Universitätsklinikum Würzburg

Fütterstörungen bei Frühgeborenen

Bärbel Müller
Fachkinderkrankenschwester für Intensivpflege
Entwicklungsfördernde Neonatalbegleiterin EFNB®

Kinderklinik und Poliklinik
Direktor: Prof. Dr. C. P. Speer

Definitionen: …

- Die Internationale Klassifikation von Krankheiten (ICD 10)

  „Fütterstörung im frühen Kindesalter“- F98.2

„Eine Fütterstörung mit unterschiedlicher Symptomatik, die gewöhnlich für das Kleinkindalter und frühe Kindesalter spezifisch ist. Im Allgemeinen umfasst die Nahrungsverweigerung extrem wählerisches Essverhalten bei angemessenem Nahrungsangebot und einer einigermaßen kompetenten Betreuungsperson in Abwesenheit einer organischen Krankheit. …“

- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ⇨Version 2020 der ICD 10 GM

  „Ernährungsprobleme beim Neugeborenen“ – P92.0 - 9

Näher bezeichnend für Erbrechen, Trinkunlust, Schwierigkeit bei der Brusternährung, sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen

Ramsay, Gisel & Boutry, 1993

Als objektive Hinweise auf eine Fütterstörung können jenseits der ersten drei Lebensmonate folgende Kriterien herangezogen werden:

- durchschnittliche Dauer einzelner Fütterungen ≥ 45 Minuten und/oder
- Intervall zwischen den Mahlzeiten < 2 Stunden

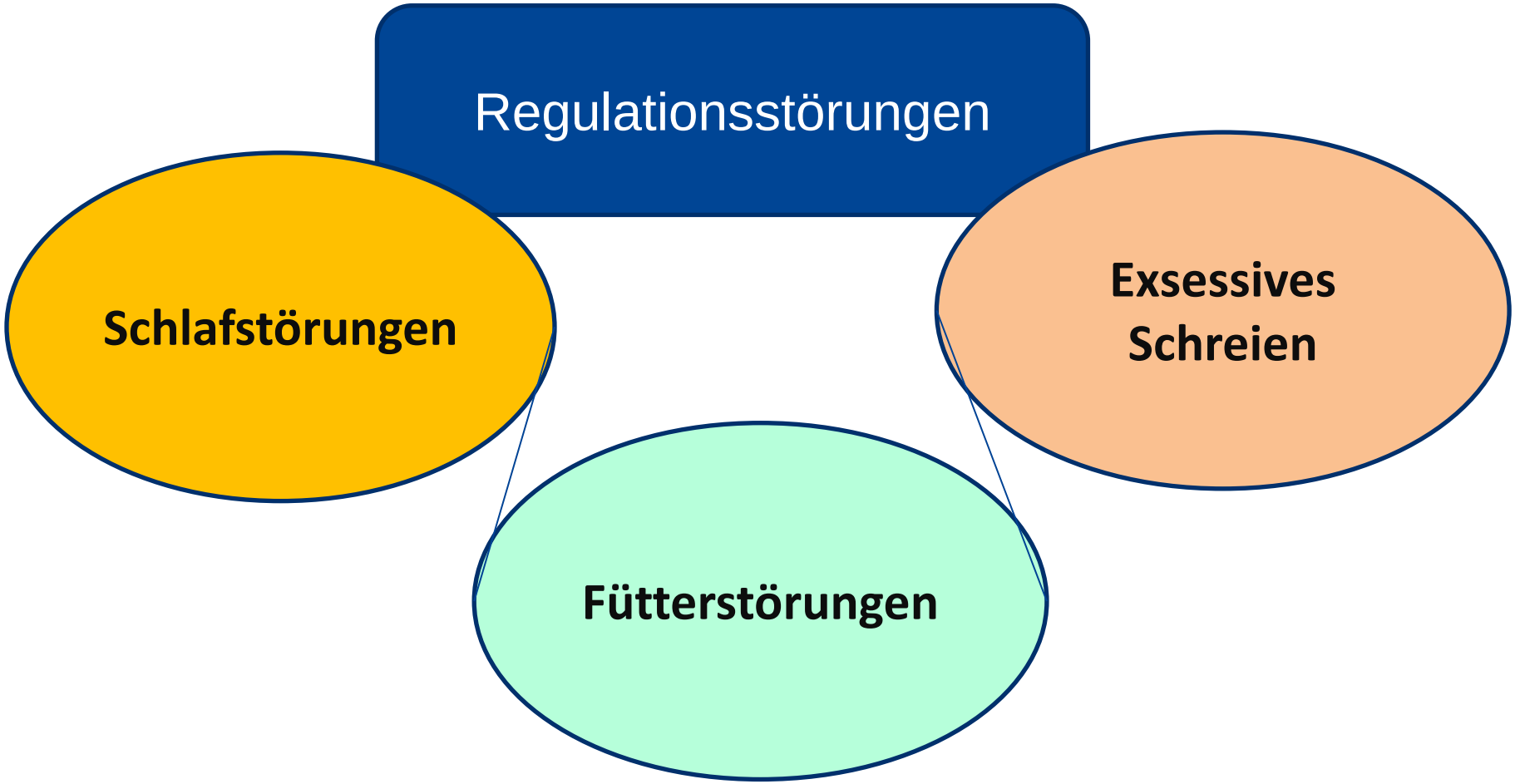
Diagnostische Kriterien (Chatoor, 2009)

A Die Fütterprobleme des Säuglings beginnen in den ersten Lebensmonaten und bestehen seit mindestens zwei Wochen.

B Der Säugling hat Schwierigkeiten, einen ruhigen Wachheitszustand zu erreichen und aufrechtzuhalten, wenn er gefüttert wird: Er ist entweder zu schläfrig oder zu erregt und/oder verstört, um gefüttert zu werden.

C Der Säugling erreicht kein altersentsprechendes Gewicht oder verliert Gewicht.

D Die Fütterprobleme des Säuglings lassen sich nicht auf körperliche Krankheiten zurückführen.


Regulationsstörungen
Schlafstörungen
Exsessives Schreien
Fütterstörungen

Klassifikationen nach Prof. Irene Chatoor (Washington) I

1. Beeinträchtigung der homöostatischen Regulation

- ► Säuglinge sind übererregt und unausgeglichen
- ► Mangelnde Regulationsfähigkeit der Schlaf-Wach-Situation

2. Unzureichende Wechselseitigkeit der Eltern-Kind-Beziehg.

- ► Sozialer Verlust spielt hier eine große Rolle
- ► Stärkung der Elternkompetenz

3. Infantile Anorexie

- ► Anorexia = Mangel an Hunger
- ► Unzureichende Appetitregulation

Klassifikationen nach Prof. Irene Chatoor (Washington) II

4. Sensorische Nahrungsverweigerung

- Überempfindlichkeit, meist nicht nur im oralen Bereich
- Tolerieren häufig nur wenige Nahrungsmittel

5. Posttraumatische Fütterstörungen

- Ausgelöst durch akute traumatische Ereignisse
- Abwehrreaktionen bereits beim Anblick der Flasche

6. Zusammenhang mit med. Erkrankungen

- Motorik, Organe, Genetik

Die postpartale Situation…

…eines gesunden Neugeborenen:

- Kommt sofort auf die Brust der Mutter
- Zeitnahes erstes Stillen
- Ausgiebiges Bonding möglich

…eines Frühgeborenen:

- Erstversorgung durch med. Personal auf der offenen Pflegeeinheit
- Das erste Stillen verzögert sich häufig um Wochen
- Bonding ist nur möglich, wenn das Kind stabil genug ist und dann auch nur begrenzt

Erinnerungen…Wahrnehmungserinnerungen

- visuelle Wahrnehmungen: Licht, Phototherapie
- auditive Wahrnehmungen: Monitoralarme, Spieluhren,…
- taktile Wahrnehmungen: Schmerzen, Manipulationen,…
- gustatorische Wahrnehmungen: Mundpflege, Glucose 30%
- olfaktorische Wahrnehmungen: Desinfektionsmittel

Häufig merkt man erst nach der Entlassung, welche Wahrnehmungen Stress und Angst in der Frühgeborenenphase ausgelöst haben.

➔ **Auslöser für posttraumatische Fütterstörungen!**

Vorsicht – hochsensible Gebiete!

Frühgeborene erleben häufig negative naso-orale Erfahrungen:

- Intubation/Extubation/Reintubation über Tage/ Wochen
- CPAP, Wechsel zwischen Maske und Prong über viele Tage/Wochen
- Magensonde, regelmäßige Wechsel, Fixierung im Gesicht über viele Wochen/Monate
- Häufiges Absaugen, je nach Notwendigkeit über Tage/Wochen

➔ **Auslöser für posttraumatische Fütterstörungen!**

Von Beginn an - „optimal Handling“

- Ruhezeiten
- Geborgenheit
- Schlaf
- Abschirmung vom äußeren Umfeld
- Versorgung in den Wachphasen
- Ruhiges Vorgehen
- Ärztliche und pflegerische Tätigkeiten kombinieren

Mundpflege- orale Stimulation

Mundpflege:

- ➔ mit neutraler Flüssigkeit (Wasser)
- ➔ Fremdeinwirkung
- ➔ negative Wahrnehmung

Orale (basale) Stimulation:

- ➔ mit Muttermilch (Wattestäbchen)
- ➔ Kind darf selbstbestimmt saugen
- ➔ positive Wahrnehmung

Känguru(h)en / Frühes Anlegen

Beziehungspflege

Voraussetzungen zum Füttern

1. Ist das Kind richtig wach?
2. Sind die Vitalparameter stabil?
3. Zeigt das Kind genügend Energie, um trinken zu können?
4. Sind Reflexe zum Trinken vorhanden? (Rootingreflex)
5. Ist das Kind in der Lage, die Hände zum Mund zu führen?

Werden während des Fütterns diese Punkte nicht mehr erfüllt, ist das Kind zu erschöpft, um weiter zutrinken.

➔ **Auslöser für posttraumatische Fütterstörungen!**

Lagerung/ Unterstützung beim Füttern

Positive Wahrnehmung durch:

- Eigenaktivität des Kindes
- Stillähnliche Haltung
- Selbstbestimmtes Schlucken

- Bessere Koordination von Saugen-Schlucken-Atmen
- Geringerer N.Vagus-Reiz
- Weniger Bradycardien
- Weniger SpO2 - Abfälle

Starke Eltern für starke Kinder

- **Eltern von Anfang an mit in die Pflege einzubeziehen, bedeutet:**
  - Eltern haben das Gefühl, etwas tun zu können
  - Eltern lernen ihr Kind besser kennen
  - Schläuche und Kabel treten in den Hintergrund
  - Eltern lernen positiver mit der Situation umzugehen, dadurch auch bessere Laktation
  - Eltern sollten auf der Intensivstation Eltern sein dürfen und nicht „nur“ Besucher
  - Sicherheit im Handling gibt eine gute Grundlage für Zuhause

Vorbereitungen für Zuhause

- Stärkung der Elternkompetenz
- Eltern-Kind-Interaktion
- Pflegeanleitung in ruhiger Atmosphäre
- Flaschen und Sauger von Zuhause testen lassen
- Evtl. 24 Stunden-Versorgung durch die Mutter möglich?

Der „Bunter Kreis“

Auszug aus dem Katalog der Sozialmedizinischen Nachsorgeleistungen nach § 43 Abs. 2 SGB V

- N5 – Erstellung und Kommunikation eines Plans für Krisensituationen medizinischer und psychosozialer Natur
- N6 – Darstellung der vorhandenen Versorgungsangebote
- N10 – Weiterführende Aufklärung zur Förderung des Krankheitsverständnisses einschließlich der Besprechung des Nutzen von z.B. regelmäßigen Kontrollen, Behandlungen und Therapien
- N11 – Motivation und Unterstützung bei der Bewältigung alltags- und krankheitsbezogener Anforderungen
- N13 – Hilfe beim Abbau von Ängsten im Zusammenhang mit der Versorgung

Verständnis, Anleitung, Motivation, Trost, Geduld,…und viel Zeit!

…in diesem Sinne

„Der Weg ist das Ziel.“

-Konfuzius-

Vielen Dank

für`s Zuhören!