



Preventie van voedselweigering 0 tot 12 maanden

Inhoudsopgave

Definitie voedselweigering.....	1
Doel protocol.....	1
Verantwoordelijkheden en bevoegdheden.....	1
Indicaties.....	2
Contra-indicaties.....	2
Mogelijke complicaties.....	2
Benodigdheden.....	2
Werkwijze.....	2
Verslaglegging.....	3
Bijlage.....	3

Definities

Eet- en drinkontwikkeling:

Verstoorde eet- en drinkontwikkeling:

Voeden, in de vorm van eten en drinken, is een vitale activiteit, waarin het kind aanvankelijk niet zelf kan voorzien en waarvoor het afhankelijk is van verzorging door anderen. Loopt het eten en drinken niet naar wens of wijkt het in ontwikkeling af dan kan men van een verstoorde eet- en drinkontwikkeling spreken.¹

Voedselweigerig:

“Gesproken wordt van voedselweigerig wanneer een kind om een gegronde reden geen prikkels accepteert in het mondgebied, waaronder voedsel, ongeacht de samenstelling en de manier van voeden. Deze redenen kunnen zowel medisch als gedragsmatig zijn. Door de voedselweigerig verdwijnt het hongergevoel en het kind gaat niet gemakkelijk uit zichzelf weer eten”.

Doel:

Het herkennen en erkennen van een verstoorde eetontwikkeling, met als uiteindelijke doel het voorkomen van voedselweigerig bij kinderen, door preventieve acties en handelingen.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden:

Kinderverpleegkundigen zijn bevoegd om met dit protocol te werken.

¹ Obbink M.H.J., J.H.M Rensen, D.M Seys , *Behandelingsstrategieën bij jonge kinderen met voedings- en eetproblemen*, Diegem, 2000.

Indicaties:

Eén of meerdere keren met “ja” geantwoord op de observatielijst ter preventie van voedselweigerings.

Contra-indicaties:

Geen.

Mogelijke complicaties:

Het kind ontwikkelt, ondanks de preventieve maatregelen, voedselweigerings.

Benodigdheden:

- observatielijst ter preventie van voedselweigerings;
- dossier van het kind.

Werkwijze:

- 1) Vul wekelijks de observatielijst in.
- 2) Overleg bij een verhoogd risico op een verstoorde eetontwikkeling (meerdere keren met “ja” geantwoord op de observatielijst) met de arts, logopediste en/of diëtiste over de resultaten van de observatielijst.
- 3) Stel een individueel voedingsplan voor het kind op.
De volgende punten komen hierin aan bod:
 - stel soort en hoeveelheid voeding vast in overleg met arts of diëtiste;
 - houdt vochtbalans bij in opdracht van een arts;
 - observeer of de voeding goed verdragen wordt, indien dit niet het geval is overleg met de arts of diëtiste over aangepaste voeding of een andere wijze van toediening;
 - verhoog of verlaag zo nodig de voedingswaarden in overleg met de arts of diëtiste, door extra calorieën toe te voegen of speciale verrijkte voeding te geven of door de voeding te verlichten;
 - spreek duidelijk af wie de voeding gaat geven, zorg zoveel mogelijk voor dezelfde verpleegkundige.
- 4) Stel een verpleegplan op ter preventie van een groeiende verstoorde eetontwikkeling of het ontstaan van voedselweigerings. Houdt hierbij rekening met de oorzaak van het eetprobleem. Evalueer het verpleegplan regelmatig.
De volgende onderdelen komen in het verpleegplan te staan:
 - PES; (Probleem, Oorzaak, Symptomen)
 - beoogde resultaat;
 - interventies;
 De belangrijkste interventie is het vermijden van negatieve prikkels rondom de voeding.
Voorbeelden van interventies op het gebied van algemene gezondheid, voeding, reflexen/mondmotoriek, medische problemen, syndromen en gedrag zijn te vinden in de bijlage.
 - evaluatie.
- 5) Voer de afgesproken handelingen uit volgens een vastgelegde benaderingswijze.
De handelingen zijn onder te verdelen in logopedie, diëtiëk, medisch en verzorgend. Stimuleer de normale eetontwikkeling zo veel mogelijk.
- 6) Evalueer minimaal één keer in de week met de logopediste, diëtiste en een arts over de aanpak en de resultaten van de verstoorde eetontwikkeling.

Taken van de verpleegkundige:

- De verpleegkundige voert de observatie uit.
- De verpleegkundige laat zich ondersteunen, in kennis en in uitvoering van handelingen, door andere disciplines.
- De verpleegkundige schakelt tijdig andere disciplines in.
- De verpleegkundige maakt het verpleegplan voor het kind.
- De verpleegkundige zorgt voor continuïteit van zorg.
- De verpleegkundige houdt ouders op de hoogte van het zorgproces.
- De verpleegkundige deelt met ouders de kennis en ervaring zodat deze op gelijke wijze handelen.

Verslaglegging:

Alle handelingen en afspraken dienen gerapporteerd te worden in het dossier. In het voedingsplan wordt de voortgang met betrekking tot de voeding gerapporteerd. Wanneer er in samenwerking met de arts/diëtiste/logopediste handelingen worden vastgesteld die de verpleegkundige moet uitvoeren, wordt hier een verpleegplan voor opgesteld.

Bijlage:

- observatielijst;
- toelichting observatielijst;
- interventies.

Een eerste nationale observatielijst – deze wordt momenteel internationaal getoetst;

Observatielijst ter preventie van voedselweigering						Versie 2006			
Naam:					Leeftijd (in mnd):				
Geef naar aanleiding van observatie een antwoord op onderstaande vragen en geef waar nodig toelichting.					Observatie			Gewicht:	
								Lengte:	
					Observatiedatum:				
					Observator:				
					Toelichting				
Algemene gezondheid	Is er een afwijking in de verhouding lengte-gewicht	Ja	Nee	Soms	Niet Geobserveerd				
	Zijn er problemen rondom de mictie van het kind								
	Heeft het kind last van obstipatie								
	Heeft het kind een verminderde lichamelijke activiteit								
	Heeft het kind een afwijkende lichaamstemperatuur								
	Heeft het kind een verminderde huidturgor								
Voeding	Krijgt het kind te weinig voeding (n.a.v. gewicht)								
	Duurt de voeding >30 minuten								
	Moet het kind gewekt worden voor voeding								
	Spuugt het kind tijdens of na voeding								
	Verkeerde houding tijdens de voeding								
	Loopt het kind achter met het eetgedrag (n.a.v. leeftijd)								
	Krijgt het kind sondevoeding								
Reflexen/ mondmotoriek	Heeft het kind moeite met zuigen								
	Heeft het kind moeite met slikken								
	Ligt het wurg-/ kokhalsreflex voor in de mond								
	Hoest het kind tijdens of na de voeding								
	Heeft het kind moeite met de tongbeweging (n.a.v. lft.)								
	Heeft het kind > 6 mnd moeite met kauwbeweging								
Medische problemen	Heeft het kind problemen m.b.t. mond-keelholte								
	Heeft het kind een schisis								
	Heeft het kind last van een reflux								
	Heeft het kind problemen mb.t. de slokdarm								
	Heeft het kind maag- darmproblemen								
	Heeft het kind een hartafwijking								
	Heeft het kind voedselallergie								
	Heeft het kind een cerebrale parese								
Anders, namelijk									
Syndromen	Heeft het kind het syndroom van Down								
	Heeft het kind de aandoening Pierre Robin								
	Heeft het kind het Prader Willi syndroom								
	Heeft het kind het syndroom van Turner								
	Heeft het kind het syndroom van Noonan								
	Anders, namelijk								
Gedrag	Huilt het kind veel								
	Is het kind onrustig voor, tijdens of na de voeding								
	Toont het kind afwijzend gedrag tijdens de voeding								
	Is het kind benauwd tijdens het eten								
	Heeft het kind eerdere negatieve ervaringen m.b.t. eten								
	Is het ontwikkelingsniveau gelijk aan de leeftijd								
Is er bij dit kind sprake van:		Ja	Nee						
Niet kunnen eten									
Niet hoeven eten									
Niet willen eten									
Niet durven eten									
Bij één of meerdere keren "ja", is er een verhoogd risico op voedselweigering en dient het protocol geraadpleegd te worden.									

Toelichting observatielijst

Het doel van deze observatielijst is om kinderen met een verhoogd risico op voedselweigerings onder de aandacht te brengen en zo dit risico te verkleinen. Deze toelichting is een hulpmiddel voor kinderverpleegkundigen om de observatielijst zo goed mogelijk in te vullen. Wanneer er bij een vraag in de observatielijst met “ja” geantwoord wordt dient verdere toelichting gegeven te worden in desbetreffende ruimte.

Algemene gezondheid:

- Afwijking lengte-gewicht; Vul de gegevens m.b.t lengte en gewicht van het kind vanaf geboorte tot nu in de groeicurve in en bekijk of er afwijkingen in het verloop van de groeilijn aanwezig zijn. Wat is de algemene indruk van het kind?
- Mictie; Zijn er problemen/veranderingen opgetreden bij het plassen van het kind
- Obstipatie; Kan het kind zijn ontlasting gemakkelijk kwijt.
- Lichamelijke activiteit; Is het kind (volgens de ouders) minder actief/beweeglijk dan normaal.
- Lichaamstemperatuur; Is de lichaamstemperatuur van het kind hoger of lager dan normaal (tussen 36,5 en 37,5 °C)
- Huidturgor; Kijk naar de toestand van de huid d.m.v een huidplooi te pakken en te kijken hoe snel deze weer in normale toestand is.

Voeding:

- Te weinig voeding; Krijgt het kind in verhouding tot zijn gewicht voldoende voeding binnen, uitgaande van 100-150 ml per kg lichaamsgewicht. (hierbij dient rekening gehouden te worden met een aandoening waarbij andere waardes gelden).
- Duur van de voeding; Is het kind langer dan 30 minuten bezig met de voeding.
- Wekken voor de voeding; Meldt het kind zich voor de voeding of moet het wakker gemaakt worden.
- Spugen tijdens of na de voeding; Spuugt het kind overmatig tijdens of na de voeding.
- Verkeerde houding; Zitten/liggen zowel ouder als kind prettig tijdens de voeding. Observeer moeder en kind tijdens de borstvoeding.
Kijk bij flesvoeding naar de houding van de verzorger en naar het handhaven van de fles.
Wordt bij lepelvoeding de voeding van voren aangeboden.
- Eetgedrag; Eet het kind wat hij volgens de ‘normale’ ontwikkeling zou moeten kunnen eten. (Bijvoorbeeld vloeibaar/gepureerd/vast voedsel)
- Sondevoeding; Krijgt het kind vloeibare voeding binnen via een sonde.

Reflexen

- Zuigen; Observeer het kind bij het zuigen op vinger/borst/fles. Kijk hierbij naar de kracht van de zuigreflex.
- Slikken; Is de slikreflex aanwezig. Verslikt het kind zich veel tijdens de voeding.
- Wurg-/koksalsreflex; Dit reflex verplaatst zich tijdens het eerste jaar naar achter en wordt minder snel opgewekt. Observeer waar het wurgregreflex bij het kind ligt en of het snel opgewekt wordt.
- Hoesten; Hoest het kind veel tijdens de voeding. Zo ja dan moet dit als een niet goed lopend slikproces worden opgevat.

- Tongbeweging; Maakt de tong zijwaartse bewegingen, zowel links als rechts, wanneer deze geprikkeld wordt.
- Kauwbeweging; Kan het kind, ouder dan 6 maanden zijn kaken op en neer bewegen.

Medische problemen

- Mond-keelholte; Is er een medische diagnose vastgesteld, waardoor het kind problemen heeft m.b.t de mond- en keelholte.
- Schisis; Heeft het kind een spleet in de lip, de kaak en/of het gehemelte.
- Reflux; Heeft het kind last van het terugvloeien van de maaginhoud via de slokdarm.
- Slokdarm; Is er een medische diagnose vastgesteld, waardoor het kind problemen heeft rondom de slokdarm
- Hartafwijking; Is er bij het kind een hartafwijking aanwezig.
- Voedselallergie; Zijn er bij het kind symptomen aanwezig die wijzen op voedselallergie.

Syndromen

- Down; De lichamelijke kenmerken van het syndroom van Down zijn vanaf de geboorte aanwezig en zichtbaar:
 - > Kleiner hoofd of vlakker achterhoofd
 - > smalle oogspalten die enigszins schuin omhoog lopen
 - > lage spierspanning
 - > een brede ruimte tussen de eerste en de tweede teen
 - > mond en oren zijn kleiner dan bij normale baby, tong soms dikker
 - > hals, armen en benen zijn in verhouding korter
 - > meestal weinig haar²
- Pierre Robin; De Pierre Robin sequentie is een aangeboren aandoening waarbij sprake is van een combinatie van:
 - > een te kleine kaak (micrognathie);
 - > een lage inplant van de tong (glossoptosis);
 - > een gespleten gehemelte (palato schisis): in 80-90 % van de gevallen alleen het zachte gedeelte en de huid en soms doorlopend tot in het harde gedeelte.³
- Prader Willi; Bij zuigelingen zijn de belangrijkste kenmerken:
 - > Een laag geboortegewicht en geringe gewichtstoename.
 - > (Vaak ernstige) spierslape (hypotonie).
 - > Weinig spontane bewegingen.
 - > Weinig en zacht huilen en veel slapen.
 - > Voedingsproblemen (de baby drinkt weinig en heel langzaam).
 - > Een aantal uiterlijke kenmerken zoals een smal voorhoofd, amandelvormige⁴ ogen en bij jongens een te kleine penis en vaak niet-ingedaalde teelballetjes
- Turner; Het Turner syndroom is een aangeboren aandoening die alleen voorkomt bij meisjes.
Kenmerken bij de geboorte kunnen zijn:
 - > geringere lengte
 - > korte, brede nek
 - > verdikte hand- en voetruggen

² http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=303, April, 2006

³ http://www.bosk.nl/templates/mercury.asp?page_id=3211, April, 2006

⁴ <http://www.praderwillisyndroom.nl/>, April, 2006

- > brede neusrug
- > laagstaande oren
- > hartaandoeningen
- > nieraandoeningen⁵
- Verstandelijke handicap; Mensen met een verstandelijke handicap hebben een aangeboren of later optredende beperking in het intellectueel functioneren, die gepaard gaat met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid.⁶
- Noonan; syndroom is een aangeboren aandoening, waarvan de belangrijkste kenmerken zijn: een aangeboren hartgebrek, bepaalde gelaatstreken en een kort gestalte.⁷

Gedrag

- Huilen; Observeer het huilgedrag van het kind en informeer bij de ouders hoe zij het huilgedrag ervaren.
- Onrustig; Observeer het gedrag van het kind voor, tijdens en na de voeding en let op de tekens van onrust. Vraag eventueel de ouders van het kind.
- Afwijzend gedrag; Observeer het gedrag van het kind tijdens het voeden en vraag eventueel de ouders van het kind of ze afwijkend gedrag waarnemen.
- Benauwd; Heeft het kind tijdens de voeding moeite met de ademhaling.
- Negatieve ervaringen; Vraag ouders van het kind of het kind eerdere negatieve ervaringen rondom het eten heeft gehad, geef eventueel voorbeelden. Of krijgt het kind negatieve ervaringen tijdens of na de voeding door medisch-verpleegkundige verzorging?
- Ontwikkelingsniveau; Observeer de lichamelijke groei en ontwikkeling, psychosociale en emotionele ontwikkeling, taal en spraakontwikkeling, cognitieve ontwikkeling en motorische ontwikkeling van het kind. Vergelijk dit met de leeftijd van het kind.

⁵ <http://www.erfelijkheid.nl/zena/turne.php>, April, 2006

⁶ http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2065n17541.html, April, 2006.

⁷ <http://www.noonansyndroom.nl/>, April, 2006

Interventies:*Algemene gezondheid*

- Vul de groeicurve minimaal wekelijks in, bij afwijkingen overleg met de arts.
- Houdt het uitscheidingspatroon van het kind bij in het dossier, bespreek dit wanneer nodig met de arts.
- Observeer het gedrag van het kind. Vraag ouders of zij veranderingen zien in het gedrag van het kind ten opzichte van de thuissituatie. Neem bij veranderingen in het gedrag contact op met de pedagogisch medewerker.
- Meet dagelijks de temperatuur van het kind, bij afwijkingen overleg met de arts.
- Observeer de huidskleur en de huidturgor van het kind, raadpleeg eventueel een arts.

Voeding

Voldoende vocht- en voedselopname;

- Overleg met arts of diëtist hoeveel de minimale vocht en voedselopname per 24 uur dient te zijn.
- Houdt vochtbalans bij in opdracht van een arts.

Houding tijdens de voeding;

0-6 maanden

- Zorg voor een ontspanning houding van het kind (en degene die de voeding geeft) tijdens de voeding, halfliggende/ halfzittende houding in het verlengde van de romp.
- Zorg voor een goede houding, zodat het kind kan boeren tijdens of na de voeding.
- Maak oogcontact met het kind, tenzij het kind dit vermijdt.
- Houdt de fles stevig vast bij de speenring als een potlood, hierdoor kunnen de hoofdbewegingen van het kind gevolgd worden en blijft de speen steeds recht in de mond.

6-12 maanden

- Zet het kind in een kinderstoel en zorg ervoor dat het voldoende steun heeft ten hoogte van de bekken en de schouders.
- Ga voor het kind zitten en niet ernaast. Zo kan het kind jou optimaal zien en kun je optimaal voeding geven.

Gebruik van materiaal;

0-6 maanden

- Bepaal, zo nodig in overleg met de logopedist, de meest geschikte speen of lepel voor het kind, laat het kind wennen aan de speen of lepel, wissel niet te snel en te vaak en gebruik bij voorkeur hetzelfde materiaal als thuis.
- Gebruik borstvoedingshulpmiddelen in overleg met de lactatiekundige.
- Pas het materiaal aan, aan de samenstelling van de voeding en het ontwikkelingsniveau van het kind.

6-12 maanden

- Bepaal, zo nodig in overleg met de logopedist, de meest geschikte speen of lepel voor het kind, laat het kind wennen aan de speen of lepel, wissel niet te snel en te vaak en gebruik bij voorkeur hetzelfde materiaal als thuis.
- Soms kan een kind een kleinere plastic lepel als aangenamer ervaren dan metaal. Er bestaat harde en zachte plastic.
- Pas het materiaal aan, aan de samenstelling van de voeding en het ontwikkelingsniveau van het kind.

- Bij het drinken uit een beker, laat de beker rusten op de onderlip, kantel hem naar onderen om te pauzeren en neem hem dan pas weg van de mond. Geef kleine hoeveelheden vloeibare voeding.
- Soms is een beker met een zachte tuit een oplossing tussen flesvoeding en uit een beker drinken.

Plaats van toediening;

- Zorg voor een rustige prikkelarme omgeving tijdens de voeding.
- Voorkom storing tijdens het voeden.
- Zorg voor een zo veilig mogelijke omgeving tijdens het voeden.

Duur en voedingstijden;

- Spreek duidelijke voedingstijden en duur van de voeding af, voorkom dat het kind de hele dag met voeding geconfronteerd wordt.
- Let op vermoeidheidsverschijnselen tijdens het voeden, stop tijdig, maak hierover afspraken in het voedingsplan.
- Laat het kind de nodige pauzes nemen tijdens de voeding.
- Zorg dat het kind voldoende rust krijgt tussen de voedingen.

Voeding in relatie tot overige verpleegkundige handelingen;

Pijnlijke of vervelende verpleegkundige handelingen rondom de voeding moeten vermeden worden. Het beste is om de handelingen in een heel ander moment te plannen dan de eetmomenten. Wanneer dit niet mogelijk is, is voor het eten het beste. Als het tijdens of na het eten gebeurt zullen kinderen al snel een associatie gaan leggen tussen pijn/onbehagelijke gebeurtenissen en voeding. Om zichzelf te beschermen zullen kinderen hierom niet meer willen eten. Observatie van het kind tijdens verpleegkundige handelingen is van belang zodat de verpleegkundige op de gevoelens van het kind kan in spelen. Onderstaande punten zijn belangrijk om negatieve prikkels tijdens het voedingsmoment te voorkomen.

- Voorkom stressvolle of vermoeiende handelingen direct voor de voeding.
- Bundel verpleegkundige handelingen in één moment.
- Voorkom negatieve prikkels in het neus- mondgebied.
- Combineer geen negatieve prikkels met het geven van voeding.
- Voorkom negatieve prikkels vlak na de voeding.
- Biedt, als negatieve prikkels niet voorkomen kunnen worden, ook positieve prikkels aan in het neus- mondgebied.
- Geef geen medicatie voor de voeding die misselijkheid of braken stimuleert.
- Voorkom afkoeling van het kind tijdens de voeding.

Voorlichting en begeleiding aan ouders;

- Stimuleer de ouders tot het geven van voeding aan het kind.
- Stimuleer of wijs op het belang van borstvoeding en afkolven.
- Geef voorlichting over het belang van orale voeding.
- Geef instructie over het geven van voeding.
- Geef instructie over het bereiden van voeding.
- Help iedere ouder bij het overwinnen van hun ongemakkelijke gevoelens (vervul de voorbeeldfunctie).

Reflexen / mondmotoriek

Stimuleren van orale responsiviteit;

- Wacht bij het drinken tot het kind de mond opent voor de speen, als de mond niet opent geef dan een lichte prikkel met de speen of tepel aan de mondhoek. Normaal krijgt het kind dan een tepel zoekreflex en zal het kind de mond spontaan openen.
- Het bevorderen van de relatie tussen de sensorische prikkel en de motorische reactie (slikreflex); door het tandvlees en het gehemelte eenmaal per dag voor de

voeding in een vaste volgorde te masseren, waardoor een slikreflex wordt uitgelokt.

- Het aanbieden van prikkels in het mondgebied, ingebouwd in de dagelijkse handeling, met aandacht voor de mogelijkheden van het kind om te reageren.
- Vanuit een goede uitgangshouding worden de tanden gepoetst. Er wordt gepoetst van het minst naar het meest gevoelige gedeelte van de mond. Door deze opbouw krijgt het kind de gelegenheid te wennen aan prikkels en daarop te reageren (adaptieve responsen).
- Stimulatie met vingertoepandenborstel, kauwtandenborstel, of kauwslang: Met behulp van het verschillende materiaal wordt stimulatie gegeven in het mondgebied. Bij kinderen met een hyporesponsiviteit wordt langdurige stimulatie met lichte druk gegeven, zodat het kind kan reageren. Bij kinderen met een hyperresponsiviteit wordt stimulatie met stevige druk gegeven om het kind aan stimulatie te laten wennen en niet te overprikken. Na stimulatie krijgt het kind telkens de gelegenheid om te slikken, om de koppeling tussen prikkel en motorische reactie te kunnen maken.

Stimuleren van orale motoriek;

- Geef ondersteuning aan de tongbasis (mondcontrole); oefen een lichte druk uit onder de mondbodem door een middelvinger halverwege tussen kin en keel te plaatsen.
 - Beweeg met wijsvinger en duim de wangen naar voren, zodat de lippen tuiten.
 - Overleg eventueel met logopedist of fysiotherapeut over het verbeteren van de mondmotoriek en de coördinatie tussen zuigen en slikken.
 - Breng bij lepelvoeding de lepel horizontaal in de mond, wacht tot de lippen sluiten en geef met de lepel stevige druk op de tong. Haal de lepel vervolgens horizontaal uit de mond, schraap niet langs de bovenlip of tanden.
 - Geef, zo mogelijk, dikvloeibaar of halfvast voedsel, dit geeft minder problemen dan dunne vloeistoffen.
 - Biedt, in overleg met de logopedist, mondmotoriekspelletjes aan, om de zuigeling toch positieve ervaringen met de mond te laten opdoen en te voorkomen dat de mond een negatief gebied wordt voor het kind. Mogelijke spelletjes:
 - ⇒ Voer specifieke mondstimulatie uit, drie maal daags vijf minuten op dezelfde tijden.
 - ⇒ Breng een smaakje aan op het speeltje van het kind, door middel van voeding.
 - ⇒ Help het kind zijn eigen handen, voeten of speelgoed naar de mond te brengen.
 - ⇒ Doe spelletjes met de wangen, lippen en tong van het kind; zacht strelen geeft een sterkere prikkeling dan stevig aanraken, geef dus steviger druk als het kind onrustig reageert.
 - ⇒ Biedt verschillende prikkels aan tijdens het baden, zoals een droog, nat, warm of koud washandje.
 - ⇒ Probeer het kind te laten zuigen op een nat washandje.
 - ⇒ Maak brabbel geluidjes en gebruik klanken die het goed kan zien.
 - ⇒ Imiteer de geluiden die het kind zelf maakt.
 - ⇒ Maak oogcontact met het kind.
- Leer ouders deze mondspelletjes. Stop bij afweer van het kind, forceer nooit. Laat het kind langzaam wennen aan de prikkels.

Medische problemen

- Overleg bij medische problemen met de arts en diëtiste en stel samen een voedingsplan op.

Schisis;

- Zoek een geschikte speen, waar het kind goed uit kan drinken (normale speen, palatumspeen, Habermanfles, Johnson knijpfles en speen).
- Borstvoeding kan gegeven worden, wanneer het kind alleen een lipspleet of een lipkaakspleet heeft, dit heeft als voordeel dat het krachtig zuigen de ontwikkeling van mondspieren en kaken ten goede komt.
- Houdt het kind tijdens de voeding zo rechtop mogelijk en maak oogcontact met het kind.
- Neem rustig de tijd voor het voeden, maar laat het ook niet te lang duren. Dertig tot veertig minuten per voeding moet binnen vier á zes weken haalbaar zijn.
- Laat het kind regelmatig boeren, dit omdat het veel lucht inslikt.

Reflux

- Overleg met de arts voor eventuele medicatie.
- Leg het kind na de voeding niet direct weg, maar houdt het kind rechtop zodat de voeding kan zakken.
- Overleg met de arts voor eventuele medicatie.
- Leg het kind na de voeding niet direct weg, maar houdt het kind rechtop zodat de voeding kan zakken.
- Eventueel voeding iets verdikken in overleg met de diëtiste.
- Het hoofdeinde van het bed dient hoger te zijn dan het voeteneinde.
- Ontlasting van het kind in de gaten houden. Bij tekenen van obstipatie arts raadplegen.

Hartproblemen;

- Voorkomen van benauwdheid bij het kind;
 - * Het gebruik van de "Haberman Feeder". Dit is een speciale fles waarin een ventiel zit dat voorkomt dat er voeding in de mond komt, wanneer er niet gezogen wordt.
 - * Schwester-Liselotte houding tijdens de voeding. Dit houdt in dat je het kind op je knieën (opgetrokken) voedt met het gezicht naar je toe. Zo heeft het hoofd van het kind alle ruimte om vrij te bewegen.
 - * Geef de voeding vaker in kleinere porties, het drinken kost zo minder energie en het kind wordt minder snel vermoeid.
- Vermijd stressvolle en/of vermoeiende handelingen direct voor de voeding.
- Geef het kind rust na de voeding.
- Voorkom verslikken als het kind zelf kan drinken.

Voedselallergie;

- Bij borstvoeding de moeder adviseren om een hypoallergeen dieet te volgen.
- Bij flesvoeding overschakelen op basis van eiwit hydrolysaat; deze voeding bevat voorverteerde eiwitten, waardoor de kans op een allergische reactie aanmerkelijk verkleind wordt.
- Stel de introductie van bijvoeding uit tot de leeftijd van zes maanden.
- Introduceer één nieuw voedingsmiddel per drie dagen in opklimmende hoeveelheid.
- Begin met voedingsmiddelen die weinig allergische reacties geven, zoals peer, bloemkool of worteltjes.
- Houdt een voedingsdagboek bij.

- Laat voedingsmiddelen weg die klachten veroorzaken.
- Schakel zo nodig een diëtiste in.
- Observeer de huid, het ontlastingspatroon, braken, het welbevinden bij de overstap naar of start van andere voeding.

Syndromen

- Elk kind, ook al heeft het dezelfde syndroom, is verschillend. Kijk naar het kind en stel een individueel voedingsplan en verpleegplan op.

Gedrag

- Zorg voor een rustige omgeving.
- Straal zelf ook rust uit.
- Stimuleer zomogelijk, op een positieve manier door het toepassen van auditieve, visuele of tactiele prikkels.
- Biedt het kind basisveiligheid, bijvoorbeeld aanwezigheid van vertrouwde personen, knuffels, etc.
- Leidt het kind af.
- Beloon meewerkend gedrag door aandacht en praten.
- Negeer negatief afwijzend gedrag, door het kind geen aandacht te geven.
- Observeer de ouders tijdens het voeden en maak problemen bespreekbaar en inzichtelijk, schakel zo nodig pedagogische medewerker in.
- Praat met het kind tijdens de voeding op een rustige, bemoedigende manier en beloon regelmatig. Zorg voor een aangename sfeer. Leidt het kind niet af door overactief te zijn. Bij sommige kinderen kan afleiding (speelgoed) de voeding bevorderen.
- Biedt het kind structuur door een dagprogramma op te stellen.

Uit de praktijk is duidelijk geworden dat er veel behoefte is aan implementatie van de observatielijst en het protocol ter preventie van voedselweigering. Nader onderzoek zou kunnen leiden tot deze implementatie.