyku önerilerine uyulması ABÖS ve uyku ile ilişkili bebek ölümlerinin azaltılmasını sağlayacaktır (1). Doğum öncesi ve doğum sonrasında hastanede, hemşireler tarafından güvenli uyku ortamı ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve bu ortamların korunması, olası risklerin anlatılması önemlidir.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Pınar Doğan, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye Tel.: +90 541 845 14 37 E-posta: pnr1192@gmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-6943-5972

**Geliş Tarihi/Received:** 25.06.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 25.10.2020

©Telif Hakkı 2020 Türk Uyku Tıbbı Derneği / Türk Uyku Tıbbı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

## ABÖS Risk Faktörleri

ABÖS yaşamın ilk bir yılında görülmesine rağmen, iki ile dördüncü aylarda görülme sıklığı artmaktadır (5). ABÖS riski erkeklerde kız bebeklere göre daha fazla görülmektedir (6,7). Yapılan çalışmalarda ABÖS riskinin prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde daha fazla olduğu bildirilmiştir (8,9).

Bebeğin uyku pozisyonu ABÖS için en önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir. ABÖS riski yüzüstü ya da yan pozisyonda uyuyan bebeklerde daha fazladır (5,10,11). Yüzüstü ve yan uyku pozisyonu hiperkapni, hipoksi ve hipertermi ile sonuçlanabilmektedir (11). Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde yüzüstü pozisyonda ABÖS riski daha fazladır (1).

Literatürde bebeklerin yumuşak bir yüzeyde yatırılması, bebeğin yatağında battaniye, yastık, oyuncak gibi yumuşak nesnelere bulunması ABÖS ve boğulma riskini artırdığı bildirilmiştir (5,12). Yumuşak bir yatağın kullanılması ve yatakta battaniye, yastık gibi yumuşak nesnelere bulunmasının ABÖS riskini 5 kat, yüzüstü pozisyonda ise bu riskin 21 kat artırdığı bildirilmektedir (5,13,14).

APA ebeveynlerin bebekleri ile birlikte ilk bir yıl aynı odada ancak farklı yataklarda yatmasını önermektedir (1). Yatak paylaşımı yapmanın ABÖS riskini artırma nedeni tam olarak açıklanmamıştır. Yapılan çalışmalarda bebeğin vücut ısısını artmasına ve hava dolaşımının engellenmesine bağlı olduğu ileri sürülmüştür (15,16). Yapılan bir olgu-kontrol çalışmasında yatak paylaşımı ile ABÖS arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (17). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında ebeveynlerin sigara içmesinin ve yatak paylaşımının 12 haftadan küçük bebeklerde ABÖS riskini artırdığı bildirilmiştir (18). Annenin gebeliğinde ve doğumdan sonra sigara içmesi önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (19,20). Gebelikte nikotin sakızı gibi nikotin içeren ürünlerinde ABÖS'e neden olabileceği için kullanılmaması gerekmektedir (21).

## ABÖS'den Koruyucu Faktörler ve Öneriler

ABÖS'den korunmada ve önlemede güvenli uyku ortamlarının oluşturulması konusunda bütün ebeveynlere bilgi verilmelidir. ABÖS riskinin azaltılması ve güvenli uyku ortamının oluşturulmasına yönelik APA 2016 yılında önerilerini güncellemiştir (Tablo 1).

### Sırtüstü Uyku Pozisyonu

APA bebeklerin ilk bir yıl sırtüstü pozisyonda yatırılmasını önermektedir (1). Bazı ebeveynler ve sağlık profesyonelleri bebeklerin aspire edeceği veya boğulabileceği endişesi ile tercih etmemektedir. Sırtüstü pozisyonda yatırılan bebeklerde yan pozisyonda yatırılan bebeklere göre daha az risk altında bulunmaktadır (4). Bebeklerin sırtüstü pozisyonda iken daha fazla boğulduğunu ve aspire ettiğini bildiren çalışma bulunmamaktadır (4). Sırtüstü pozisyonda iken soluk borusunun üstte, yüzüstü pozisyonda iken soluk borusu alttadır. Sırtüstü pozisyonda soluk borusu özofagusun üstünde olduğundan dolayı aspire etme veya boğulma riski daha azdır (4,22).

### Emzirme

Anne sütü ile beslenen bebeklerin daha kolay uyanması, anne sütünün bağırsıklik sistemini güçlendirmesinden dolayı ABÖS'ye karşı koruyuculuk sağladığı bildirilmektedir (23). Yapılan birçok çalışmada anne sütü ile beslemenin ve emzirmenin ABÖS'ye karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir (11,23,24). Yapılan bir çalışmada emzirme süresinin artmasının koruyuculuğuda artırdığı belirtilmiştir (25). Anne sütü alan bebekler mama ile beslenen bebeklere göre daha kolay uyanmaktadır (5).

### Oda Paylaşımı

APA, ebeveynlerin bebekleri ile ilk altı ay mümkünse bir yıl farklı aynı odada ancak ebeveyn yatağına yakın farklı uyku yüzeylerinde uyumalarını önermektedir (1). Oda paylaşımının

Tablo 1. APA güvenli uyku önerileri (1)

APA güvenli uyku önerileri	Kanıt düzeyi
Her uykusunda sırtüstü yatırmak	A
Sert uyku yüzeyi kullanma	A
Emzirme	A
Aynı odada farklı bir uyku yüzeyinde uyuma	A
Gevşek olmayan bir yatakta kullanma ve bebeğin yatağında yumuşak nesnelere bulundurmama	A
Uyurken emzik kullanma	A
Hem gebelikte hemde doğumdan sonra sigara içmeme	A
Aşırı sıcak tutmama	A
Gebelikte düzenli prenatal bakım alma	A
Aşılarını yaptıрма	A
Sağlık hizmeti sağlayıcıları, yenidoğan hemşireleri ve diğer bakım verenlerin ABÖS riskini azaltma önerilerini desteklemesi	A
Medya ve üreticilerin reklamlarında ve mesajlarında güvenli uyku rehberine uyması	A
"Güvenli uyku" kampanyasına devam etme	A
Pozisyonel plagiosefali gelişimini en aza indirmek için gözetimli olarak bebeği karnın üzerinde yüzüstü pozisyonda tutma	B
Ticari cihazları kullanmaktan kaçınma	B
ABÖS ve diğer uyku ile ilgili bebek ölümleri hakkında araştırmalara devam etme	C

APA: Amerikan Pediatri Akademisi, ABÖS: Ani Bebek Ölüm sendromu

yapılması ve bebeğin yatağında yalnız uyumasının (ebeveynleri veya başka bir kişi olmadan), yatak paylaşımından daha güvenli olduğu belirtilmektedir (26). Oda paylaşımının ABÖS riskini %50 azaltığı bildirilmektedir (17,27). Oda paylaşımı, ebeveynlerin bebeğin yakınında olmalarını, annenin bebeğini rahat bir şekilde emzirmesini ve ebeveynlerin bebeğini daha rahat izlemesini sağlamaktadır (23).

Yatak paylaşımı; prematüre ve dūřuk doğum ağırlığı olan, 4 aylıktan kūçük bebekler, ebeveynlerin sigara içmesi, ebeveynlerin alkol tüketmesi, aynı yatağın birden fazla kiři ile paylaşma, yumuşak bir uyku yüzeyi, kanepeler gibi bir uyku yüzeyi, yatakta yastık, battaniye gibi yumuşak nesnelerin olması bebekler için daha fazla risk oluşturmaktadır (1,26). Ebeveynler bu durumların varlığında daha fazla dikkat etmeli ve yatak paylaşımında bulunmamalıdır.

### Emzik Kullanımı

Emzik kullanımının nasıl koruma sağladığı belli değildir (1). Emzik kullanımının hava yolu ağıklığını sağlayarak koruyucu etki oluşturduğu dūřünülmektedir (1,28). Yapılan çalışmalarda uyku sırasında emzik kullanımının ABÖS riskini azaltığı bildirilmiştir (24,29). Moon ve ark. (30) yaptığı bir olgu-kontrol çalışmasında yan veya yüzüstü pozisyonda uyuyan, yumuşak yatakta yatırılan ve yatak paylaşımı olan bebeklerde emzik kullanımının ABÖS riskinin azaltığı bildirilmiştir. Emzik kullanımının emzirme üzerinde olumsuz etki oluşturabileceğine dair endişelerde vardır (14). Emzik kullanımının emme bağının kurulana kadar ertelenmesi gerekmektedir. Ancak anne sūtü ile beslenemeyen bebeklerde en kısa sürede emzik kullanımına başlanabileceği belirtilmektedir (1). APA uyku sırasında emzik kullanımını önermektedir (1). Bebeđin uykuya dalmasından sonra ağzından emzik dūřse bile koruyucu etkisi devam etmektedir. Bu nedenle tekrar emziğin verilmesine gerek yoktur (1).

### Hemşirenin Rolü

ABÖS ve uyku ile ilişkili bebek ölümlerinin azaltılmasında güvenli uyku ortamlarının oluşturulması önemlidir. Güvenli uyku ortamının oluşturulmasında sağlık profesyonelleri ve hemşireler önemli bir role sahiptir (1). Uyku ile ilişkili ölümleri azaltmak için hastane ortamında ve evde güvenli bir uyku ortamı oluşturmak gerekmektedir (3).

Literatürde ebeveynlerin aspirasyon riski, ailesel ve kültürel uygulamalar, medyada yer alan güvenli olmayan uyku çevresi, bebeğin konforu ve gece besleme rahatlığı gibi endişelerinin olmasının ebeveynlerin güvenli uyku çevresi oluşturmasını engellediği bildirilmektedir (31-33). Ebeveynlerin endişeleri olduğu gibi hemşirelerinde güvenli uyku ortamının oluşturulmasına yönelik endişeleri bulunmaktadır (22). Sırtüstü pozisyonda bebeğin boğulabileceği, öneriler ile ilgili bilgi eksikliği, ebeveynleri ikna etme zorluğu, bebeğin konforu gibi nedenler hemşire engelini oluşturmaktadır (3,22).

Hemşireler ABÖS riskinin azaltılmasında ve güvenli uyku ortamının oluşturulmasında ebeveynlerin rol modelleridir (34). Ebeveynler öğrendiği bilgileri ve hemşirelerden gördükleri uygulamaları yapma eğilimindedir (35). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin farklı uyku pozisyonunu önerdikleri bildirilmiştir (3,36,37). Bebekleri

yan veya yüzüstü pozisyona yerleştiren sağlık profesyonellerini gözlemleyen ebeveynlerin, sırtüstü uyku pozisyonunun önemli olmadığı sonucunu çıkarabileceğini bildirilmektedir (38).

Hemşirelere ve ebeveynlere ABÖS risk faktörlerinin azaltılması ve güvenli uyku ortamının oluşturulması ile ilgili eğitim yapılması önemli bir yere sahiptir (39). Yapılan çalışmalarda ebeveynlere verilen eğitimlerin ABÖS risk faktörlerinin azaltığı ve güvenli uyku ortamının oluşturulmasında etkili olduğu belirlenmiştir (40,41). Literatürde yapılan çalışmalarda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) hemşirelere verilen güvenli uyku eğitiminin ABÖS risklerinin azaltılmasında ve güvenli uyku ortamının oluşturulmasında etkili olduğu bildirilmiştir (42,43). Voos ve ark. (44) yaptığı bir çalışmada YYBÜ’de ebeveynlere ve hemşirelere verilen eğitimin güvenli uyku uygulamalarına uyumu artırdığını bildirmişlerdir. Gelfer ve ark. (8) yaptığı bir çalışmada YYBÜ hemşirelere verilen eğitimin güvenli uyku ortamının sağlanmasıyla ilgili olduğu ebeveynlerinde taburculuk sonrasında güvenli uyku uygulamalarına uyumunun yükseldiği bildirilmiştir.

Hemşirelerin, ebeveynlere yumuşak olmayan bir yatakta sırtüstü uyku pozisyonunu, bebeğin yatağında oyuncak, battaniye, yastık gibi yumuşak nesnelerin bulunmamasını, aynı odada ancak farklı yataklarda yatılmasını, bebeğin sigara dumanına maruz kalmamasını, annenin gebelikte ve doğumdan sonra sigara içmemesini, bebeğin emzirilmesini, bebeğin fazla ısınmamasını sağlanması gibi konularda bilgi vererek güvenli uyku ortamının oluşturulmasını desteklemeleri gerekmektedir.

Hemřirelerin bu doğrultuda eğitici rolleri kapsamında ebeveynlere ABÖS’yi, risklerini, önleme ve korunma yolları hakkında bilgilendirme yapmaları ve destekleyici bakım sağlamaları oldukça önemlidir. Güvenli uyku ortamlarının oluşturulmasında kanıta dayalı uygulamaların kullanılması gerekmektedir. Hemřirelerin yapacağı eğitimlerde ebeveynlere kendi dūřüncelerini ya da geleneksel uygulamalarını değil, güncel kanıta dayalı uygulamaları kullanması gerekmektedir. Ebeveynler özellikle hemşireler ve sağlık profesyonellerinden bilgi almaya eğilimli olduklarından kanıta dayalı bilgi ve uygulamaların paylaşılması önemlidir. Güvenli uyku ortamlarının oluşturulması konusunda kanıta dayalı hastane politikalarının oluşturulması, konu ile ilgili hizmet içi eğitimlerin yapılması ve bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması hemşirelerin güvenli uyku ortamlarını benimsemelerini teşvik edilmesini sağlamaktadır (45).

### Sonuç

Hemşireler ebeveynlerin ve bebek bakıcılarının bebeğin bakımında doğru olan bilgi ve uygulamaları kullanmaları konusunda önemli rol modelleridir. Hemşireler güvenli uyku ortamlarının oluşturulması ile ilgili kendi bilgilerini güncellemeli ve kanıtlarla desteklemelidir. Hemşirelerin ve sağlık profesyonellerinin ebeveynlere ABÖS risk faktörleri, önleme ve korunma yolları konusunda eğitim ve danışmanlık yapması önemli bir yer sahiptir. Hemşireler ABÖS risklerinin azaltılması ve bebekler için güvenli uyku ortamlarının oluşturulmasında doğum öncesi ve doğum sonrasında ebeveynlerin daha fazla bilgilendirilerek, konu ile ilgili farkındalığın artırılması sağlanmalıdır.

## Etik

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Dizayn: P.D., H.B.Y., Literatür Arama: P.D., Yazan: P.D., H.B.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2016;138:e20162938.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sudden Unexpected Infant Death And Sudden Infant Death Syndrome. Available from: <https://www.cdc.gov/sids/Parents-Caregivers.htm>
3. Patton C, Stiltner D, Wright KB, Kautz DD. Do nurses provide a safe sleep environment for infants in the hospital setting? An integrative review. *Adv Neonatal Care* 2015;15:8-22.
4. Horne RS. Sudden infant death syndrome: current perspectives. *Intern Med J* 2019;49:433-8.
5. Moon RY, Fu L. Sudden infant death syndrome: an update. *Pediatr Rev* 2012;33:314-20.
6. Mitchell EA, Krous HF. Sudden unexpected death in infancy: a historical perspective. *J Pediatr Child Health* 2015;51:108-12.
7. Hakeem GF, Oddy L, Holcroft CA, Abenhaim HA. Incidence and determinants of sudden infant death syndrome: a population-based study on 37 million births. *World J Pediatr* 2015;11:41-7.
8. Gelfer P, Cameron R, Masters K, Kennedy KA. Integrating "Back to Sleep" recommendations into neonatal ICU practice. *Pediatrics* 2013;131:e1264-70.
9. Malloy MH. Prematurity and sudden infant death syndrome: United States 2005-2007. *J Perinatol* 2013;33:470-5.
10. Wong FY, Witcombe NB, Yiallourou SR, Yorkston S, Dymowski AR, Krishnan L, Walker AM, Horne RSC. Cerebral Oxygenation Is Depressed During Sleep in Healthy Term Infants When They Sleep Prone. *Pediatrics* 2011;127:e558-65.
11. Adams SM, Ward CE, Garcia KL. Sudden infant death syndrome. *Am Fam Physician* 2015;91:778-83.
12. Ajao TI, Oden RP, Joyner BL, Moon RY. Decisions of black parents about infant bedding and sleep surfaces: a qualitative study. *Pediatrics* 2011;128:494-502.
13. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Moore CM, Donoghue E, Kirschner RH, Willinger M. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics* 2003;111(5 Pt 2):1207-14.
14. Carlin RF, Moon RY. Risk factors, protective factors, and current recommendations to reduce sudden infant death syndrome: a review. *JAMA Pediatr* 2017;171:175-80.
15. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, Mitchell EA, GeSID Study Group. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2009;123:e406-10.
16. Schlaud M, Dreier M, Debertin AS, Jachau K, Heide S, Giebe B, Spherhake JP, Poets CF, Kleemann WJ. The German case-control scene investigation study on SIDS: epidemiological approach and main results. *Int J Legal Med* 2010;124:19-26.
17. Tappin D, Ecob R, Brooke H. Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: a case-control study. *J Pediatr* 2005;147:32-7.
18. Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, Kiechl-Kohlendorfer U. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *J Pediatr* 2012;160:44-8.e2
19. Friedmann I, Dahdouh EM, Kugler P, Mimran G, Balayla J. Maternal and obstetrical predictors of sudden infant death syndrome (SIDS). *J Matern Fetal Neonatal Med* 2017;30:2315-23.
20. Zhang K, Wang X. Maternal smoking and increased risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Leg Med (Tokyo)* 2013;15:115-21.
21. Wennergren G, Nordstrand K, Alm B, Möllborg P, Öhman A, Berlin A, Katz-Salamon M, Lagercrantz H. Updated Swedish advice on reducing the risk of sudden infant death syndrome. *Acta Paediatr* 2015;104:444-8.
22. Hitchcock S. Endorsing Safe Infant Sleep. *Nurs Womens Health* 2012;16:386-96.
23. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics* 2011;128:103-10.
24. Alm B, Wennergren G, Möllborg P, Lagercrantz H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. *Acta Paediatr* 2016;105:31-8.
25. Thompson JM, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D, Hauck FR. Duration of breastfeeding and risk of SIDS: an individual participant data meta-analysis. *Pediatrics* 2017;140:e20171324.
26. Hitchcock SC. An update on safe infant sleep. *Nurs Womens Health* 2017;21:307-11.
27. Carpenter R, Irgens L, Blair P, England P, Fleming P, Huber J, Jorch G, Schreuder P. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet* 2004;363:185-91.
28. Franco P, Chabanski S, Scaillet S, Groswasser J, Kahn A. Pacifier use modifies infant's cardiac autonomic controls during sleep. *Early Hum Dev* 2004;77:99-108.
29. Li DK, Willinger M, Petitti DB, Odouli R, Liu L, Hoffman HJ. Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based case-control study. *BMJ* 2006;332:18-22.
30. Moon RY, Tanabe KO, Yang DC, Young HA, Hauck FR. Pacifier use and SIDS: evidence for a consistently reduced risk. *Matern Child Health J* 2012;16:609-14.
31. Drake E, Colson E, Hauck F. Nurses' Perception of the Facilitators and Barriers to the Implementation of Safe Sleep Recommendations in the Hospital Inpatient Setting. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2015;44:S74.
32. Chung-Park MS. Knowledge, opinions, and practices of infant sleep position among parents. *Mil Med* 2012;177:235-9.
33. Von Kohorn I, Corwin MJ, Rybin DV, Heeren TC, Lister G, Colson ER. Influence of prior advice and beliefs of mothers on infant sleep position. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010;164:363-9.
34. Andreotta J, Hill C, Eley S, Vincent D, Moore JM. Safe sleep practices and discharge planning. *J Neonatal Nurs* 2015;21:195-9.
35. Shaefer SJ, Herman SE, Frank SJ, Adkins M, Terhaar M. Translating infant safe sleep evidence into nursing practice. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2010;39:618-26.
36. Efe E, Inal S, Balyılmaz H, Çetin H, Turan T, Altun E, Çalışır H, Arıkan D. Nurses' and paediatricians' knowledge about infant sleeping positions and the risk of sudden infant death syndrome in Turkey. *Health MED* 2012;6:140-7.

37. Yikilkan H, Ünalın PC, Cakir E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M, Uzuner A, Daglı E. Sudden infant death syndrome: How much mothers and health professionals know. *Pediatr Int* 2011;53:24-8.
38. Moon RY, Oden RP, Joyner BL, Ajao TI. Qualitative analysis of beliefs and perceptions about sudden infant death syndrome in African-American mothers: implications for safe sleep recommendations. *J Pediatr* 2010;157:92-7.e2
39. McMullen SL, Fioravanti ID, Brown K, Carey MG. Safe sleep for hospitalized infants. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2016;41:43-50.
40. Goodstein MH, Bell T, Krugman SD. Improving infant sleep safety through a comprehensive hospital-based program. *Clin Pediatr (Phila)* 2015;54:212-21.
41. Dufer H, Godfrey K. Integration of safe sleep and sudden infant death syndrome (SIDS) education among parents of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *J Neonatal Nurs* 2017;23:103-8.
42. Hwang SS, O'Sullivan A, Fitzgerald E, Melvin P, Gorman T, Fiascone JM. Implementation of safe sleep practices in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol* 2015;35:862-6.
43. Zachritz W, Fulmer M, Chaney N. An evidence-based infant safe sleep program to reduce sudden unexplained infant deaths. *Am J Nurs* 2016;116:48-55.
44. Voos KC, Terreros A, Larimore P, Leick-Rude MK, Park N. Implementing safe sleep practices in a neonatal intensive care unit. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2015;28:1637-40.
45. Naugler MR, DiCarlo K. Barriers to and interventions that increase nurses' and parents' compliance with safe sleep recommendations for preterm infants. *Nurs Womens Health* 2018;22:24-39.