

Baby's die veel huilen

Informatie voor ouders

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

Als uw baby veel huilt gaat u van alles proberen om de oorzaak te vinden. Zeker als uw baby zich nauwelijks laat troosten. Dit kan allerlei gevoelens bij u oproepen zoals onzekerheid of angst. Het werpt een schaduw over het plezier en geluk van uw gezin. In deze folder leest u meer wat u kunt doen en waarbij u hulp kunt vragen. De inhoud is gebaseerd op wat op dit moment vanuit de wetenschap bekend is over het vele huilen van baby's in de eerste drie maanden na de geboorte.

Gewoon huilen en 'te' veel huilen

Baby's huilen vanaf het moment dat ze geboren worden. Het hoort bij het normale gedrag van baby's. Het is een manier van communiceren met ouders en verzorgers. Een baby huilt, als hij/zij honger heeft, een vieze luier heeft, aandacht wil, pijn heeft, zich niet lekker voelt, gestrest of gewoon moe is en slaap heeft.

Wij zien overal ter wereld dat baby's vanaf hun geboorte tot aan de leeftijd van 6-8 weken steeds meer gaan huilen. Als de baby 6-8 weken oud is, huilt hij gemiddeld 2-2½ uur per dag. Daarna neemt het huilen per dag weer af en vanaf de leeftijd van 12 weken tot aan het eerste levensjaar blijft het aantal huiluren gelijk, ongeveer 1-1½ uur per dag.

Huilen is dus normaal. Het is een manier, net als lichaamstaal, waarop de baby ons iets wil vertellen. Vaak reageert uw baby op toenadering en contact. Dan stopt hij met huilen, als u hem voedt, verschoont, tegen u aanhoudt, tegen hem praat en op tijd te slapen legt.

Het kan ook zo zijn dat uw baby maar blijft huilen en niet te troosten lijkt. Als dat vaak per dag voorkomt en voor uw gevoel lang aanhoudt, spreken we van overmatig huilen. Dit komt bij ongeveer een op de tien baby's voor.

Lichamelijke oorzaken

Bij minder dan 5% van baby's die overmatig huilen, is er een lichamelijke oorzaak voor het huilen. Bijvoorbeeld een moeilijke stoelgang (obstipatie), oorontsteking, blaasontsteking of een allergie voor koemelkeiwit. Bij de overige 95% van de baby's is dus geen duidelijke lichamelijke oorzaak te vinden. Vaak is dan wel een combinatie van factoren die een rol speelt bij het huilen:

Kindfactoren: sommige baby's zijn prikkelbaarder dan andere. Ze zijn schrikachtig als ze opgepakt worden en reageren meer op geluiden. Het is niet duidelijk waarom dit zo is. Het kan te maken hebben met stress in de zwangerschap, vroeggeboorte, een laag geboortegewicht of een gecompliceerde bevalling. Deze baby's kunnen moeilijker op hun gemak gesteld worden.

Ouderfactoren: als één van de ouders heel angstig is of somber (depressief) heeft hij/zij meestal meer moeite om goed te reageren op signalen (zoals huilen) van het kind. Dit kan ook gebeuren als een ouder oververmoeid of gestrest is, bijvoorbeeld:

- Door het vele huilen van de baby.
- Bij een twee- of meerling.
- Als een ander kind in het gezin veel problemen heeft.
- Als er relatieproblemen zijn tussen ouders.
- Bij problemen in de familie of op het werk.
- Als er een dierbaar iemand is overleden.
- Als er geen steun is van familie of vrienden.

Hierdoor komt de relatie tussen ouders en de baby onder druk te staan waardoor de baby steeds meer gaat huilen. De baby en het gezin raken steeds verder ontregeld. De baby kan dan voedings- en/of slaapproblemen krijgen.

Wat kunt u doen bij veel huilen?

Allereerst is het belangrijk om te onderzoeken of er wel of geen lichamelijke oorzaak aanwezig is. Dit kan besproken en onderzocht worden door de jeugdarts, die u eventueel kan verwijzen naar uw huisarts of een kinderarts.

Als u een verwijzing krijgt voor de kinderarts, kunt u een afspraak maken op de polikliniek Kindergeneeskunde.

Poliklinische begeleiding

Op de polikliniek wordt gekeken naar mogelijke oplossingen of behandelingen. U kunt te maken krijgen met verschillende hulpverleners:

- De kinderarts.
- De kinderfysiotherapeut.
- De ouderbegeleider.
- Pedagogisch medewerker.

De kinderarts

Tijdens het eerste bezoek onderzoekt de kinderarts of er lichamelijke oorzaken zijn. Er kan sprake zijn van een oorontsteking, dit kan goed behandeld worden door de kinderarts of eventueel KNO- arts.

Klachten zoals bijvoorbeeld reflux (overgeven) zijn eerder een gevolg van het vele huilen, dan de oorzaak van het huilen.

Soms wordt de urine van uw kind onderzocht als uw kind slecht groeit of ziek is. Dit is om bijvoorbeeld een urineweginfectie uit te sluiten of aan te tonen. De urine wordt opgevangen met een plaszakje. Als er niets in de urine gevonden wordt, wordt de begeleiding voortgezet door de overige leden van het team. Bij 95% van de baby's kan een lichamelijke oorzaak echter worden uitgesloten. Dan kan een of meerdere onderstaande hulpverleners om advies worden gevraagd.

De kinderfysiotherapeut

De kinderfysiotherapeut beoordeelt de motoriek van uw baby op het gebied van spierspanning en beweging. Bij een te hoge spierspanning kan uw baby zich overstrekken of een sterk gebogen houding aannemen. Ook kan uw baby in een voorkeurshouding liggen met het hoofd naar één kant gedraaid.

Daarnaast kunnen spontane bewegingen een onregelmatig patroon vertonen. De kinderfysiotherapeut kijkt of het nodig is dat uw baby in een soort "nestje" gaat liggen of dat inbakeren nodig is. U leert hoe u uw baby het beste benadert en vasthoudt.

De pedagogisch medewerker

De pedagogisch medewerker kan u helpen door adviezen te geven over het aanbrengen van regelmaat, voorspelbaarheid en het verminderen van prikkels voor de baby. Prikkels kunt u bijvoorbeeld verminderen door het uitzetten van uw mobiele telefoon, televisie en andere elektronische apparatuur, vooral tijdens het geven van voeding, aandacht en rust.

Zij kan u ook vragen om een 24-uurs dagboek (een 'huillijst') bij te houden. Hierop geeft u aan hoe lang, hoe vaak, en op welke tijdstippen uw baby slaapt, wakker is, huilt, gevoed en verzorgd wordt. Hierdoor ontstaat beter inzicht. Na dit alles krijgt u tips en handvatten mee voor als uw kind onrustig is of dreigt te worden. U krijgt een dagprogramma mee die u op dit soort momenten kunt gaan gebruiken.

In de praktijk blijkt, dat ouders zelf vaak verschillende soorten flesvoeding hebben uitprobeerde om het huilen te verminderen. Het wisselen van de verschillende soorten flesvoeding helpt meestal niet. Meestal geeft dit extra onrust en geen verbetering wat betreft het huilen.

Het overstappen van borstvoeding op flesvoeding helpt vaak niet. Desgewenst kan een lactatiedeskundige u hierbij helpen om de borstvoeding te continueren.

De ouderbegeleider

U kunt ook met de ouderbegeleider bespreken welke problemen u tegenkomt. Bijvoorbeeld over angstige momenten rondom de bevalling, zorgen over de toekomst, en hoe u uw eigen grenzen ervaart. Zij geeft u steun en helpt u bij het maken van keuzes.

Verdere begeleiding

Het kan zijn dat u meer begeleiding nodig heeft. Er zijn verschillende mogelijkheden. Samen met de verschillende hulpverleners bekijkt u wat de beste oplossing in uw situatie is. Zo kan er soms besloten worden tot een time-out. Daarbij draagt u de zorg voor uw baby tijdelijk over aan uw familie of vrienden.

Soms is een opname in het ziekenhuis nodig, om baby en ouders tot rust te laten komen. Tijdens deze opname worden u en uw kind geobserveerd. Er wordt gekeken naar wat er gebeurt met u en uw kind, om de cirkel te doorbreken. We proberen echter een opname in het ziekenhuis zoveel mogelijk te voorkomen.

Meer informatie

Het is belangrijk om op tijd hulp te vragen. U hoeft het niet alleen te doen. Door tijdig hulp te vragen kunt u voorkomen dat u oververmoeid raakt.

Ga met uw vragen naar het consultatiebureau, of uw huisarts. U kunt ook kijken op de website van ons ziekenhuis, www.asz.nl of op de website van Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, www.ncj.nl

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust op werkdagen bellen naar de polikliniek Kindergeneeskunde, tel. (078) 652 33 70.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2018
pavo 1177