



Invasive orale Erfahrungen in der Neonatologie können die Entwicklung der Oralität des Babys stören und pädiatrische Essstörungen begünstigen.

Hospitalisierte Neugeborene

Prävention von pädiatrischen Essstörungen schon in der Neonatologie

Medizinische Massnahmen sind in der Neonatologie lebenswichtig. Damit einhergehende **unangenehme und invasive orale Erfahrungen können langfristige Folgen auf das Verhältnis des Kinds zum Essen haben.**

Eine aufmerksame pflegerische Betreuung kann die Entwicklung von pädiatrischen Essstörungen im Spital und danach vorbeugen. Der Fokus liegt dabei auf den normalen Funktionen der Oralität.

Essen beeinflusst den Körper, die Sinne, die Beziehungen und die ersten Erfahrungen mit Genuss. Der Mund ist ein intimer und sensibler Bereich. Es heisst, dass Babys die Welt über den Mund entdecken. In der Neonatologie sind medizinische Aspekte prioritär und überlebenswichtig. Trotzdem können frühe orale Erfahrungen während des Aufenthalts im Spital nachhaltige Auswirkungen auf die Entwicklung der Oralität und das Verhältnis zur Ernährung haben. Pädiatrische Essstörungen (pediatric eating disorder PED), wie sie von Go-

day et al. (2019) definiert werden, sind eine anhaltende, für das Alter nicht angemessene Störung der oralen Nahrungsaufnahme, die mit ernährungsbezogenen, medizinischen, ernährungstechnischen oder psychosozialen Funktionsstörungen einhergeht. Die Neonatologie ist besonders risikoreich für die Entstehung von PED.

Geschwächte Oralität

Nach der Geburt ist das Saugen an der Brust der Mutter die erste physiologische orale Stimulation des Neuge-

borenen. Diese prägende Erfahrung ist eine Quelle der Freude, die gleichzeitig alle Sinne des Säuglings anregt: den Tastsinn durch den Kontakt von Mund und Gesicht, den Geruchssinn durch den Duft der Mutter, den Geschmackssinn durch die Milch, den Gehörsinn durch die Stimme und die Propriozeption durch die koordinierten Bewegungen des Saugens und des Körperkontakts. Sie trägt zur Sicherheit und zur Entwicklung einer mit Wohlbefinden verbundenen Oralität bei.

In der Neonatologie wird dieser physiologische Verlauf oft unterbrochen. Das im Spital liegende Neugeborene, insbesondere wenn es frühgeboren ist, ist frühzeitig zahlreichen unangenehmen und invasiven oralen und perioralen Reizen ausgesetzt: Magensonden, medizinische Geräte, wiederholte Pflege im Bereich von Mund und Gesicht. Diese Reize sind zwar medizinisch unverzichtbar, werden vom Kind jedoch als Belastung empfunden, sind selten erwartet und kaum mit positiven Erfahrungen verbunden.

Wenn ein Neugeborenes direkt nach der Geburt ins Spital kommt, hat es vor den perioralen Behandlungen manchmal noch keine angenehmen oralen Erfahrungen gemacht. Dabei sollte der Mund, besonders in dieser Lebensphase, ein Ort sein, der ausschliesslich mit Freude verbunden ist. In diesem Zusammenhang entwickeln manche Säuglinge Schutzstrategien: Sie «schalten» die Empfindungen in diesem Bereich aus oder interpretieren jede orale Stimulation als potenziell unangenehm. Sie können dann Abwehrverhalten an den Tag legen oder gar keine Reaktionen mehr zeigen.

Mögliche Folgen

Diese frühe sensorische Desorganisation kann die Entwicklung der Oralität nachhaltig beeinflussen. Das kann sich frühzeitig durch eine Weigerung zu trinken äussern – sei es an der Brust oder aus der Flasche – oder später, bei der Einführung von Beikost. Die auffälligste Folge bleibt der fehlende Genuss am Essen. Das Kind versucht dann, die Nahrung so schnell wie möglich hinunterzuschlucken,

mit möglichst wenig Empfindungen im Mund. Es bevorzugt Texturen, die sensorisch wenig anregend sind, und hat eine sehr eingeschränkte Nahrungsauswahl. Dieses Verhalten ist keine Wahl, sondern eine Anpassung an eine frühe, unangenehme körperliche Erfahrung.

Man beobachtet insbesondere, dass Säuglinge weder ihre Finger noch Gegenstände in den Mund nehmen, beim Eingeben kleiner Stücke einen Würgereflex zeigen oder sich weigern, bestimmte Texturen zu berühren. Diese Symptome zeugen von einer noch aktiven oral-sensorischen Erinnerung. Sie verschwinden nicht mit der Zeit von selbst, sondern erfordern angemessene Begleitung.

Prävention: Positive orale Erfahrungen ermöglichen

Die Prävention von PED basiert auf einer sensiblen Aufmerksamkeit für die Oralität im Alltag, die weit über die reine Nahrungsaufnahme hinausgeht. Um den Mund als Ort des Genusses zu bewahren, sollten nicht zwingend notwendige orale Reize so weit wie möglich begrenzt, invasive Massnahmen angepasst und das Umfeld beachtet werden, in dem sie durchgeführt werden. Durch positive Erfahrungen wie Hautkontakt, die Stimme der Eltern, Massagen oder Streicheln von Gesicht und Lippen lässt sich das sensorische Erlebnis des Säuglings wieder ins Gleichgewicht bringen. Bei Sondenernährung ist eine positive Stimulation der Oralität unerlässlich: Milch auf die Lippen geben, nicht-ernährungsbezogenes Saugen anbieten oder die Fütterungszeiten nach Möglichkeit an die Wachphasen anpassen.

Muttermilch und insbesondere das Stillen an der Brust spielt hier eine grundlegende Rolle. Das Saugen an der Brust mobilisiert alle orofazialen Strukturen, fördert die Selbstregulierung und respektiert den Rhythmus des Babys. Die Brust wird zu einem beruhigenden sensorischen und zwischenmenschlichen Bezugspunkt, auch wenn die Hauptnahrungszufuhr auf andere Weise erfolgt. Das Beobachten der Signale des Säuglings und der Verzicht auf eine sofortige Nahrungsaufnahme sind wichtige präventive Massnahmen.

Bei der Entlassung: Begleitung ist unverzichtbar

Die Entlassung aus der Neonatologie ist eine vulnerable Phase. Die Eltern stehen oft allein vor Ernährungsschwierigkeiten, die manchmal subtil, aber durchaus vorhanden sind. Ohne spezifische Begleitung können sich Schwachstellen dauerhaft festsetzen. Eine angemessene Nachsorge beruht auf einer klaren Weitergabe der Beobachtungen zur Oralität, der Aufklärung der Eltern über Warnsignale und der Wertschätzung ihrer Kompetenzen. Eine frühzeitige Überweisung an Fachpersonen, die in PED geschult sind (Logopädie, Ergotherapie oder spezialisierte Pflegefachpersonen) verhindert, dass frühe Schwierigkeiten zu chronischen Störungen werden.

Fazit

In der Neonatologie nehmen Pflegefachpersonen eine zentrale Rolle bei der Prävention von PED ein. Durch ihre Handgriffe, ihre Beobachtungen und ihre Fähigkeit, die Oralität als eigenständige Pflegeform zu betrachten, beeinflussen sie die Entwicklung des Säuglings nachhaltig. Das Bewusstsein für die Auswirkungen früher oraler Erfahrungen, die Unterstützung des Stillens und die Begleitung der Familien über den Spitalaufenthalt hinaus ermöglichen es den Kindern, beim Heranwachsen die Freude am Essen und am gemeinsamen Essen zu entdecken.

Bibliografie

Colson S. L'allaitement instinctif: Biological nurturing. Ressources Primordiales; 2021.

Dodrill P. Feeding difficulties in preterm infants. ICAN: Infant, Child & A.

Autorin

Julie Champenois Pflegefachfrau mit Spezialisierung in kindlicher Ernährung, Stillberaterin IBCLC, Verantwortlich für die Module 1 und 2 des CAS «Pädiatrische Ernährungsstörungen» an der FH Gesundheit in Freiburg
julie.champenois@hin.ch