



Sondenentwöhnung

Die Sondenentwöhnung lässt sich in vier Phasen einteilen und ist im verstärkten Maße abhängig von der Grunderkrankung des Kindes. Therapieziel ist eine sichere, suffiziente und weniger belastete Nahrungsaufnahme für das Kind zu ermöglichen.

Eingewöhnungsphase (2-5 Tage)

Das Kind wird mit einem Elternteil gemeinsam aufgenommen. Die Unterbringung erfolgt in 2 oder 3 Bettzimmern (Station 2B). Zunächst findet eine kurze medizinische Untersuchung statt, danach wird die Familie auf die Station geleitet. Dort wird das Therapievorgehen besprochen.

Nahrungsreduktion (3-7 Tage)

Die Sondenentwöhnung wird durch das langsame Beenden der Zuführung von Sondenkost eingeleitet. Eine Reduzierung des Nahrungsvolumens innerhalb von sieben Tagen auf ca. 50% des vorherigen Sondenvolumens ist zu empfehlen. Die Reduzierung erfolgt in täglichen 5-10% Schritten. Ist das Einnahmenvolumen auf 50% des vorherigen Aufnahmenvolumens reduziert, wird die Sondierung ausgesetzt. In dieser Übergangsphase entsteht beim Kind langsam ein Appetitgefühl. Manche Kinder beginnen sich dem Essen zu nähern, finden dieses Interessant und möchten Kleinigkeiten probieren. Andere scheinen gar nicht auf die Reduktion zu reagieren. Wenige Kinder beginnen mehr Nahrung zu sich zu nehmen. Anschließend beginnt die Intensivphase in der, wenn medizinisch vertretbar keine Nahrung oder Flüssigkeit per Sonde zugeführt werden.

Intensivphase (5-10 Tage) und Therapie frühkindlicher Fütterstörungen

Eltern und Kinder werden mehrfach täglich medizinisch-pflegerisch, sprachtherapeutisch und psychologisch begleitet. Das Behandlungsziel wird von Eltern und Therapeuten festgelegt. Die Therapeuten sprechen sich untereinander ab und entwickeln gemeinsam einen Behandlungsplan. Die Therapie selber wird an den Bedürfnissen des Kindes ausgerichtet. Folgende Interventionen sind Bausteine einer Intensivphase in der Sondenentwöhnung und bei der Therapie frühkindlicher Fütterstörungen.

Das Spiel: Eine gute Interventionsmöglichkeit stellt das Spiel mit dem Kind dar. Gerade bei emotional sehr aufgewühlten Kindern, nach lang anhaltenden Konflikten oder bei gestörter Initiative, sind Spiele, die die Bereiche Regulation, Autonomie und Initiative thematisieren, angezeigt. Der Prozess des lustvollen Gebens und Nehmens kann als eine fütter-equivalente Situation betrachtet werden. Das Kind kann den Austausch initiieren oder vermeiden, sich weg- oder hinbewegen. Es bedarf eines feinfühligem Abwägens, denn die Übergänge zwischen Anregung zur eigenen Gestaltung bis zur Grenzsetzung und Überforderung des Kindes sind fließend. Macht das Kind die Erfahrung, seine Umwelt nach seinen Wünschen gestalten zu können, überträgt es diese u. U. auch auf die Füttersituation.





Das Baby Picknick: Die Regeln des Baby Picknicks sind sehr einfach: „Everything goes!“ Das Kind darf mit dem Essen machen was es will. Dafür wird auf dem Boden eine „Picknickdecke“ ausgebreitet auf der verschiedene Nahrungsmittel in bunten Bechern zur Verfügung gestellt werden. Die Initiative geht vom Kind aus. Er holt den Erwachsenen ins Spiel oder lässt ihn außen vor. Das Baby Picknick funktioniert am Besten mit mehreren Kindern, da diese ein gemeinsames Spiel initiieren. Durch ihren gemeinsamen Erfahrungshintergrund schaffen die Kinder eine gruppendynamische Atmosphäre, in der neue Erfahrungen mit Nahrung erleichtert werden. Häufig kommt es im Baby Picknick zur ersten Nahrungsaufnahme, da das Kind als das sieht was es ist: Eine Spiel- und keine Esssituation (Dunitz-Scheer et al., 2004).

Elterngespräche: Die psychologische Begleitung der Eltern zielt darauf ab, die Eltern in dieser Krise zu stützen und das reale Kind wieder in den Vordergrund zu rücken. In der gemeinsamen Geschichte finden sich Wendepunkte, an denen die Fütterproblematik ihren Ursprung genommen hat und die sich wie Geister in die Interaktion zwischen Eltern und Kind stellen (Liebermann & van Horn, 2008). Diese Wendepunkte werden in der psychologischen Begleitung noch einmal aufgesucht und gemeinsam durchschritten. Wenn sich das Erlebte gedanklich vergegenwärtigt hat und die Auswirkungen der Wendepunkte auf die heutige Situation deutlich werden, gelingt es Eltern, diese Geister im „Dort und Damals“ zurückzulassen und damit zur normalen Interaktion zurückzukehren.

Sowohl im Rahmen verschiedener Studien (Wilken & Jotzo, 2008; Mason, Harris, Blissett, 2005) als auch aus der klinischen Erfahrung wissen wir, dass es zum Teil Tage dauern kann bis ein Kind nach einer dauerhaften Nahrungsverweigerung zu essen beginnt. Der Gewichtsverlauf, medizinische Allgemeinzustand und Hunger- und Durstsymptome werden daher täglich von den begleitenden Ärzten kontrolliert, bei Bedarf auch mehrfach täglich. Dadurch können wir sicherstellen, dass das Kind nicht gefährdet wird. Hunger und Durst können ein Kind auch unter psychischen Stress setzen. Kinder und Eltern sollten nicht durch extremes Hungern überlastet werden. Daher ist es sinnvoll die physiologischen Grenzen nicht zu überschreiten und evtl., kleine Mengen per Sonde zuzuführen. Diese kleinen Bolusgaben sind selten, man sollte sie jedoch nicht von vorneherein ausschließen. Sie wird individuell abgestimmt.

Stabilisierungsphase (3-7 Tage)

In der Folge beginnen Kinder mit der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Diese stabilisiert sich langsam. Die Nahrungsmenge und das Körpergewicht nehmen wieder zu. Eine Beurlaubung für 1-2 Tage ist möglich um zu überprüfen ob das Essverhalten auch im häuslichen Umfeld stabil bleibt. In dieser Phase begleiten wir bei Bedarf. Häufig tauchen Fragen nach der richtigen oder optimalen Ernährung für das Kind auf. Zum Teil zeigen die Kinder ein ungewöhnliches oder unausgewogenes Essverhalten. Es wird dann daran gearbeitet, das Nahrungsspektrum zu erweitern oder eine Nahrungsumstellung vorzunehmen. Auch in dieser Phase finden regelmäßig pädiatrische Kontrollen statt. Wenn aus Sicht der Eltern und des therapeutischen Teams das Therapieziel erreicht wurde, kann die Entlassung geplant werden. In den



meisten Fällen (ca. 90 %) kann ein Essverhalten etabliert werden (Dunitz-Scheer et al., 2001; Wilken & Jotzo, 2008; Wilken et al., 2009). Leider ist es bisher noch keinem Team gelungen eine 100 % Erfolgsquote zu erreichen. Wenn wir die Therapie nicht erfolgreich abschließen können, versuchen wir mit Ihnen einen Weg zu einer möglichst beschwerdefreien Sondenernährung zu finden und eine zumindest teilweise orale Ernährung zu erreichen.

Nachsorge und Follow-up

Nach der Entlassung möchten wir Sie gerne für mindestens sechs Monate weiterbetreuen. Dazu vereinbaren wir mit Ihnen Termine im Abstand von 1-6 Monaten je nach Verlauf, Alter des Kindes. Des Weiteren kann es auch nach einer Therapie zu Problemen bei der Nahrungsaufnahme kommen. So etwa bei Nahrungsverweigerung nach Infektionen oder ein geringer Gewichtszuwachs. In diesem Fall bitten wir Sie uns frühzeitig zu informieren.

