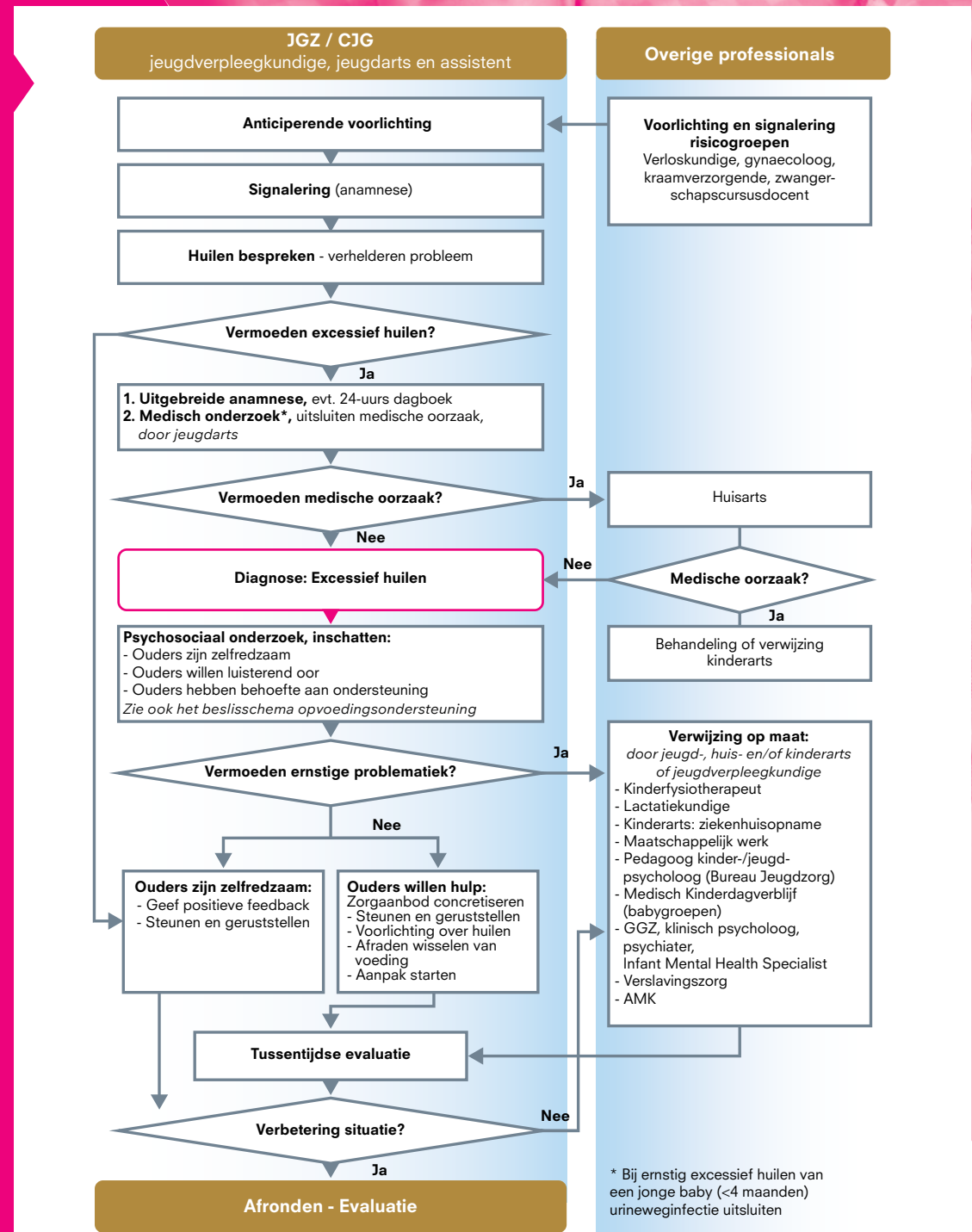


“Preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby’s”

Aanbevelingen voor de begeleiding van excessief huilen bij baby’s



Aanbevelingen voor de begeleiding van excessief huilen bij baby's

Elke aanpak begint met:

- Ouders erkennen, steunen en geruststellen.
- Voorlichting geven over het normale huilpatroon, co- en zelfregulatie (Bijlage 1) en over preventie van het Shaken Baby Syndroom.
- Afraden van voedingswisselingen (van borst- naar kunstvoeding of van kunst- naar kunstvoeding). Het stoppen van borstvoeding om excessief huilen te verminderen wordt afgeraden, en het wisselen van (kunst)voeding is niet effectief.

Het is aan te bevelen dat de jeugdverpleegkundige in geval van excessief huilen bij een baby zo vroeg mogelijk de situatie van het gezin in kaart brengt. Zorgcoördinatie valt binnen het takenpakket van de jeugdverpleegkundige, die beschikt over de juiste competenties. Bij milde problemen neemt zij de zorg voor het gezin zelf ter hand.

Bij ernstige problemen overlegt zij met de jeugdarts en/of gedragswetenschapper over hulp erbij halen.

Zorgverleners dienen te weten dat veel onderzoek naar behandeling van excessief huilen niet duidelijk maakt of de afname van het huilen een gevolg is van de interventies of van het natuurlijke beloop en spontane verbetering (effectiviteit onbekend).

Aanbod voor ouders om de interactie met hun excessief huilend kind zo goed mogelijk te bevorderen

(Behandelingen die aansluiten bij de medische diagnostiek, zoals een koemelkallergie of urineweginfectie, worden hier niet apart beschreven)

- Adviezen waar staat beschreven hoe vorm wordt gegeven aan het aanbrenge van regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie.
- Beginnen met inbakeren wanneer het hanteren van regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie na een tot twee weken onvoldoende effect heeft of wanneer ouders moeite hebben met het aangeraden verzorgingspatroon.
- Het verdient aanbeveling zorgverleners te informeren over indicaties en contra-indicaties voor inbakeren (Bijlage 4). Zorgverleners dienen over basiskennis te beschikken over borstvoeding, wiegendood, dysplastische heupontwikkeling, inbakeren, slaap, huilen, co- en zelfregulatie en de sociaal-emotionele en gedragsmatige ontwikkeling van baby's, zodat zij met deze informatie ouders goed kunnen begeleiden.
- Video interactie begeleiding / video home training.

- Babymassage. Er is enige evidentie dat babymassage van invloed is op de afname van huilen.
- Diagnostiek en behandeling van voedselallergie vinden plaats volgens de JGZ richtlijn Voedselovergevoeligheid.

Ondersteunende zorg voor ouders, geen onderzoek naar effect op excessief huilen uitgevoerd:

- Moeder baby interventie
- Stevig Ouderschap
- Voorzorg
- Kinderfysiotherapie
- Prelogopedie
- (Kinder)diëtetiek
- Infant Mental Health
- Baby Extra
- Babygroepen (Medisch kinderdagverblijven)
- Neonate programma's (bijv. IBAIP voor prematuren)
- Psychiatrische behandelprogramma's voor ouders

Behandelingen die niet worden aangeraden met het doel excessief huilen te verminderen vanwege onvoldoende bewijs of waarbij mogelijke negatieve effecten zijn:

- Gedragsmodificatie in de vorm van het aanbieden van een voeding tussen 22.00 en 23.00, zonder het kind in slaap te wiegen of te lopen met de baby en het geleidelijk verlengen van de tijd tussen huilen en voeden in de nacht of het gedurende een door ouders gekozen tijdsduur dragen van de baby.
- De baby op de buik te slapen leggen met het doel huilen te reduceren.
- Een voedingsdieet (anders dan bij een koemelkallergie vastgesteld aan de hand van een eliminatie-provocatie test).
- Simethicone (in Nederland verkrijgbaar onder de naam Infacol).
- Interventies zoals venkelthee.

Behandelingen die worden afgeraden vanwege ontbreken bewijs en potentieel ernstige bijwerkingen:

- Chiropractie
- Spinale manipulatie