Beleving bij ouders die het huilgedrag van hun baby als problematisch ervaren

Haio: SMET Marie , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: DELVAUX Roeland , KEERSMAEKERS Alexandra , MERCHIE An , VAN BALLAER Paul , VANDENBERK Bart , VANWELDEN Caroline

Context: Huilbaby is een aandoening met een relatief hoge prevalentie. Ongeveer 1 op 6 ouders met jonge kinderen (0 tot 6 maanden) zoekt uiteindelijk ook hulp bij een zorg professional. Ondanks dat er geen negatieve outcome met dit fenomeen geassocieerd wordt voor de baby, kan dit bij de ouders leiden tot postnatale depressie, stress, overmatig bezoek aan de arts en kindermishandeling. Momenteel is er zeer weinig evidentie voor adequate behandelingen van een huilbaby. Gezien de prognose op lange termijn echter zeer gunstig is, is het begeleiden en informeren van de ouders het belangrijkste. Het doel van deze studie is om een beter begrip te krijgen waarom en wanneer ouders het huilgedrag van hun baby als problematisch ervaren.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is om een beter begrip te krijgen waarom en wanneer ouders het huilgedrag van hun baby als problematisch ervaren. In de studie tracht ik een beeld te vormen van hun ervaringen, percepties, gedragingen en processen alsook het belang dat zij hier zelf aan geven.

Methode: Er werdt een qualitatieve studie, uitgaande van een fenomologische benadering, uitgevoerd tussen november 2020 en februari 2021. Het “emerging desing” heeft geholpen bij het verkrijgen van een zo compleet mogelijk beeld.

Resultaten: Uit ons onderzoek komt vooreerst sterk naar voor dat zowel de mama’s als zorgverleners in deze studie ervan uitgaan dat het huilgedrag van de baby’s verklaard kan worden. Wat volgt is iedere keer de opstart van een behandeling voor een mogelijke oorzaak. Initieel heeft deze behandeling meestal een gunstig effect, maar meestal is dit tijdelijk. Vervolgens wordt het volgende geprobeerd zonder de vorige therapie stop te zetten. Indien de tijdelijke verbetering objectief vastgesteld zou kunnen worden, betekend dit mogelijks dat de huilbaby’s, in deze studie, als gemeenschappelijke factor hebben dat ze zeer gevoelig/prikkelbaar zijn. Door de omeprazole stijgt de pH in de maag, waardoor de baby minder geprikkeld wordt. Vervolgens wordt deze hogere pH het nieuwe “normaal” en ervaren ze iedere keer wanneer er melk terugkomt dit weer als een enorme prikkel. Hetzelfde principe kan je vervolgens toepassen op de andere dingen die een tijdelijke verbetering gaven zoals veranderen van pap, tutje, merk flesje, osteopathie, etc. Ondanks dat alle mama’s duidelijk aangeven externe ondersteuning te hebben gehad hebben ze toch het gevoel er alleen voor te staan. Dit gevoel wordt versterkt wanneer de papa “afwezig” is.

Conclusie: Momenteel is er geen vast aanspreekpunt voor mama’s met een huilbaby. Dit zorgt er mee voor dat veel mama’s het gevoel hebben er alleen voor te staan, daarnaast werkt dit mogelijks overconsumptie van zorg in de hand. Het is hier dat de huisarts of vroedvrouw mogelijks een verschil zou kunnen maken. In de behandeling is het vooral de rol van omeprazole en osteopathie die herbekeken zou moeten worden. Een interessante hypothese die daarnaast in deze studie naar boven kwam is de rol van “prikkels” in het huilgedrag van de baby.