

Privater Masterstudiengang

Logopädische und Orofaziale
Neurorehabilitation in der
Krankenpflege



Privater Masterstudiengang

Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation in der Krankenpflege

Modalität: Online

Dauer: 12 Monate

Qualifizierung: TECH Technologische Universität

Unterrichtsstunden: 1.500 Std.

Internetzugang: www.techtitude.com/de/krankenpflege/masterstudiengang/masterstudiengang-logopadische-orofaziale-neurorehabilitation-krankenpflege

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kompetenzen

Seite 14

04

Kursleitung

Seite 18

05

Struktur und Inhalt

Seite 24

06

Methodik

Seite 42

07

Qualifizierung

Seite 50

01

Präsentation

Neurodegenerative Krankheiten wie Alzheimer, Parkinson, Multiple Sklerose oder Schlaganfall verursachen nicht nur Veränderungen im Nervensystem des Patienten, sondern auch andere Pathologien, die ihn daran hindern, richtig zu kommunizieren und sich selbst zu ernähren. Die Zahl der älteren Menschen mit diesen Krankheiten ist weltweit hoch, und nicht nur diese Altersgruppe weist orofaziale oder neurale Programme auf. In ihrer täglichen Praxis müssen sich Pflegefachkräfte mit der Behandlung dieser Art von Patienten befassen, die zusätzlich zur üblichen Pflege eine neurologische und orofaziale Neurorehabilitation benötigen. Angesichts dieser Realität wurde dieser Studiengang entwickelt, um die aktuellsten Informationen über stimmliche Rehabilitation, Sprachtherapie und Ernährung für Patienten mit ASS anzubieten. Und das alles in einem 100%igen Online-Format und mit innovativen Multimedia-Inhalten.





“

Mit diesem privaten Masterstudiengang können Sie problemlos das gewünschte Update in Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation erreichen"

Die jüngsten wissenschaftlichen Fortschritte haben einerseits zu einem besseren Verständnis der Funktionsweise des Nervensystems und andererseits zu Fortschritten bei den Behandlungen und Techniken geführt, die bei Patienten mit neurodegenerativen oder orofazialen Problemen eingesetzt werden können. Diese Fortschritte wirken sich direkt auf mehrere Disziplinen wie die Logopädie aus, aber auch auf das Pflegepersonal, das für die Betreuung und Pflege von Patienten mit diesen Pathologien verantwortlich ist.

Diese Therapien, zusammen mit der Arbeit der Pflegekraft, sind perfekt aufeinander abgestimmt, um Patienten, die an Schluckstörungen leiden, sogar schon im Säuglingsalter, wie z.B. oropharyngeale und ösophageale Dysphagie oder solche, die an dentomaxillären Anomalien leiden, eine optimale Antwort zu geben. Ein breites Spektrum an Pathologien, die von einer Fachkraft mit dem aktuellsten Wissen bewältigt werden müssen. Dies ist der Grund für die Entwicklung dieses privaten Masterstudiengangs, für den TECH ein spezialisiertes und multidisziplinäres Lehrteam zusammengestellt hat, dessen Erfahrung die Hauptgarantie dafür ist, dass die aktuellsten und umfassendsten Informationen im Bereich Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation in der Krankenpflege vermittelt werden.

So können sich die Studenten innerhalb von 12 Monaten über die Grundlagen der Neuroanatomie, die neuesten Fortschritte in der Orofazialen Myofunktionellen Therapie (OMT) in der Frühbehandlung, die innovativsten Techniken, die derzeit in der Stimmrehabilitation eingesetzt werden, oder den Umgang mit Patienten mit Autismus-Spektrum-Störungen auf den neuesten Stand bringen. Ein Programm, das sowohl theoretisch als auch praktisch ausgerichtet ist, dank der klinischen Fallstudien, die von den Dozenten, die diesen Studiengang unterrichten, bereitgestellt werden.

Pflegefachkräfte haben die hervorragende Möglichkeit, sich im Bereich Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation durch eine 100%ige, flexible Online-Qualifikation auf dem Laufenden zu halten. Alles, was Sie brauchen, ist ein elektronisches Gerät (Computer, Tablet oder Mobiltelefon) mit einer Internetverbindung, um auf die auf dem virtuellen Campus gehosteten Inhalte zuzugreifen. Darüber hinaus wird Ihnen das *Relearning*-System das Fortschreiten durch den Lehrplan auf eine viel agilere Art und Weise erleichtern, so dass Sie weniger Stunden lernen müssen, als dies bei anderen Methoden der Fall ist. Dieser private Masterstudiengang ist daher ideal für Berufstätige, die einen Hochschulabschluss anstreben, der mit den anspruchsvollsten Aufgaben vereinbar ist.

Dieser **Privater Masterstudiengang in Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation in der Krankenpflege** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die wichtigsten Merkmale sind:

- Die Entwicklung einer großen Anzahl von Fallstudien, die von Experten der logopädischen Neurorehabilitation vorgestellt werden
- Sein anschaulicher, schematischer und äußerst praktischer Inhalt liefert wissenschaftliche und praktische Informationen zu den Disziplinen, die für die berufliche Praxis unerlässlich sind
- Neue Entwicklungen bei der Anwendung der logopädischen Neurorehabilitation
- Praktische Übungen, bei denen der Selbstbewertungsprozess zur Verbesserung des Lernens genutzt werden kann
- Das interaktive Lernsystem, welches auf Algorithmen zur Entscheidungsfindung in gegebenen Situationen basiert
- Sein besonderer Schwerpunkt liegt auf evidenzbasierten Methoden in der sprachlichen Neurorehabilitation
- Theoretische Vorträge, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- Die Verfügbarkeit von Inhalten von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss



Dank dieser akademischen Option werden Sie in der Diagnose und Behandlung von Patienten, die eine Stimmrehabilitation benötigen, auf dem neuesten Stand sein"



Die modernsten Lehrmittel sind 24 Stunden am Tag verfügbar. Vertiefen Sie mit ihnen die verschiedenen Techniken zur Verhaltensänderung"

Zu den Dozenten des Programms gehören Fachleute aus dem Bereich, die ihre Erfahrungen aus ihrer Arbeit in diese Fortbildung einbringen, sowie anerkannte Spezialisten aus führenden Unternehmen und renommierten Universitäten.

Die multimedialen Inhalte, die mit der neuesten Bildungstechnologie entwickelt wurden, werden der Fachkraft ein situierendes und kontextbezogenes Lernen ermöglichen, d. h. eine simulierte Umgebung, die eine immersive Fortbildung bietet, die auf die Ausführung von realen Situationen ausgerichtet ist.

Das Konzept dieses Programms konzentriert sich auf problemorientiertes Lernen, bei dem die Fachkraft versuchen muss, die verschiedenen Situationen aus der beruflichen Praxis zu lösen, die während des gesamten Studiengangs gestellt werden. Zu diesem Zweck wird sie von einem innovativen interaktiven Videosystem unterstützt, das von renommierten Experten entwickelt wurde.

Dieses 100%ige Online-Programm führt Sie in neue Behandlungsmethoden für die Behandlung der oropharyngealen und ösophagealen Dysphagie bei Kindern ein.

TECH verwendet das Relearning-System, so dass Sie die Orofaziale Myofunktionelle Therapie 12 Monate lang auf eine sehr viel agilere Weise vertiefen können.



02 Ziele

Das Hauptziel dieses Programms ist es, Pflegefachkräften eine Aktualisierung der logopädischen und orofazialen Neurorehabilitation in ihrem Bereich zu bieten, um sie über die neuesten Ansätze bei der Behandlung von Patienten mit verschiedenen Stimmpathologien zu informieren. Außerdem steht Ihnen ein erfahrenes Lehrteam auf diesem Gebiet zur Seite, das Sie während der 12-monatigen Dauer dieses privaten Masterstudiengangs begleiten wird.



“

Erfahren Sie mehr über die effizientesten Techniken, die derzeit zur Erkennung von Patienten mit Stimmproblemen eingesetzt werden"



Allgemeine Ziele

- ◆ Entwickeln eines umfassenden Wissens über die anatomischen und funktionellen Grundlagen des zentralen und peripheren Nervensystems
- ◆ Untersuchen der Anatomie und Funktion der Organe, die an den Grundfunktionen wie Atmung, Phonation und Schlucken beteiligt sind
- ◆ Erwerben von Kenntnissen sowohl in der Beurteilung als auch in der logopädischen Intervention
- ◆ Vertiefen der in der klinischen Praxis bewährten Rehabilitationstechniken
- ◆ Entwickeln von Interventionsfähigkeiten, die in ergänzenden Disziplinen wie Neuropsychologie, Physiotherapie und Psychologie erworben wurden
- ◆ Beurteilen, Diagnostizieren und Behandeln von neurofunktionellen und logopädischen Störungen bei bestimmten Gruppen mit neurologischen Entwicklungsstörungen oder syndromalen Störungen
- ◆ Kennen der verschiedenen Ansätze und Interventionsprogramme in der logopädischen Neurorehabilitation





Spezifische Ziele

Modul 1. Einführung in die Neurorehabilitation I: Grundlagen der Neuroanatomie

- ◆ Kennen der Geschichte des Gehirns und wie es seit der Antike erforscht wird
- ◆ Erforschen der Grundlagen des Nervensystems, um zu verstehen, wie das Gehirn funktioniert
- ◆ Beschreiben der Stadien der embryologischen Entwicklung des Nervensystems
- ◆ Klassifizieren der verschiedenen Strukturen, aus denen das zentrale Nervensystem besteht
- ◆ Untersuchen der strukturellen und funktionellen Organisation der Großhirnrinde
- ◆ Identifizieren der allgemeinen Merkmale, die die aufsteigenden und absteigenden Bahnen des Rückenmarks ausmachen
- ◆ Erkennen der Unterschiede zwischen der Bevölkerung von Säuglingen und Erwachsenen in der klinischen Praxis
- ◆ Untersuchen der verschiedenen Funktionen, die das autonome Nervensystem ausübt
- ◆ Kennen der Merkmale, die die motorische Kontrolle ausmachen

Modul 2. Einführung in die Neurorehabilitation II: Beziehung zur logopädischen Behandlung

- ◆ Kennen der verschiedenen Krankheiten von Hirnschäden als Grundlage für die neuropsychologische Erforschung
- ◆ Wissen, was die grundlegenden kognitiven Funktionen sind
- ◆ Wissen, wie man die Funktionen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Wahrnehmung konzeptualisiert
- ◆ Kennen der Klassifikationen, Prozesse und Systeme
- ◆ Erwerben von Grundkenntnissen über die zur Bewertung verwendeten Tests
- ◆ Kennen der wichtigsten Veränderungen der in diesem Fach untersuchten Funktionen
- ◆ Erlernen eines Ansatzes für das Wissen über Exekutivfunktionen und Sprache

- ♦ Wissen, woraus die neuropsychologische Rehabilitation besteht und wie man an jede kognitive Funktion herangeht
- ♦ Kennen verschiedener Techniken zur Verhaltensänderung
- ♦ Besitzen einiger grundlegender Kenntnisse über die Anwendung von Techniken zur Verhaltensänderung
- ♦ Erwerben von Instrumenten, um angesichts von Verhaltensänderungen zu handeln
- ♦ Wissen, wie man Techniken zur Verhaltensänderung im Bereich der Logopädie anwendet, um eine bessere Leistung zu erzielen
- ♦ Erkennen der klinischen Bedeutung der Ergotherapie in der logopädischen Rehabilitation
- ♦ Verstehen der Rolle der Familien während des Rehabilitationsprozesses

Modul 3. Anatomie und Physiologie der Stimme. Zustand der Stimmbänder

- ♦ Wissen, wie man eine korrekte und vollständige Bewertung der Stimmfunktion in der täglichen klinischen Praxis durchführt
- ♦ Erlernen der spezifischen anatomischen und funktionellen Aspekte des phonatorischen Systems als Grundlage für die Rehabilitation von Stimmpathologien und die Arbeit mit Stimmprofis
- ♦ Kennen der wichtigsten Merkmale der Stimme und lernen, verschiedenen Stimmtypen zuzuhören, um zu wissen, welche Aspekte für die klinische Praxis verändert werden

Modul 4. Rehabilitation der Stimme

- ♦ Vertiefen der Kenntnisse über die neuesten Diagnose- und Behandlungstechniken
- ♦ Analysieren der verschiedenen möglichen Stimmpathologien und wissenschaftliche Präzision bei der Behandlung
- ♦ Lösen realer praktischer Fälle mit aktuellen therapeutischen Ansätzen, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen
- ♦ Vertiefen der Kenntnisse und Analyse der Ergebnisse objektiver Stimmbewertungen
- ♦ Lernen von verschiedenen Ansätzen zur Behandlung von Stimmpathologien
- ♦ Sensibilisieren für die Notwendigkeit der stimmlichen Betreuung
- ♦ Betrachten der Stimme als eine globale Fähigkeit der Person und nicht als einen exklusiven Akt des phonatorischen Systems

Modul 5. Orofaziale Miofunktionelle Therapie und Frühbehandlung

- ♦ Erkennen des angeborenen und erworbenen Mund- und Gesichtsverhaltens des Säuglings
- ♦ Erkennen eines korrekten motorischen Musters beim Schlucken, Atmen und Saugen
- ♦ Erkennen einer funktionellen Veränderung der Ernährung in einem frühen Stadium
- ♦ Kennen der Bedeutung des orofazialen Wachstums und der Entwicklung der vegetativen Funktionen auf pädiatrischer Ebene
- ♦ Erkennen der Anzeichen für eine korrekte Positionierung sowie deren Anwendung in verschiedenen Stillhaltungen
- ♦ Lernen, alternative Techniken für die Säuglingsernährung anzuwenden
- ♦ Lernen, die verschiedenen Interventionsstrategien auf orofazialer Ebene im pädiatrischen Alter bei Kindern mit Schluckstörungen zu handhaben
- ♦ Kennen und Entwickeln von Aktionsplänen während der Fütterung, die als Erste Hilfe mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit eingesetzt werden können
- ♦ Erstellen von Ernährungsprogrammen, die individuell auf jeden einzelnen Fall abgestimmt sind, und zwar auf präventive, erzieherische und rehabilitative Weise

Modul 6. Bewertung und Intervention bei neurologisch bedingter Dysphagie im Erwachsenenalter

- ♦ Verstehen der Anatomie und Physiologie des Schluckens
- ♦ Vermitteln von anatomischem und physiologischem Wissen über die Strukturen, die beim normalen und pathologischen Schlucken eine Rolle spielen
- ♦ Erlernen der funktionellen Grundlagen der Dysphagie, ihrer Klassifizierung und der Pathologien, die mit dieser Störung einhergehen
- ♦ Kennen der Skalen zur Bewertung und Untersuchung sowie von instrumentellen Bewertungstechniken
- ♦ Entwickeln von Strategien zur Beurteilung von Dysphagie vor, während und nach einer logopädischen Intervention

- ♦ Lernen, den Ernährungszustand von Patienten mit Dysphagie zu beurteilen und die Folgen einer schlechten Hydratation und Mangelernährung zu erkennen
- ♦ Erlernen von kompensatorischen Techniken im Gegensatz zu rehabilitativen Techniken
- ♦ Vermitteln eines umfassenden Ansatzes zur Behandlung von Dysphagie neurologischen Ursprungs

Modul 7. Odontologie und orofaziale Erkrankungen

- ♦ Verstehen der Funktionsweise der Strukturen, die beim Atmen, Kauen und Schlucken eine Rolle spielen
- ♦ Erkennen von dentomaxillären Anomalien
- ♦ Verknüpfen, Ergänzen und Koordinieren der Arbeit zwischen Zahnmedizin und Logopädie
- ♦ Kennen der kieferorthopädischen Geräte
- ♦ Kennen und Bewerten der Funktionen des orofazialen Systems und ihrer Zusammenhänge
- ♦ Erkennen, wenn das Schlucken nicht funktioniert
- ♦ Erstellen eines orofazial-myofunktionellen Bewertungsprotokolls

Modul 8. Ernährung bei ASS (Autismus-Spektrum-Störung)

- ♦ Entwickeln von Kompetenzen, die die Bewertung von Veränderungen des orofazialen Systems bei kongenitalen neurologischen Störungen begünstigen
- ♦ Fördern der Lebensqualität von neurologischen Patienten durch Verbesserung ihrer Essgewohnheiten
- ♦ Erweitern der Kenntnisse und Festigung der Grundlagen der oro-motorischen Funktionen von Kindern
- ♦ Erstellen von Programmen für neue Gewohnheiten und Routinen in direktem Zusammenhang mit der Ernährung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, um ihre Lebensqualität sowohl auf persönlicher als auch auf sozialer Ebene zu verbessern
- ♦ Verbessern der Qualität der Nahrungsaufnahme bei Infantiler Zerebralparese und Erhöhen der Sicherheit und Wirksamkeit bei jeder Einnahme

Modul 9. Ernährung bei angeborener neurologischer Störung

- ♦ Kennen des Konzepts von ASS (Autismus-Spektrum-Störungen) und wie ihr sensorisches Profil ihre Ernährung beeinflusst
- ♦ Untersuchen der möglichen Handlungsstrategien bei Ernährungsproblemen
- ♦ Lernen, wie man ein Arbeitsprogramm entwickelt, das die Funktion der Ernährung verbessert
- ♦ Bereitstellen von Strategien zur Unterstützung des Verständnisses des Kontextes durch visuelle, taktile und auditive Unterstützung
- ♦ Entwickeln praktischer Hilfsmittel für den Einsatz in natürlichen Kontexten
- ♦ Fördern der Erstellung individueller, flexibler Ernährungsprogramme, die sich an den Interessen des Kindes mit Autismus orientieren



Diese Qualifikation bringt Sie auf den neuesten Stand in der Behandlung von Patienten mit ASS und den effektivsten Strategien für den Umgang mit Ernährungsproblemen"

03

Kompetenzen

Dieser private Masterstudiengang gibt den Studenten die Möglichkeit, sich schnell mit den neuesten wissenschaftlichen Entdeckungen auf dem Gebiet der Neurorehabilitation sowie mit den genauesten Techniken für die Behandlung von Patienten mit Schluckstörungen, Dysphagie oder Mangelernährung vertraut zu machen. Bei dieser Stärkung ihrer Fähigkeiten werden klinische Fallstudien und Videos im Detail von großem Nutzen für ihre Integration in die tägliche Praxis sein.





“

Machen Sie den Schritt und verbessern Sie Ihre fachlichen Fähigkeiten im Umgang mit Patienten mit Dysphagie oder Schluckbeschwerden"



Allgemeine Kompetenzen

- Besitzen und Verstehen von Wissen, das eine Grundlage oder Gelegenheit für Originalität bei der Entwicklung und/oder Anwendung von Ideen bietet, oft in einem Forschungskontext
- In der Lage sein, das erworbene Wissen und die Problemlösungsfähigkeiten in neuen oder ungewohnten Umgebungen innerhalb breiterer (oder multidisziplinärer) Kontexte, die mit dem eigenen Studienbereich zusammenhängen, anwenden zu können
- In der Lage sein, Wissen zu integrieren und mit der Komplexität von Urteilen auf der Grundlage unvollständiger oder begrenzter Informationen umzugehen, einschließlich der Reflexion über die soziale und ethische Verantwortung, die mit der Anwendung dieses Wissens und dieser Urteile verbunden ist
- In der Lage sein, die eigenen Schlussfolgerungen und die dahinter stehenden Erkenntnisse und Überlegungen einem fachkundigen und nicht-fachkundigen Publikum klar und unmissverständlich zu vermitteln
- Besitzen von Lernfähigkeiten, die es ermöglichen, das Studium weitgehend selbstgesteuert oder autonom fortzusetzen





Spezifische Kompetenzen

- Verwenden der logopädischen Terminologie in der orofazialen myofunktionellen Therapie und den davon abgeleiteten Interventionsbereichen durch den Einsatz der Semiologie als Grundlage für das Verständnis aller beruflichen Aktivitäten
- Erkennen, Bewerten und Erforschen der verschiedenen Veränderungen des orofazialen Systems auf struktureller Ebene und unter Berücksichtigung der grundlegenden und lebenswichtigen Funktionen (Atmen, Schlucken, Kauen und Saugen), um so eine optimale neuromuskuläre Funktion für den Patienten zu retrainieren oder zu rehabilitieren und das Wachstum und die Entwicklung eines angemessenen muskulären Gleichgewichts zu unterstützen
- Bilden von Arbeitsteams bei myofunktionellen Eingriffen, die in der Lage sind, gemeinsame Entscheidungen zu treffen und die Entwicklung des Falles gemeinsam zu bewerten
- Beachten, wie wichtig es ist, Überweisungen zu verschiedenen medizinischen Fachleuten wie Kinderärzten, Stomatologen, Sprachtherapeuten, HNO-Ärzten, Neurologen, Zahnärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenschwestern usw. vorzunehmen
- Erstellen von Präventionsprogrammen für die verschiedenen orofazialen und myofunktionellen Störungen und Veränderungen
- Erforschen, Bewerten, Diagnostizieren und Prognostizieren der Entwicklung von orofazialen Veränderungen mit einem multidisziplinären Ansatz
- Studieren, Kennenlernen und Anwenden der verschiedenen Explorationstechniken und Instrumente, die für die funktionelle Gesundheit, die pädagogische oder klinische Praxis geeignet sind
- Umsetzen in die Praxis der verschiedenen Arten von orofazialen Eingriffen in optimaler Weise und angepasst an den jeweiligen Fall, je nach Ätiologie und motorischer Entwicklung
- Entwickeln einer Haltung, die in der Lage ist, die Familien und die beteiligten Akteure im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen zu beraten und anzuleiten Nutzen von Durchsetzungsvermögen und Klarheit, um eine optimale Interaktion zu erreichen
- Definieren der Grenzen des Berufs, der Kompetenzen und Erlernen der Anerkennung guter Praktiken auf einer fundierten Grundlage
- Schaffen von Kommunikationskanälen, Zusammenarbeit und Koordination mit sozio-sanitären Akteuren in der Umgebung
- Ausarbeiten und Verfassen von Überweisungsberichten und logopädischen Beurteilungen auf orofazialer Ebene in direkter, klarer und vollständiger Form
- Durchführen von logopädischen Interventionen in allen geforderten Bereichen unter Anwendung von Prinzipien der kohärenten Intervention und mit professionellem Geschick



Ein Programm mit einem praktischen Ansatz, dessen Fallstudien Ihnen helfen werden, die neuesten Erkenntnisse über orofaziale Erkrankungen in Ihre tägliche Praxis zu integrieren"

04

Kursleitung

Um optimale Ergebnisse in der logopädischen und orofazialen Neurorehabilitation zu erzielen, braucht es Fachleute mit umfassenden Kenntnissen. Aus diesem Grund hat TECH einen multidisziplinären Lehrkörper zusammengestellt, der sich aus renommierten Spezialisten auf ihrem Gebiet zusammensetzt. So erhält die Pflegefachkraft, die diesen privaten Masterstudiengang absolviert, die umfassendsten und aktuellsten Informationen auf diesem Gebiet. Auf diese Weise garantiert diese Einrichtung ihren Studenten einen qualitativ hochwertigen Universitätsabschluss, der zur akademischen Elite gehört.



“

TECH hat ein multidisziplinäres Lehrteam ausgewählt, das auf seinem Gebiet eine Referenz ist, um Ihnen die neuesten Fortschritte in der logopädischen Neurorehabilitation zu vermitteln"

Leitung



Hr. Borrás Sanchís, Salvador

- Psychologe, Lehrkraft und Logopäde
- Bildungsberatung bei der Generalitat Valenciana, Regionales Bildungsministerium
- Spezialist bei Abile Educativa
- Partner, Avance S.L.
- Pädagogische Beratung und externe Mitarbeit für Aula Salud
- Pädagogische Leitung, iteNlearning
- Autor von Leitfaden für die Umerziehung von atypischem Schlucken und damit verbundenen Störungen
- Pädagogische Leitung des DEIAP-Instituts
- Hochschulabschluss in Psychologie
- Lehrkraft für Gehör und Sprache
- Hochschulabschluss in Logopädie



Fr. Santacruz García, Estefanía

- ◆ Sozialintegratorin und klinische Logopädin in der Klinik Uner
- ◆ Dozentin bei CEFIRE
- ◆ Spezialistin für orofaziale und myofunktionelle Therapie

Professoren

Fr. Álvarez Valdés, Paula del Carmen

- ◆ Spezialistin für Diagnose und Behandlung in der Frühförderung
- ◆ Klinische Logopädin, Spezialistin für Myofunktionelle Therapie
- ◆ Expertin für Psychodiagnose und frühzeitige Aufmerksamkeitsbehandlung
- ◆ Direkte Zusammenarbeit in der Zahnarztpraxis
- ◆ Hochschulabschluss in Logopädie, Masterstudiengang in Sonderpädagogik und in Fremdsprachen an der Päpstlichen Universität von Salamanca
- ◆ Masterstudiengang in Myofunktioneller Therapie von ISEP

Hr. Santacruz García, José Luis

- ◆ Psychologe mit Spezialisierung auf angeborene und erworbene Hirnschädigungen

Fr. Gallego Díaz, Mireia

- ◆ Sprachtherapeutin im Krankenhaus
- ◆ Ergotherapeutin
- ◆ Logopädin, Expertin für Schluckstörungen

Fr. Martín Bielsa, Laura

- ◆ Leiterin des multidisziplinären Zentrums Dime Más
- ◆ CFP Estill Voice Training
- ◆ Hochschulabschluss in Logopädie
- ◆ Hochschulabschluss in Lehramt
- ◆ Dekan des Berufsverbands der Logopäden von Aragon

Fr. García Gómez, Andrea

- ♦ Logopädin, spezialisiert auf erworbene Hirnverletzungen und Neurorehabilitation
- ♦ Logopädin in der Uner-Klinik
- ♦ Logopädin bei Integra Gehirnschäden
- ♦ Logopädin bei Ineuro
- ♦ Hochschulabschluss in Logopädie
- ♦ Masterstudiengang in Logopädie Neurorehabilitation bei erworbenen Hirnverletzungen

Fr. Navarro Marhuenda, Laura

- ♦ Neuropsychologin bei Kinemas
- ♦ Spezialistin für Neurorehabilitation bei Kindern und Erwachsenen im Zentrum für Hirnverletzungen
- ♦ Autorin im Masterstudiengang Logopädie Neurorehabilitation und Analyse der Vitalfunktionen
- ♦ Neuropsychologin bei INEURO
- ♦ Neuropsychologin in der Klinik Uner
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie an der Universität Miguel Hernández von Elche
- ♦ Masterstudiengang in Gesundheitspsychologie von der Universität Miguel Hernández von Elche
- ♦ Masterstudiengang in klinischer Neuropsychologie von der Europäischen Universität Miguel de Cervantes
- ♦ Masterstudiengang in pädiatrischer Neurologie und Neuroentwicklung von der Universität CEU Cardenal Herrera

Fr. Santacruz García, Raquel

- ♦ Spezialistin für Pädagogik und Ernährung
- ♦ Ernährungsberaterin für das Ballet Hispánico
- ♦ Tänzerin am Andalusischen Tanzzentrum
- ♦ Hochschulabschluss in Humanernährung und Diätetik von der Katholischen Universität San Antonio
- ♦ Spezialisiert auf Tanzpädagogik durch das Institut für Theaterwesen in Barcelona
- ♦ Zwischenabschluss in klassischem Tanz am Konservatorium von Murcia

Fr. Carrasco de Larriva, Concha

- ♦ Expertin für kognitive Rehabilitation und klinische Neuropsychologie
- ♦ Psychologin bei PEROCA
- ♦ Klinische Neuropsychologin, akkreditiert durch den Allgemeinen Rat für Psychologie in Spanien
- ♦ Außerordentliche Professorin in der Abteilung für Psychologie an der Katholischen Universität San Antonio von Murcia
- ♦ Masterstudiengang in klinischer Neuropsychologie von der spanischen Vereinigung für klinische kognitive Verhaltenspsychologie
- ♦ Expertin für Kinder und kognitive Rehabilitation, Universität Francisco de Vitoria
- ♦ Aufbaustudium in kognitiver Rehabilitation von ISEP
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie an der Universität von Granada
- ♦ Qualifiziert für die Beurteilung von Autismus mit der Diagnostischen Beobachtungsskala für Autismus ADOS

Fr. López Samper, Belén

- ♦ Allgemeine Gesundheitspsychologin und klinische Neuropsychologin
- ♦ Psychologin, Alcaraz Institut
- ♦ Psychologin. IDEAT-Zentrum
- ♦ Neuropsychologin, Uner Klinik - Beurteilung und integrale Rehabilitation von Hirnverletzungen
- ♦ Spezialisiert auf Neurorehabilitation für Kinder und Erwachsene im Gesamtzentrum für Hirnverletzungen
- ♦ Masterstudiengang in Sonderpädagogik und Frühförderung, Entwicklungs- und Kinderpsychologie, Internationale Universität von Valencia
- ♦ Masterstudiengang in Klinischer Neuropsychologie, Neuropsychologie, AEPPCC
- ♦ Masterstudiengang in allgemeiner Gesundheitspsychologie, Internationale Universität von Valencia
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie, Universität Miguel Hernández von Elche

Fr. Muñoz Boje, Rocío

- ♦ Ergotherapeutin, Spezialistin für Neurorehabilitation, Klinik Uner
- ♦ Ergotherapeutin mit Spezialisierung auf Neurorehabilitation
- ♦ Hochschulabschluss in Ergotherapie

Fr. Sanz Pérez, Nekane

- ♦ Klinische Logopädin, spezialisiert auf erworbene zerebrale Schädigungen
- ♦ Dozentin bei Iberocardio für Aspace (Hauptverband und Einrichtung für Cerebralparese-Pflege in Spanien)

Fr. Jiménez Jiménez, Ana

- ♦ Klinische Neuropsychologin und Sozialarbeiterin
- ♦ Klinische Neuropsychologin bei Integra Gehirnverletzung
- ♦ Neuropsychologin in der Uner-Klinik
- ♦ Erzieherin im Team für soziale Aktionen in Murcia bei Cáritas Española
- ♦ Hochschulabschluss in Sozialarbeit an der Universität von Murcia
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie an der UNED
- ♦ Masterstudiengang in klinischer Neuropsychologie von der Europäischen Universität Miguel de Cervantes
- ♦ Masterstudiengang in allgemeiner Gesundheitspsychologie von der UNED

Fr. Selva Cabañero, Pilar

- ♦ Fachpflegekraft für Geburtshilfe und Gynäkologie (Hebamme)
- ♦ Professorin für Geburtshilfe und Gynäkologie der Universität von Murcia, Allgemeines Universitätskrankenhaus Santa Lucía
- ♦ Veröffentlichung, "Ankyloglossie und der Erfolg des Stillens", mit ISBN13: 978-84-695-5302-2, 2012

05

Struktur und Inhalt

Der Lehrplan dieses privaten Masterstudiengangs wurde von einem Lehrkörper entwickelt, der aufgrund seiner hohen Qualifikation und Expertise im Bereich Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation ausgewählt wurde. Sein umfangreiches Wissen hat sich in einem Lehrplan niedergeschlagen, der Videozusammenfassungen, ausführliche Videos, Fachlektüre und Diagramme enthält, um die neuesten Entwicklungen bei der Beurteilung und Intervention bei Dysphagie neurologischen Ursprungs im Erwachsenenalter, orofazialen Störungen und Stimmrehabilitation zu vertiefen.





“

Es stehen Ihnen Videozusammenfassungen, ausführliche Videos und klinische Fallstudien zur Verfügung, mit denen Sie sich in Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation in der Krankenpflege auf dem Laufenden halten können"

Modul 1. Einführung in die Neurorehabilitation I: Grundlagen der Neuroanatomie

- 1.1. Geschichte der Entdeckung des Gehirns
 - 1.1.1. Einführung
 - 1.1.2. Etappen in der Geschichte des Gehirns: Geist vs. Gehirn
 - 1.1.2.1. Von der Antike bis zum 2. Jahrhundert
 - 1.1.2.2. Vom 2. Jahrhundert bis zum 17. Jahrhundert
 - 1.1.2.3. Vom 19. Jahrhundert bis heute
 - 1.1.3. Eine moderne Sicht des Gehirns
 - 1.1.4. Neuropsychologische Rehabilitation
 - 1.1.5. Schlussfolgerungen
 - 1.1.6. Bibliographie
- 1.2. Einführung in das Nervensystem
 - 1.2.1. Einführung
 - 1.2.2. Das Neuron
 - 1.2.2.1. Anatomie der Zellen
 - 1.2.2.2. Funktionen der Zellen
 - 1.2.2.3. Klassifizierung von Neuronen
 - 1.2.2.4. Stützzellen oder Glia
 - 1.2.3. Übermittlung von Informationen
 - 1.2.3.1. Aktionspotentiale
 - 1.2.3.1.1. Ruhendes Potential
 - 1.2.3.1.2. Potenzial für Maßnahmen
 - 1.2.3.1.3. Post-synaptische Potentiale, lokal oder abgestuft
 - 1.2.4. Neuronale Schaltkreise
 - 1.2.5. Neuronale hierarchische Organisation
 - 1.2.5.1. Einführung
 - 1.2.5.2. Eigenschaften
 - 1.2.6. Plastizität des Gehirns
 - 1.2.7. Schlussfolgerungen





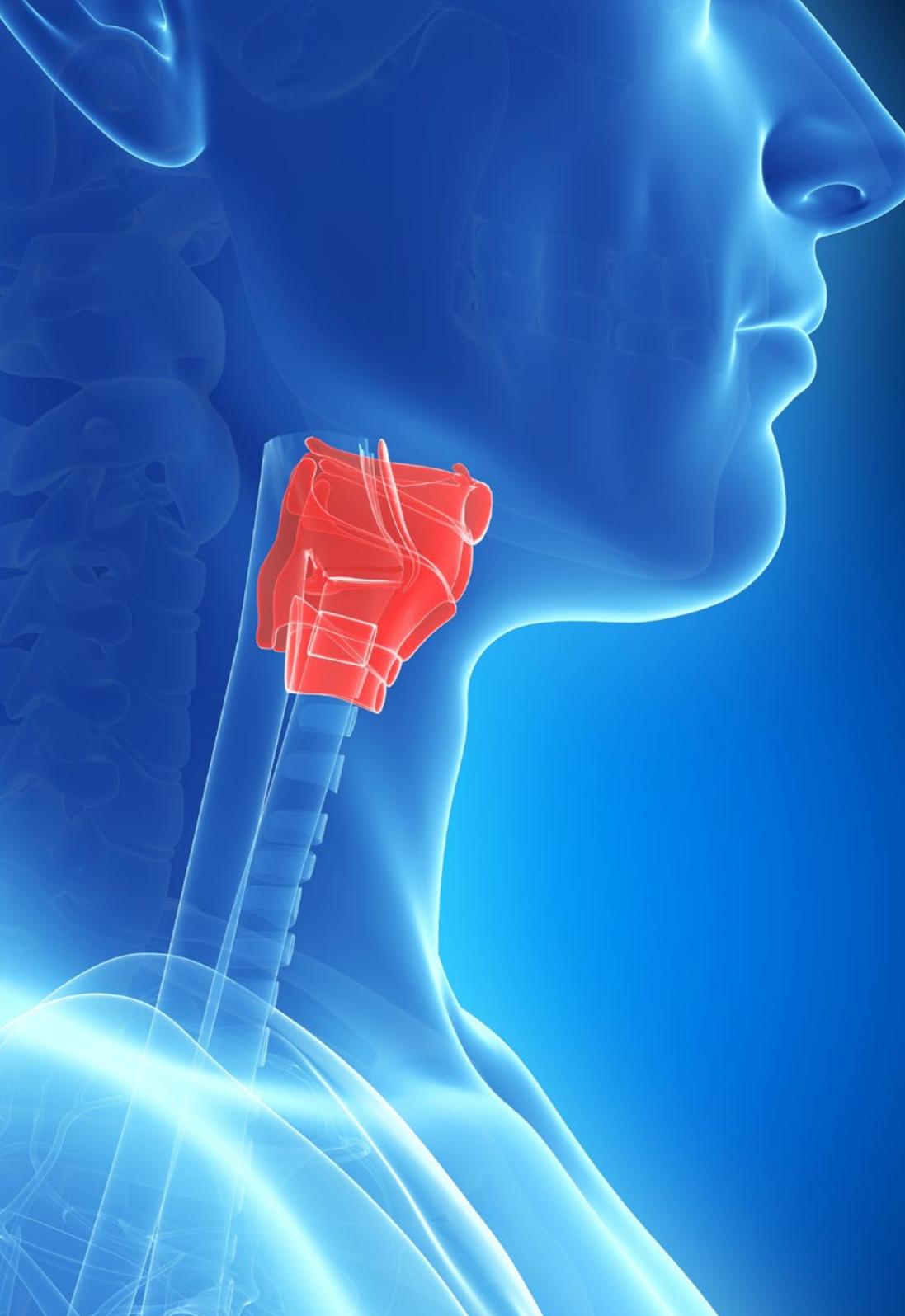
- 1.3. Neuroentwicklung
 - 1.3.1. Einführung
 - 1.3.2. Stadien der Gehirnentwicklung
 - 1.3.2.1. Neurogenese: Proliferation
 - 1.3.2.2. Migration von Zellen
 - 1.3.2.3. Zelldifferenzierung
 - 1.3.2.4. Synaptogenese
 - 1.3.2.5. Apoptose: neuronaler Tod
 - 1.3.2.6. Myelinisierung
 - 1.3.3. Gehirnreifung von der Geburt bis zur Adoleszenz
 - 1.3.4. Aktivierungssysteme beim Neugeborenen: Reflexe
 - 1.3.5. Alarmsignale
 - 1.3.6. Schlussfolgerungen
 - 1.3.7. Bibliographie
- 1.4. Zentrales Nervensystem
 - 1.4.1. Einführung
 - 1.4.2. Peripheres Nervensystem
 - 1.4.3. Zentrales Nervensystem
 - 1.4.3.1. ZNS-Schutzsystem: Meningen
 - 1.4.3.2. ZNS-Hydrierung
 - 1.4.3.3. Medulla
 - 1.4.3.4. Großhirn
 - 1.4.3.4.1. Einführung
 - 1.4.3.4.2. Struktur
 - 1.4.3.4.2.1. Hirnstamm
 - 1.4.3.4.2.2. Rhombencephalon oder Hinterhirn
 - 1.4.3.4.2.3. Mesencephalon oder Mittelhirn
 - 1.4.3.4.2.4. Prosencephalon oder Vorderhirn
 - 1.4.4. Schlussfolgerungen
 - 1.4.5. Bibliographie

- 1.5. Strukturelle und funktionelle Organisation der Großhirnrinde
 - 1.5.1. Einführung
 - 1.5.2. Brodmannsche Karte
 - 1.5.3. Großhirnhemisphären und Großhirnrinde: Strukturelle Organisation
 - 1.5.3.1. Zirkumvolutionen und Hauptsulci. Großhirnloben
 - 1.5.3.2. Struktur der Großhirnrinde
 - 1.5.3.3. Weiße Substanz
 - 1.5.3.3.1. Assoziationsfasern
 - 1.5.3.3.2. Kommissurale Fasern
 - 1.5.3.3.3. Projektionsfasern
 - 1.5.4. Kortikale Bereiche: Funktionelle Organisation
 - 1.5.5. Schlussfolgerungen
 - 1.5.6. Bibliographie
- 1.6. Nervenbahnen im Rückenmark
 - 1.6.1. Rückenmark
 - 1.6.2. Aufsteigende Rückenmarksbahnen
 - 1.6.3. Anatomische Organisation
 - 1.6.4. Funktionen und Verletzungen der aufsteigenden Rückenmarksbahnen
 - 1.6.5. Absteigende Rückenmarksbahnen
 - 1.6.6. Anatomische Organisation
 - 1.6.7. Funktionen der absteigenden Bahnen
 - 1.6.8. Verletzungen des absteigenden Trakts
 - 1.6.9. Sinnesrezeptoren
 - 1.6.10. Anatomische Typen von Rezeptoren
- 1.7. Hirnnerven
 - 1.7.1. Wesentlicher Grundwortschatz
 - 1.7.2. Geschichte
 - 1.7.3. Einführung
 - 1.7.4. Nervenkomponenten
 - 1.7.5. Klassifizierung der Hirnnerven
 - 1.7.6. Pathologien
 - 1.7.7. Zusammenfassung
- 1.8. Spinalnerven
 - 1.8.1. Einführung
 - 1.8.2. Komponenten
 - 1.8.3. Dermatome
 - 1.8.4. Plexus
 - 1.8.5. Zervikaler Plexus
 - 1.8.6. Plexus brachialis
 - 1.8.7. Lumbalplexus
 - 1.8.8. Sakralplexus
 - 1.8.9. Pathologien
- 1.9. Vegetatives Nervensystem
 - 1.9.1. Grundwortschatz
 - 1.9.2. Allgemeines
 - 1.9.3. Funktionen des ZNS
 - 1.9.4. Somatisches Nervensystem vs. Autonomes Nervensystem
 - 1.9.5. Organisation
 - 1.9.6. Sympathisches ZNS
 - 1.9.7. Parasympathisches ZNS
 - 1.9.8. Enterisches Nervensystem
 - 1.9.9. Veränderungen im autonomen Nervensystem
- 1.10. Motorische Kontrolle
 - 1.10.1. Somatosensorisches System
 - 1.10.2. Oberer Motorkreislauf
 - 1.10.3. Bewegung
 - 1.10.4. Einführung in die Motorsteuerung
 - 1.10.5. Klinische Anwendungen von motorischer Kontrolle und motorischem Lernen in der Neurorehabilitation
 - 1.10.6. Neurologische Beeinträchtigung
 - 1.10.7. Globale Zusammenfassung

Modul 2. Einführung in die Neurorehabilitation II: Beziehung zur logopädischen Behandlung

- 2.1. Ätiologie der Hirnschädigung
 - 2.1.1. Einführung
 - 2.1.2. Vaskuläre Störungen
 - 2.1.2.1. Okklusionssyndrome
 - 2.1.2.2. Arten von zerebrovaskulären Erkrankungen
 - 2.1.2.3. Neuropsychologische Veränderungen bei Schlaganfall
 - 2.1.3. Intrakranielle Neoplasmen
 - 2.1.3.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.3.2. Klassifizierung von Tumoren
 - 2.1.3.3. Neuropsychologische Veränderungen bei Tumoren
 - 2.1.4. Traumatische Hirnverletzungen (TBI)
 - 2.1.4.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.4.2. Arten von TBI
 - 2.1.4.3. Veränderungen bei TBI
 - 2.1.5. Neurodegenerative Krankheiten
 - 2.1.5.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.5.2. Typen und Störungen
 - 2.1.6. Epilepsien
 - 2.1.6.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.6.2. Klassifizierung
 - 2.1.7. Infektionen des Zentralnervensystems
 - 2.1.7.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.7.2. Klassifizierung
 - 2.1.8. Zerebrospinaler Liquorkreislauf und seine Störungen
 - 2.1.8.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.8.2. Erkrankungen
 - 2.1.9. Globale Zusammenfassung
- 2.2. Kognitive Funktionen I: Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Gedächtnis
 - 2.2.1. Einführung in kognitive Funktionen
 - 2.2.2. System der Wachsamkeit
 - 2.2.2.1. Konzept
 - 2.2.2.2. Bewertung
 - 2.2.2.3. Störungen
 - 2.2.3. Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.1. Fokussierte/selektive Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.1.1. Konzept
 - 2.2.3.1.2. Bewertung
 - 2.2.3.1.3. Störungen
 - 2.2.3.2. Anhaltende Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.2.1. Konzept
 - 2.2.3.2.3. Bewertung
 - 2.2.3.2.3. Störungen
 - 2.2.3.3. Wechselnde Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.3.1. Konzept
 - 2.2.3.3.2. Bewertung
 - 2.2.3.3.3. Störungen
 - 2.2.3.4. Geteilte Aufmerksamkeit
 - 2.2.3.4.1. Konzept
 - 2.2.3.4.2. Bewertung
 - 2.2.3.4.3. Störungen
 - 2.2.4. Erinnerungsvermögen
 - 2.2.4.1. Konzept
 - 2.2.4.2. Prozesse
 - 2.2.4.3. Klassifizierung
 - 2.2.4.4. Bewertung
 - 2.2.4.5. Störungen
 - 2.2.5. Wahrnehmung
 - 2.2.5.1. Konzept
 - 2.2.5.2. Bewertung
 - 2.2.5.3. Störungen

- 2.3. Kognitive Funktionen II: Sprache und exekutive Funktionen
 - 2.3.1. Konzeptualisierung der exekutiven Funktionen
 - 2.3.2. Bewertung der exekutiven Funktionen
 - 2.3.3. Veränderungen der exekutiven Funktionen
 - 2.3.4. Dorsolaterales präfrontales Syndrom
 - 2.3.5. Orbitofrontales Syndrom
 - 2.3.6. Mesiales frontales Syndrom
 - 2.3.7. Konzeptualisierung der Sprache
 - 2.3.8. Bewertung der Sprache
 - 2.3.9. Veränderungen der Sprache
- 2.4. Neuropsychologische Beurteilung
 - 2.4.1. Einführung
 - 2.4.2. Ziele der neuropsychologischen Beurteilung
 - 2.4.3. Variablen, die die Bewertung beeinflussen
 - 2.4.4. Diffuse vs. lokale Hirnschädigung
 - 2.4.5. Ort und Größe der Läsion
 - 2.4.6. Tiefe der Verletzung
 - 2.4.7. Fernwirkungen der Verletzung
 - 2.4.8. Syndrom der Unterbrechung der Verbindung
 - 2.4.9. Entwicklungszeit der Verletzung
 - 2.4.10. Intrinsische patientenbezogene Variablen
 - 2.4.11. Quantitative vs. qualitative Bewertung
 - 2.4.12. Etappen des neuropsychologischen Bewertungsprozesses
 - 2.4.13. Anamnese und Aufbau einer therapeutischen Beziehung
 - 2.4.14. Verwaltung und Korrektur von Tests
 - 2.4.15. Analyse und Interpretation der Ergebnisse, Berichterstattung und Rückgabe von Informationen
- 2.5. Neuropsychologische Rehabilitation und ihre Anwendung in der Sprachtherapie
 - 2.5.1. Neuropsychologische Rehabilitation i: Kognitive Funktionen
 - 2.5.1.1. Einführung
 - 2.5.2. Aufmerksamkeit und Wahrnehmung
 - 2.5.2.1. Training des Aufmerksamkeitsprozesses
 - 2.5.2.2. Effektivität
 - 2.5.2.3. Virtuelle Realität
 - 2.5.3. Erinnerungsvermögen
 - 2.5.3.1. Grundlegende Prinzipien
 - 2.5.3.2. Strategien für das Gedächtnis
 - 2.5.3.3. Virtuelle Realität
 - 2.5.4. Praxien
 - 2.5.4.1. Strategien zur Stimulation
 - 2.5.4.2. Besondere Aufgaben
 - 2.5.5. Sprachgebrauch
 - 2.5.5.1. Allgemeiner Rat
 - 2.5.5.2. Besondere Aufgaben
 - 2.5.6. Exekutive Funktionen
 - 2.5.6.1. Allgemeiner Rat
 - 2.5.6.2. Stimulation der exekutiven Funktionen
 - 2.5.6.2.1. Sohlberg und Mateer
 - 2.5.6.2.2. Techniken zur Behandlung von Exekutivdefiziten
 - 2.5.6.3. Besondere Aufgaben
 - 2.5.6.4. Effektivität
 - 2.5.7. Zusammenfassung
 - 2.5.8. Bibliographie
- 2.6. Verhaltenstherapeutische Rehabilitation und ihre Anwendung in der Sprachtherapie
 - 2.6.1. Einführung
 - 2.6.1.1. E-R-C Referenzmodell
 - 2.6.1.2. Orientierungen/Strömungen
 - 2.6.1.3. Merkmale der Verhaltensänderung
 - 2.6.1.4. Techniken zur Verhaltensmodifikation: allgemeiner Einsatz/spezieller Einsatz
 - 2.6.2. Verhaltensbeurteilung: Beobachtung
 - 2.6.2.1. Definition des Zielverhaltens
 - 2.6.2.2. Auswahl der Messmethode
 - 2.6.2.3. Aufzeichnungsblätter
 - 2.6.2.4. Kontextuelle Aspekte des Beobachteten
 - 2.6.3. Operante Techniken: Verhaltensentwicklung
 - 2.6.3.1. Einführung
 - 2.6.3.2. Theoretische Konzepte
 - 2.6.3.3. Verstärkungsprogramme



- 2.6.3.4. Formung
- 2.6.3.5. Verkettung
- 2.6.3.6. Verblässen
- 2.6.3.7. Negative Verstärkung
- 2.6.3.8. Anwendungsbereiche
- 2.6.4. Operante Techniken: Verhaltensreduktion
 - 2.6.4.1. Einführung
 - 2.6.4.2. Auslöschung
 - 2.6.4.3. Auszeit
 - 2.6.4.4. Kosten der Antwort
 - 2.6.4.5. Anwendungsbereiche
- 2.6.5. Operante Techniken: Organisationssysteme für Notfälle
 - 2.6.5.1. Einführung
 - 2.6.5.2. Token-Wirtschaft
 - 2.6.5.3. Verhaltenskontrakte
 - 2.6.5.4. Anwendungsbereiche
- 2.6.6. Modellierungstechniken
 - 2.6.6.1. Einführung
 - 2.6.6.2. Verfahren
 - 2.6.6.3. Modellierungstechniken
 - 2.6.6.4. Anwendungsbereiche
- 2.6.7. Häufig auftretende Verhaltensweisen in der logopädischen Umgebung
 - 2.6.7.1. Impulsivität
 - 2.6.7.2. Apathie
 - 2.6.7.3. Enthemmung
 - 2.6.7.4. Wut oder Aggressivität
- 2.6.8. Schlussfolgerung
- 2.7. Rehabilitation in der Ergotherapie und ihre Anwendung in der Sprachtherapie
 - 2.7.1. Ergotherapie
 - 2.7.2. Einfluss der Körperhaltung auf die logopädische Behandlung
 - 2.7.3. Körperhaltung
 - 2.7.4. Anpassungen der Körperhaltung
 - 2.7.5. Techniken der Neurorehabilitation: BOBATH, AFFOLTER, BASALE STIMULATION
 - 2.7.6. Anpassungen/Unterstützungsprodukte für die logopädische Rehabilitation
 - 2.7.7. Ziel der Ergotherapie als integratives Medium

- 2.8. Neuropsychologie des Kindes
 - 2.8.1. Einführung
 - 2.8.2. Neuropsychologie des Kindes: Definition und allgemeine Grundlagen
 - 2.8.3. Ätiologie
 - 2.8.3.1. Genetische und umweltbedingte Faktoren
 - 2.8.3.2. Klassifizierung
 - 2.8.3.2.1. Neurologische Entwicklungsstörung
 - 2.8.3.2.2. Erworbene Hirnschäden
 - 2.8.4. Neuropsychologische Beurteilung
 - 2.8.4.1. Allgemeine Aspekte und Phasen der Bewertung
 - 2.8.4.2. Bewertungstests
 - 2.8.5. Neuropsychologische Intervention
 - 2.8.5.1. Intervention in der Familie
 - 2.8.5.2. Intervention im schulischen Umfeld
 - 2.8.6. Entwicklung der kognitiven Funktionen
 - 2.8.6.1. Frühe Kindheit (0-2 Jahre)
 - 2.8.6.2. Vorschulzeit (2-6 Jahre)
 - 2.8.6.3. Schulzeit (6-12 Jahre)
 - 2.8.6.4. Jugendalter (12-20 Jahre)
 - 2.8.7. Schlussfolgerungen
 - 2.8.8. Bibliographie
- 2.9. Familiärer Ansatz und Therapie
 - 2.9.1. Einführung
 - 2.9.2. Familienpflege in der akuten und subakuten Phase
 - 2.9.2.1. Akute Phase: Krankenhausaufenthalt
 - 2.9.2.2. Subakute Phase: die Rückkehr nach Hause
 - 2.9.2.3. Und nach der Rehabilitation?
 - 2.9.3. Die Familie als Teil des Rehabilitationsprozesses
 - 2.9.4. Von der Familie während des Rehabilitationsprozesses vorgebrachte Bedürfnisse
 - 2.9.5. Das Rehabilitationsteam
 - 2.9.6. Schlussfolgerungen
 - 2.9.7. Bibliographie

- 2.10. Beispiel für transdisziplinäre Rehabilitation: klinischer Fall
 - 2.10.1. Klinischer Fall
 - 2.10.2. Theorien über ein TBI
 - 2.10.3. Broca-Aphasie. Anatomopathologische Korrelate und Veränderungen im Zusammenhang mit der Broca-Aphasie
 - 2.10.4. Neuropsychologische Beurteilung
 - 2.10.5. Neuropsychologisches Profil
 - 2.10.6. Ergebnisse
 - 2.10.7. Defizite und Potenziale
 - 2.10.8. Verlauf und Behandlung der Verletzung
 - 2.10.9. Spezifische Ziele für Patienten mit Broca-Aphasie
 - 2.10.10. Grundlagen der Rehabilitation

Modul 3. Anatomie und Physiologie der Stimme. Zustand der Stimmbänder

- 3.1. Anatomie der Stimme
 - 3.1.1. Anatomie des Kehlkopfes
 - 3.1.2. An der Phonation beteiligte Atmungsstrukturen
 - 3.1.2.1. Thorax
 - 3.1.2.2. Atmungswege
 - 3.1.2.3. Atmungsmuskulatur
 - 3.1.3. An der Phonation beteiligte Kehlkopfstrukturen
 - 3.1.3.1. Kehlkopfskelett
 - 3.1.3.2. Knorpel
 - 3.1.3.3. Gelenke
 - 3.1.3.4. Muskulatur
 - 3.1.3.5. Innervation
 - 3.1.4. Strukturen des Vokaltrakts, die an der Phonation beteiligt sind
 - 3.1.4.1. Lineares Quellen-Filter-Modell
 - 3.1.4.2. Nicht-lineares Quellen-Filter-Modell
- 3.2. Physiologie der Stimme
 - 3.2.1. Histologie der Stimmlippen
 - 3.2.2. Biomechanische Eigenschaften der Stimmlippen
 - 3.2.3. Muko-kondulatorische Theorie und aerodynamisch-myoelelastische Theorie

- 3.3. Die pathologische Stimme
 - 3.3.1. Euphonie vs. Dysphonie
 - 3.3.2. Stimmliche Ermüdung
 - 3.3.3. Akustische Anzeichen von Dysphonie
 - 3.3.4. Klassifizierung von Dysphonie
- 3.4. Medizinisch-chirurgische Behandlung
 - 3.4.1. Phonochirurgie
 - 3.4.2. Kehlkopfchirurgie
 - 3.4.3. Medikamente gegen Dysphonie
- 3.5. Physikalische und akustische Aspekte
 - 3.5.1. Physikalische Aspekte der Stimme
 - 3.5.1.1. Arten von Wellen
 - 3.5.1.2. Physikalische Eigenschaften von Schallwellen: Amplitude und Frequenz
 - 3.5.1.3. Übertragung von Ton
 - 3.5.2. Akustische Aspekte der Stimme
 - 3.5.2.1. Intensität
 - 3.5.2.2. *Pitch*
 - 3.5.2.3. Qualität
- 3.6. Objektive Beurteilung der Stimme
 - 3.6.1. Morpho-funktionale Erkundung
 - 3.6.2. Elektrolottographie
 - 3.6.3. Aerodynamische Messungen
 - 3.6.4. Elektromyographie
 - 3.6.5. Video-Kymographie
 - 3.6.6. Akustische Analyse
- 3.7. Wahrnehmungsbewertung
 - 3.7.1. GRBAS
 - 3.7.2. RASAT
 - 3.7.3. GBR-Punktzahl
 - 3.7.4. CAPE-V
 - 3.7.5. VPAS

- 3.8. Funktionelle Bewertung
 - 3.8.1. Grundlegende Frequenz
 - 3.8.2. Phonetogramm
 - 3.8.3. Phonetische Spitzenzeiten
 - 3.8.4. Velo-palatale Effizienz
 - 3.8.5. VHI
- 3.9. Bewertung der Stimmbandfunktion
 - 3.9.1. Stimmliche Qualität
 - 3.9.2. Hohe Sprachqualität vs. Niedrige Sprachqualität
 - 3.9.3. Bewertung der Stimmqualität bei Stimmprofis
- 3.10. Die Krankenakte
 - 3.10.1. Die Bedeutung der Krankenakte
 - 3.10.2. Merkmale des Erstgesprächs
 - 3.10.3. Abschnitte der Anamnese und Auswirkungen auf die Stimme
 - 3.10.4. Vorschlag eines Anamnesemodells für Stimmpathologie

Modul 4. Rehabilitation der Stimme

- 4.1. Logopädische Behandlung der funktionellen Dysphonie
 - 4.1.1. Typ I: isometrische Kehlkopferkrankung
 - 4.1.2. Typ II: seitliche glottische und supraglottische Kontraktion
 - 4.1.3. Typ III: anteroposteriore supraglottische Kontraktion
 - 4.1.4. Typ IV: Konversions-Aphonie/Dysphonie und Psychogene Dysphonie mit gekrümmten Vokalreihen
 - 4.1.5. Dysphonie in der Übergangsphase bei Jugendlichen
- 4.2. Logopädische Therapie bei organischen Dysphonien
 - 4.2.1. Einführung
 - 4.2.2. Sprachtherapie bei kongenitaler Dysphonie organischen Ursprungs
 - 4.2.3. Logopädische Therapie bei erworbener Dysphonie organischen Ursprungs
- 4.3. Logopädische Therapie bei organisch-funktionellen Dysphonien
 - 4.3.1. Einführung
 - 4.3.2. Ziele bei der Rehabilitation von organisch-funktionellen Pathologien
 - 4.3.3. Vorschlag von Übungen und Techniken entsprechend dem Rehabilitationsziel

- 4.4. Stimme bei erworbenen neurologischen Problemen
 - 4.4.1. Dysphonie mit neurologischem Ursprung
 - 4.4.2. Logopädische Behandlung
- 4.5. Dysphonie im Kindesalter
 - 4.5.1. Anatomische Merkmale
 - 4.5.2. Stimmliche Merkmale
 - 4.5.3. Intervention
- 4.6. Hygienische Therapie
 - 4.6.1. Einführung
 - 4.6.2. Schädliche Gewohnheiten und ihre Auswirkungen auf die Stimme
 - 4.6.3. Vorbeugende Maßnahmen
- 4.7. Übungen für den halbverschlossenen Vokaltrakt
 - 4.7.1. Einführung
 - 4.7.2. Begründung
 - 4.7.3. TVSO
- 4.8. *Estill Voice Training*
 - 4.8.1. Jo Estill und die Erschaffung des Modells
 - 4.8.2. Prinzipien des *Estill Voice Trainings*
 - 4.8.3. Beschreibung

Modul 5. Orofaziale Miofunktionelle Therapie und Frühbehandlung

- 5.1. Neonatale Entwicklung
 - 5.1.1. Neonatale Entwicklung
 - 5.1.2. NBAS. Verhaltensbeurteilung bei Neugeborenen
 - 5.1.3. Frühzeitige Diagnose
 - 5.1.4. Neurologische Diagnose
 - 5.1.5. Gewöhnung
 - 5.1.6. Mundmotorische Reflexe
 - 5.1.7. Körperreflexe
 - 5.1.8. Vestibuläres System
 - 5.1.9. Soziale und interaktive Umgebung
 - 5.1.10. Einsatz von NBAS bei Hochrisiko-Neugeborenen



- 5.2. Störungen in der Säuglingsernährung
 - 5.2.1. Ernährungsprozesse
 - 5.2.2. Physiologie des pädiatrischen Schluckens
 - 5.2.3. Phasen des Kompetenzerwerbs
 - 5.2.4. Defizite
 - 5.2.5. Multidisziplinäre Arbeit
 - 5.2.6. Alarmierende Symptomatik
 - 5.2.7. Vorzeitige orofaziale Entwicklung
 - 5.2.8. Ernährungswege: Parenteral, Enteral, Sonde, Gastrektomie, Oral (Diät mit oder ohne Änderung)
 - 5.2.9. Gastro-ösophagealer Reflux
- 5.3. Neuroentwicklung und Säuglingsernährung
 - 5.3.1. Embryonale Entwicklung
 - 5.3.2. Entstehung der wichtigsten Hauptfunktionen
 - 5.3.3. Risikofaktoren
 - 5.3.4. Meilensteine der Evolution
 - 5.3.5. Synaptische Funktion
 - 5.3.6. Unreife
 - 5.3.7. Neurologische Reife
- 5.4. Hirnmotorische Fähigkeiten
 - 5.4.1. Angeborene mund- und gesichtsmotorische Fähigkeiten
 - 5.4.2. Evolution der orofazialen Bewegungsmuster
 - 5.4.3. Reflexartiges Schlucken
 - 5.4.4. Reflexartige Atmung
 - 5.4.5. Reflexartige Absaugung
 - 5.4.6. Bewertung der oralen Reflexe von Säuglingen
- 5.5. Stillen
 - 5.5.1. Frühzeitige Initiierung
 - 5.5.2. Auswirkungen auf die orofaziale Ebene
 - 5.5.3. Ausschließlichkeit
 - 5.5.4. Optimale Ernährung
 - 5.5.5. Spontane Reifung der Mundmuskulatur
- 5.5.6. Muskelbeweglichkeit und Synergie
- 5.5.7. Position
- 5.5.8. Therapeutische Empfehlungen
- 5.5.9. Intellektuelle Entwicklung
- 5.5.10. Interventionsprogramm
- 5.6. Frühe Ernährungstechniken
 - 5.6.1. Ernährung des Neugeborenen
 - 5.6.2. Techniken zur Positionierung
 - 5.6.3. Anzeichen für eine gute Positionierung
 - 5.6.4. Wichtige therapeutische Empfehlungen
 - 5.6.5. Milch und milchfreie Formeln
 - 5.6.6. Klassifizierung von Formeln
 - 5.6.7. Techniken der Flaschennahrung
 - 5.6.8. Löffeltechniken
 - 5.6.9. Tief ausgeschnittene Tassen-Techniken
 - 5.6.10. Sondenverfahren oder Verwendung alternativer Ernährungssysteme
- 5.7. Logopädische Intervention bei Neugeborenen
 - 5.7.1. Bewertung der primären Funktionen
 - 5.7.2. Umschulung von primären neuromotorischen Dysfunktionen
 - 5.7.3. Primäre Intervention
 - 5.7.4. Individuelle Behandlungsplanung und Koordination
 - 5.7.5. Übungsprogramm für die Mundmotorik I
 - 5.7.6. Übungsprogramm für die Mundmotorik II
 - 5.7.7. Intervention bei Familien
 - 5.7.8. Frühe motorische Aktivierung
- 5.8. Schluckstörung bei Kleinkindern I
 - 5.8.1. Analyse des Schluckens
 - 5.8.2. Unterernährung
 - 5.8.3. Infektionen der Atemwege. Atemwegseinheit
 - 5.8.4. Ergänzende Untersuchung
 - 5.8.5. Quantitative Prüfung
 - 5.8.6. Ernährungstherapie
 - 5.8.7. Anpassungsfähige Behandlung: Körperhaltung, Textur, Materialien
 - 5.8.8. Aktionsprogramm

- 5.9. Rehabilitative Behandlung der pädiatrischen oropharyngealen und ösophagealen Dysphagie
 - 5.9.1. Symptomatologie
 - 5.9.2. Ätiologie
 - 5.9.3. Kind mit neurologischen Schäden. Hohe Wahrscheinlichkeit einer neurologischen Beeinträchtigung
 - 5.9.4. Dysphagie bei Säuglingen
 - 5.9.5. Phasen des normalisierten Schluckens in der Pädiatrie vs. Pathologisches Schlucken
 - 5.9.6. Neurologische Reife: kognitiver Zustand, emotionaler Zustand und motorische Koordination
 - 5.9.7. Unmöglichkeit der oralen Ernährung
 - 5.9.8. Frühbetreuung. Hohe Wahrscheinlichkeit einer Erholung
- 5.10. Schluckstörung bei Säuglingen II
 - 5.10.1. Arten. Neuroanatomische und verhaltensbezogene Klassifizierung
 - 5.10.2. Funktionelle Reifungsdysphagie
 - 5.10.3. Degenerative Krankheiten
 - 5.10.4. Kardiorespiratorische Pathologien
 - 5.10.5. Angeborene Hirnschäden
 - 5.10.6. Im Kindesalter erworbene Hirnverletzung
 - 5.10.7. Kraniofaziale Syndrome
 - 5.10.8. Autismus-Spektrum-Störung

Modul 6. Bewertung und Intervention bei neurologisch bedingter Dysphagie im Erwachsenenalter

- 6.1. Schlucken. Definition und Anatomie
 - 6.1.1. Definition von Schlucken
 - 6.1.2. Anatomie des Schluckens. Strukturen
 - 6.1.2.1. Mundhöhle
 - 6.1.2.2. Pharynx
 - 6.1.2.3. Kehlkopf
 - 6.1.2.4. Speiseröhre
 - 6.1.3. Anatomie des Schluckens. Neurologische Kontrolle
 - 6.1.3.1. Zentrales Nervensystem
 - 6.1.3.2. Hirnnerven
 - 6.1.3.3. Vegetatives Nervensystem

- 6.2. Schlucken. Der Schluckvorgang
 - 6.2.1. Phasen des Schluckens
 - 6.2.1.1. Prä-orale Phase
 - 6.2.1.2. Mündliche Phase
 - 6.2.1.2.1. Mündliche Vorbereitungsphase
 - 6.2.1.2.2. Orale Transportphase
 - 6.2.1.3. Pharyngeale Phase
 - 6.2.1.4. Ösophagus-Phase
 - 6.2.2. Ventilsystem
 - 6.2.3. Biomechanik des Schluckens
 - 6.2.3.1. Flüssigkeit schlucken
 - 6.2.3.2. Halbfestes Schlucken
 - 6.2.3.3. Schlucken von Feststoffen. Kauen
 - 6.2.4. Koordination von Atmung und Schlucken
- 6.3. Einführung in die Dysphagie
 - 6.3.1. Definition
 - 6.3.2. Ätiologie und Prävalenz
 - 6.3.2.1. Funktionelle Ursachen
 - 6.3.2.2. Organische Ursachen
 - 6.3.3. Klassifizierungen
 - 6.3.3.1. Arten von Dysphagie
 - 6.3.3.2. Schwere der Dysphagie
 - 6.3.4. Unterscheidung Strukturelle Dysphagie vs. Neurogene Dysphagie
 - 6.3.5. Anzeichen und Symptome von Dysphagie
 - 6.3.6. Konzepte für Sicherheit und Effektivität
 - 6.3.6.1. Sicherheitskomplifikationen
 - 6.3.6.2. Wirksamkeits-Komplikationen
 - 6.3.7. Dysphagie bei Hirnschädigung
 - 6.3.8. Dysphagie bei älteren Menschen

- 6.4. Medizinische Bewertung der Dysphagie
 - 6.4.1. Anamneseerhebung
 - 6.4.2. *Screening* und Bewertungsskalen
 - 6.4.2.1. EAT-10
 - 6.4.2.2. MECV-V. Volumen-Viskosität Klinische Untersuchungsmethode
 - 6.4.2.2.1. Wie führt man die MECV-V durch?
 - 6.4.2.2.2. Nützliche Tipps zur Anwendung der MECV-V
 - 6.4.3. Instrumentelle Tests
 - 6.4.3.1. Fibroendoskopie (FEES)
 - 6.4.3.2. Videofluoroskopie (VFD)
 - 6.4.3.3. Fibroendoskopie vs. Videofluoroskopie
 - 6.4.3.4. Pharyngo-ösophageale Manometrie
 - 6.5. Logopädische Beurteilung von Dysphagie
 - 6.5.1. Anamnese
 - 6.5.2. Allgemeine Beurteilung des Patienten
 - 6.5.2.1. Körperliche Untersuchung
 - 6.5.2.2. Kognitive Prüfung
 - 6.5.3. Klinische Untersuchung des Patienten
 - 6.5.3.1. Bewertung der Strukturen
 - 6.5.3.2. Untersuchung der oralen Motilität und Empfindung
 - 6.5.3.3. Beurteilung der Hirnnerven
 - 6.5.3.4. Bewertung der Reflexe
 - 6.5.3.5. Erforschung des phasenweisen Schluckens (ohne Bolus)
 - 6.5.3.6. Anwendung der Auskultation und Geräuschbewertung
 - 6.5.3.7. Beurteilung von Atmung und Phonation
 - 6.5.4. Beurteilung des Tracheostomie-Patienten
 - 6.5.5. Skalen für Schweregrad und Lebensqualität
 - 6.6. Bewertung des Ernährungszustands
 - 6.6.1. Die Bedeutung der Ernährung
 - 6.6.2. Ernährungs-*Screening*-Skalen
 - 6.6.2.1. *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST)
 - 6.6.2.2. *Mini Nutritional Assessment* (MNA)
 - 6.6.2.3. *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS 2002)
 - 6.6.3. Ernährungswissenschaftliche Bewertung
 - 6.6.4. Unterernährung
 - 6.6.5. Dehydrierung
 - 6.6.6. Nahrungsergänzungsmittel
 - 6.6.7. Alternativen zur mündlichen Nahrung
 - 6.6.7.1. Enterales Ernährung
 - 6.6.7.1.1. Nasale/oroenterale Sondenernährung
 - 6.6.7.1.2. Gastrostomie-Ernährung
 - 6.6.7.1.3. Vergleich der Arten der enteralen Ernährung
 - 6.6.7.2. Parenterale Ernährung
- 6.7. Rehabilitation von Dysphagie mit kompensatorischen Techniken
 - 6.7.1. Ziele der rehabilitativen Behandlung
 - 6.7.2. Techniken der Körperhaltung
 - 6.7.3. Änderungen der Konsistenz
 - 6.7.4. Änderung der Menge und Geschwindigkeit der Einnahme
 - 6.7.5. Wahrnehmungsänderung von Lebensmitteln
 - 6.7.6. Neue Texturen
 - 6.7.7. Anpassung von Utensilien für die Nahrungsaufnahme
 - 6.7.8. Leitlinien für Patienten und Familien
 - 6.7.8.1. Anpassung der Umgebung
 - 6.7.8.2. Verabreichung von Medikamenten
 - 6.7.8.3. Mundhygiene
- 6.8. Rehabilitation von Dysphagie mit Rehabilitationstechniken I
 - 6.8.1. Einschluss-/Ausschlusskriterien für die Behandlung mit rehabilitativen Techniken
 - 6.8.2. Schluckmanöver
 - 6.8.3. Techniken zum Trainieren der Schluckmuskulatur
 - 6.8.3.1. Orofaziale myofunktionelle Therapie
 - 6.8.3.1.1. Manipulation des weichen Gewebes
 - 6.8.3.1.2. Techniken zur sensorischen Augmentation
 - 6.8.3.1.3. Spezielle Übungen für:
 - 6.8.3.1.3.1. Zunge
 - 6.8.3.1.3.2. Lippen/Buccinatoren
 - 6.8.3.1.3.3. Kaumuskeln
 - 6.8.3.1.3.4. Gaumenschleier

- 6.8.3.2. Techniken zur Stimulierung des Schluckreflexes
- 6.8.3.3. Übungen zur Bolusabgabe
- 6.8.3.4. Übungen zur Kehlkopferhöhung (Hyoid-Exkursion)
- 6.8.3.5. Übungen zur Verbesserung des Glottisverschlusses
- 6.9. Rehabilitation von Dysphagie mit Rehabilitationstechniken II
 - 6.9.1. Symptombasierte Behandlung von Dysphagie
 - 6.9.2. Behandlung der Atmung
 - 6.9.3. Positionierung
 - 6.9.4. Diät-Implantation
 - 6.9.5. Verwendung von Botulinumtoxin
 - 6.9.6. Neuromuskuläres Taping
 - 6.9.6.1. Starre Bandagen
 - 6.9.6.2. Flexible Binden
 - 6.9.7. Elektrotherapie zum Schlucken
 - 6.9.8. Neue Technologien
- 6.10. Inhalt zur Unterstützung von Logopäden bei Dysphagie
 - 6.10.1. HLW bei der Fütterung
 - 6.10.2. Lebensmittel-Rheologie
 - 6.10.3. Zusätzliche Informationen zu jedem der untersuchten Themen

Modul 7. Odontologie und orofaziale Erkrankungen

- 7.1. Gebiss
 - 7.1.1. Einführung
 - 7.1.2. Wachstum und Entwicklung der Zähne
 - 7.1.3. Klassifizierung
 - 7.1.4. Primäre Gebiss
 - 7.1.5. Gemischtes Gebiss
 - 7.1.6. Dauerhaftes Gebiss
 - 7.1.7. Zahnbildung und -entwicklung
- 7.2. Normo-typisches und pathologisches Muster
 - 7.2.1. Einführung
 - 7.2.2. Ausstattung
 - 7.2.3. Dentolabiale Deformitäten
 - 7.2.4. Eruptive Anomalien

- 7.2.5. Pathologisches Muster und kongenitale Störung
- 7.2.6. Klinische Bewertung und Untersuchung
- 7.2.7. Klinische Intervention
- 7.2.8. Multidisziplinärer Ansatz
- 7.3. Klinische Untersuchung und radiologische Analyse
 - 7.3.1. Einführung
 - 7.3.2. Übersicht
 - 7.3.3. Teleradiographie
 - 7.3.4. Ricketts zirkuläre Analyse
 - 7.3.5. Steiner-Kephalometrie
 - 7.3.6. Röntgenaufnahme der Knochen
 - 7.3.7. Bibliographie
- 7.4. Bewertung
 - 7.4.1. Einführung
 - 7.4.2. Funktionen des orofazialen Systems
 - 7.4.3. Ästhetische/biofaziale Analyse
 - 7.4.4. Anatomisch-funktionelle Bewertung
 - 7.4.5. Bewertung der Funktionen des orofazialen Systems
 - 7.4.6. Atypisches Schlucken
 - 7.4.7. Protokoll zur myofunktionellen Bewertung
 - 7.4.8. Bibliographie
- 7.5. Funktion und Form
 - 7.5.1. Einführung
 - 7.5.2. Störungen der Atmung und des Schluckens
 - 7.5.3. Atmen und Schlucken
 - 7.5.4. Bruxismus
 - 7.5.5. Gelenk- und Kieferuntersuchung I
 - 7.5.6. Gelenk- und Kieferuntersuchung II
 - 7.5.7. Studie zur Dynamik des Unterkiefers
 - 7.5.8. Bibliographie

- 7.6. Logopädische Intervention
 - 7.6.1. Einführung
 - 7.6.2. Mundatmung
 - 7.6.3. Orale Dysfunktion
 - 7.6.4. Logopädische Intervention bei Mundatmung
 - 7.6.5. Atypisches Schlucken
 - 7.6.6. Logopädische Intervention bei atypischem Schlucken
 - 7.6.7. TMD
 - 7.6.8. Logopädische Intervention bei Kiefergelenken
 - 7.6.7. Bibliographie
- 7.7. Okklusion und Fehlbissigkeit
 - 7.7.1. Einführung
 - 7.7.2. Temporale Okklusion
 - 7.7.3. Entwicklung der temporalen Okklusion
 - 7.7.3. Permanente Okklusion
 - 7.7.4. Entwicklung einer dauerhaften Okklusion
 - 7.7.5. Physiologische und nicht-physiologische Okklusion
 - 7.7.6. Statische und dynamische Okklusion
 - 7.7.7. Multidisziplinäre Behandlung
 - 7.7.8. Bibliographie
- 7.8. Hauptklassifizierung der Okklusion
 - 7.8.1. Einführung
 - 7.8.2. Eigenschaften
 - 7.8.3. Anteroposteriore Klassifizierung
 - 7.8.4. Transversale Syndrome I
 - 7.8.5. Transversale Syndrome II
 - 7.8.6. Vertikale Syndrome
 - 7.8.7. Ätiopathogenese von Zahnfehlstellungen
 - 7.8.8. Bibliographie

- 7.9. Zahnmedizin und Logopädie
 - 7.9.1. Einführung
 - 7.9.2. Multidisziplinäre Arbeit
 - 7.9.3. Extraorale Untersuchung
 - 7.9.4. Intraorale Untersuchung
 - 7.9.5. Funktionelle Untersuchung
 - 7.9.6. Kieferorthopädie und Mundfunktion
 - 7.9.7. Bibliographie
 - 7.9.8. Logopädische Intervention bei Orofazialer Störung
- 7.10. Fallstudien
 - 7.10.1. Einführung
 - 7.10.2. Fallstudie 1
 - 7.10.3. Fallstudie 2
 - 7.10.4. Fallstudie 3
 - 7.10.5. Fallstudie 4
 - 7.10.6. Bibliographie

Modul 8. Ernährung bei ASS (Autismus-Spektrum-Störung)

- 8.1. Definition und Geschichte der ASS
 - 8.1.1. Atmung
 - 8.1.2. Klassifizierung und Muster der Atmung
 - 8.1.3. Luftpfad-Analyse
 - 8.1.4. Kauen
 - 8.1.5. Schlucken
 - 8.1.6. Am Schlucken beteiligte Strukturen des stomatognathen Systems
 - 8.1.7. Neurologische Strukturen, die am Schlucken beteiligt sind
 - 8.1.8. Neurologische Kontrolle des Schluckens
 - 8.1.9. Neurogene Dysphagie
 - 8.1.10. Beziehung zwischen Atmung und Schlucken. Die Bedeutung der Koordination von Atmung und Schlucken während des Schluckvorgangs

- 8.2. Erkennung und Frühzeitige Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen
 - 8.2.1. Ziele des Themas
 - 8.2.2. Einführung
 - 8.2.3. Merkmale von ASS
 - 8.2.4. Kommunikation und soziale Interaktion
 - 8.2.5. Kommunikationsfähigkeiten
 - 8.2.6. Fähigkeiten zur sozialen Interaktion
 - 8.2.7. Flexibilität im Verhalten und Denken
 - 8.2.8. Sensorische Verarbeitung
 - 8.2.9. Skalen und Instrumente
 - 8.2.10. Schlussfolgerung
 - 8.2.11. Bibliographie
- 8.3. Allgemeine methodische Grundsätze bei der Behandlung von Personen mit ASS
 - 8.3.1. Einführung
 - 8.3.2. Methodische Grundlinien
 - 8.3.3. Interventionstechniken
 - 8.3.4. Intervention Unterstützung für Menschen mit ASS
 - 8.3.5. TEACCH-Ansatz
- 8.4. Allgemeine Richtlinien für Ernährungsinterventionen
 - 8.4.1. Allgemeine Leitlinien für Interventionen
 - 8.4.2. Reihenfolge der Speisenpräsentation
 - 8.4.3. Empfehlungen
 - 8.4.4. Schlussfolgerung
- 8.5. Ernährungsprobleme bei Kindern mit ASS. Vorschlag für eine Einzelfallintervention. Teil 1
 - 8.5.1. Einführung in Fütterungsprobleme bei Kindern mit Autismus
 - 8.5.2. Qualitative Bewertung klinischer Fälle
 - 8.5.3. Beispiel für eine strukturelle und funktionelle orofaziale Beurteilung
 - 8.5.4. Logopädische Interventionsstrategien

- 8.6. Ernährungsprobleme bei Kindern mit ASS. Vorschlag für eine Einzelfallintervention. Teil 2
 - 8.6.1. Logopädisches Interventionsprogramm
 - 8.6.2. Verbesserung des Bewusstseins und der Kontrolle der Atmungsfunktionen
 - 8.6.3. Nasenhygiene
 - 8.6.4. Fördern der Nasenatmung und des Schnäuzen
 - 8.6.5. Verbesserung der Geruchssinnesreaktion
 - 8.6.6. Funktion der Ernährung
 - 8.6.7. Orale Empfindlichkeit
 - 8.6.8. Mundhygiene
 - 8.6.9. Orale Stimulation
 - 8.6.10. Mündliche Motorik
 - 8.6.11. Orale Stereognosie
 - 8.6.12. Hemmung des Würgereflexes
 - 8.6.13. Geschmacksstimulation
 - 8.6.14. Entspannung der Kaumuskeln
 - 8.6.15. Kauen ohne Essen
 - 8.6.16. Kauen beim Essen

Modul 9. Ernährung bei angeborener neurologischer Störung

- 9.1. Ernährung bei angeborener neurologischer Störung. Teil 1
 - 9.1.1. Zerebrale Lähmung und oropharyngeale Dysphagie
 - 9.1.2. Hauptprobleme bei der Nahrungsaufnahme im Zusammenhang mit zerebraler Lähmung
 - 9.1.3. Beeinträchtigung der neuromuskulären Funktion
 - 9.1.4. Sensorische Beeinträchtigungen
 - 9.1.5. Strukturelle Veränderungen beim Schluckvorgang
 - 9.1.6. Störungen der Körperhaltung
 - 9.1.7. Veränderungen der orofazialen Motorik

- 9.2. Ernährung bei angeborener neurologischer Störung. Teil 2
 - 9.2.1. Strukturelle Veränderungen in der Mundhöhle
 - 9.2.2. Gaumenspalte
 - 9.2.3. Zahnfehlstellungen
 - 9.2.4. Erkrankungen des Kiefergelenks (TMJ)
 - 9.2.5. Mundgesundheitliche Störungen
 - 9.2.6. Probleme mit der Atmung
 - 9.2.7. Fehlender oder unwirksamer Hustenreflex
 - 9.2.8. Infektionen der Atemwege in Verbindung mit Aspiration
 - 9.2.9. Bibliographie
- 9.3. Veränderungen der Sicherheit und Wirksamkeit beim Schlucken. Die wichtigsten Anzeichen bei Menschen mit zerebraler Lähmung
 - 9.3.1. Änderungen der Wirksamkeit
 - 9.3.2. Änderungen der Sicherheit
 - 9.3.3. Zum Zeitpunkt der Einnahme offensichtliche Anzeichen
 - 9.3.4. Zum Zeitpunkt der Einnahme nicht erkennbare Anzeichen
 - 9.3.5. Handlungsmodell in Anwesenheit von Schluckstörungen
- 9.4. Humanernährung und Diätetik
 - 9.4.1. Symptomatik von Unterernährung und Dehydrierung
 - 9.4.2. Folgen von Unterernährung und Dehydrierung
 - 9.4.3. Hitze-Krankheiten
 - 9.4.4. Mangelernährung/Unterernährungs-Screening-Skalen
 - 9.4.5. Die Bedeutung der Rolle des Ernährungsberaters
- 9.5. Ernährung bei Menschen mit zerebraler Lähmung und verwandten Erkrankungen mit hohem Unterstützungsbedarf und Dysphagie
 - 9.5.1. Bedeutung der interdisziplinären Arbeit bei der Ernährung der Person mit zerebraler Lähmung und Dysphagie
 - 9.5.2. Arten der Ernährung bei Menschen mit zerebraler Lähmung und verwandten Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf
 - 9.5.3. Aspekte, die bei einer angepassten oralen Ernährung zu berücksichtigen sind
 - 9.5.4. Die Entwicklung hin zu Anpassungen der Textur und Konsistenz von Lebensmitteln
 - 9.5.5. Texturierte Lebensmittel
 - 9.5.6. Hauptunterschiede zu den Turmix-Diäten
 - 9.5.7. Was bedeutet die Einführung von texturierten Lebensmitteln?



Eine ausgezeichnete Gelegenheit, um zu jeder Tageszeit von Ihrem Tablet aus Ihr Wissen über Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation zu aktualisieren"

06

Methodik

Dieses Fortbildungsprogramm bietet eine andere Art des Lernens. Unsere Methodik wird durch eine zyklische Lernmethode entwickelt: **das Relearning**.

Dieses Lehrsystem wird z. B. an den renommiertesten medizinischen Fakultäten der Welt angewandt und wird von wichtigen Publikationen wie dem **New England Journal of Medicine** als eines der effektivsten angesehen.



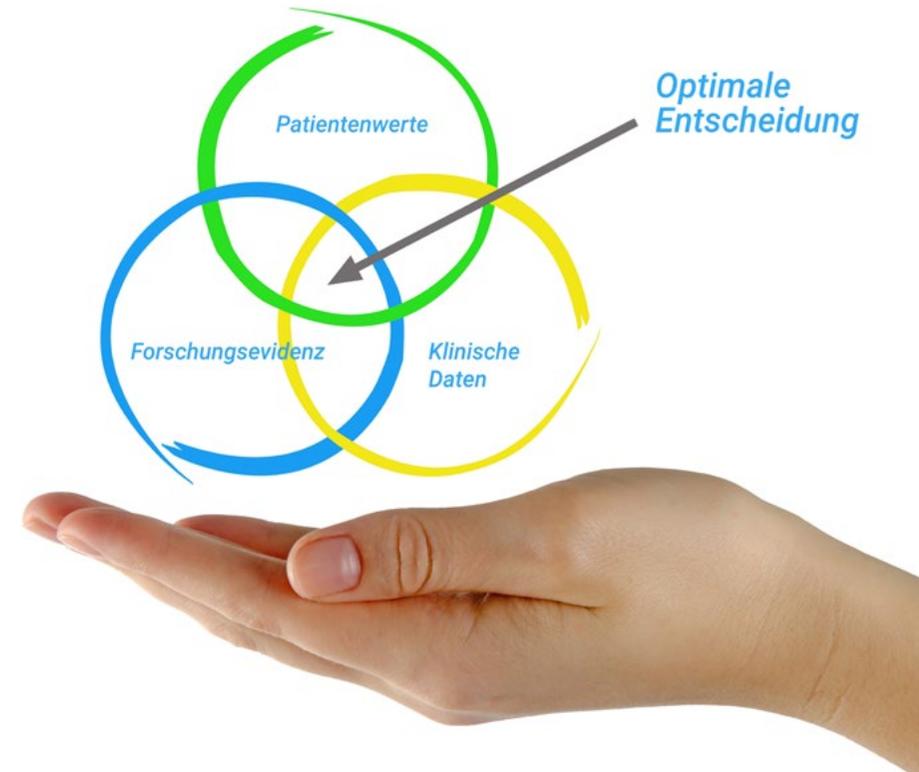
“

Entdecken Sie Relearning, ein System, das das herkömmliche lineare Lernen aufgibt und Sie durch zyklische Lehrsysteme führt: eine Art des Lernens, die sich als äußerst effektiv erwiesen hat, insbesondere in Fächern, die Auswendiglernen erfordern"

In der TECH Nursing School wenden wir die Fallmethode an

Was sollte ein Fachmann in einer bestimmten Situation tun? Während des gesamten Programms werden die Studenten mit mehreren simulierten klinischen Fällen konfrontiert, die auf realen Patienten basieren und in denen sie Untersuchungen durchführen, Hypothesen aufstellen und schließlich die Situation lösen müssen. Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit der Methode. Die Pflegekräfte lernen mit der Zeit besser, schneller und nachhaltiger.

Mit TECH erleben die Krankenpflegekräfte eine Art des Lernens, die die Grundfesten der traditionellen Universitäten auf der ganzen Welt erschüttert.



Nach Dr. Gérvas ist der klinische Fall die kommentierte Darstellung eines Patienten oder einer Gruppe von Patienten, die zu einem "Fall" wird, einem Beispiel oder Modell, das eine besondere klinische Komponente veranschaulicht, sei es wegen seiner Lehrkraft oder wegen seiner Einzigartigkeit oder Seltenheit. Es ist wichtig, dass der Fall auf dem aktuellen Berufsleben basiert und versucht, die tatsächlichen Bedingungen in der beruflichen Pflegepraxis wiederzugeben.

“

Wussten Sie, dass diese Methode im Jahr 1912 in Harvard, für Jurastudenten entwickelt wurde? Die Fallmethode bestand darin, ihnen reale komplexe Situationen zu präsentieren, in denen sie Entscheidungen treffen und begründen mussten, wie sie diese lösen könnten. Sie wurde 1924 als Standardlehrmethode in Harvard eingeführt”

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

1. Die Pflegekräfte, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten, durch Übungen zur Bewertung realer Situationen und zur Anwendung ihres Wissens.
2. Das Lernen ist fest in praktische Fertigkeiten eingebettet die es den Pflegekräften ermöglichen, ihr Wissen im Krankenhaus oder in der Primärversorgung besser zu integrieren.
3. Eine einfachere und effizientere Aufnahme von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen erreicht, die aus der Realität entstanden sind.
4. Das Gefühl der Effizienz der investierten Anstrengung wird zu einem sehr wichtigen Anreiz für die Studenten, was sich in einem größeren Interesse am Lernen und einer Steigerung der Zeit, die für die Arbeit am Kurs aufgewendet wird, niederschlägt.



Relearning Methodik

TECH kombiniert die Methodik der Fallstudien effektiv mit einem 100%igen Online-Lernsystem, das auf Wiederholung basiert und in jeder Lektion 8 verschiedene didaktische Elemente kombiniert.

Wir ergänzen die Fallstudie mit der besten 100%igen Online-Lehrmethode: Relearning.



Die Pflegekraft lernt anhand realer Fälle und der Lösung komplexer Situationen in simulierten Lernumgebungen. Diese Simulationen werden mit modernster Software entwickelt, die ein immersives Lernen ermöglicht.

Die Relearning-Methode, die an der Spitze der weltweiten Pädagogik steht, hat es geschafft, die Gesamtzufriedenheit der Fachleute, die ihr Studium abgeschlossen haben, im Hinblick auf die Qualitätsindikatoren der besten spanischsprachigen Online-Universität (Columbia University) zu verbessern.

Mit dieser Methode wurden mehr als 175.000 Krankenpflegekräfte mit beispiellosem Erfolg in allen Fachbereichen ausgebildet, unabhängig von der praktischen Belastung. Unsere Lehrmethodik wurde in einem sehr anspruchsvollen Umfeld entwickelt, mit einer Studentenschaft, die ein hohes sozioökonomisches Profil und ein Durchschnittsalter von 43,5 Jahren aufweist.

Das Relearning ermöglicht es Ihnen, mit weniger Aufwand und mehr Leistung zu lernen, sich mehr auf Ihre Spezialisierung einzulassen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Argumente zu verteidigen und Meinungen zu kontrastieren: eine direkte Gleichung zum Erfolg.

In unserem Programm ist das Lernen kein linearer Prozess, sondern erfolgt in einer Spirale (lernen, verlernen, vergessen und neu lernen). Daher wird jedes dieser Elemente konzentrisch kombiniert.

Die Gesamtnote des TECH-Lernsystems beträgt 8,01 und entspricht den höchsten internationalen Standards.



Dieses Programm bietet die besten Lehrmaterialien, die sorgfältig für Fachleute aufbereitet sind:



Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den Fachleuten, die das Hochschulprogramm unterrichten werden, speziell für dieses Programm erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

Diese Inhalte werden dann auf das audiovisuelle Format angewendet, um die TECH-Online-Arbeitsmethode zu schaffen. Und das alles mit den neuesten Techniken, die dem Studenten qualitativ hochwertige Stücke aus jedem einzelnen Material zur Verfügung stellen.



Pflegetechniken und -verfahren auf Video

TECH bringt den Studierenden die neuesten Techniken, die neuesten pädagogischen Fortschritte und die neuesten Techniken der Krankenpflege näher. All dies in der ersten Person, mit äußerster Strenge, erklärt und detailliert, um zur Assimilierung und zum Verständnis des Studierenden beizutragen. Und das Beste ist, dass Sie sie so oft anschauen können, wie Sie wollen.



Interaktive Zusammenfassungen

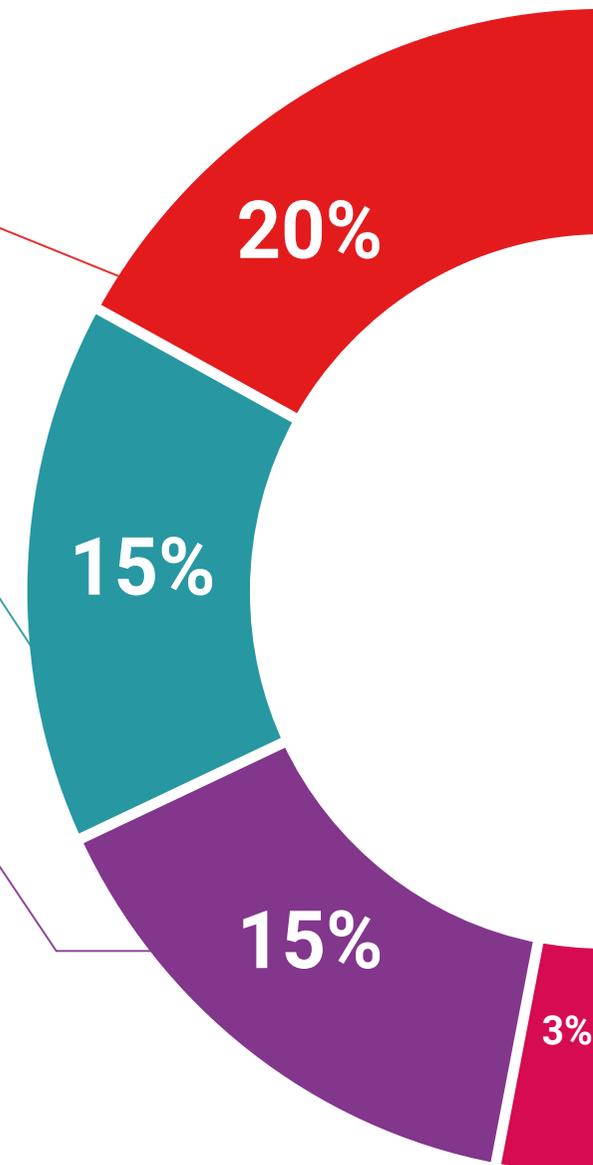
Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

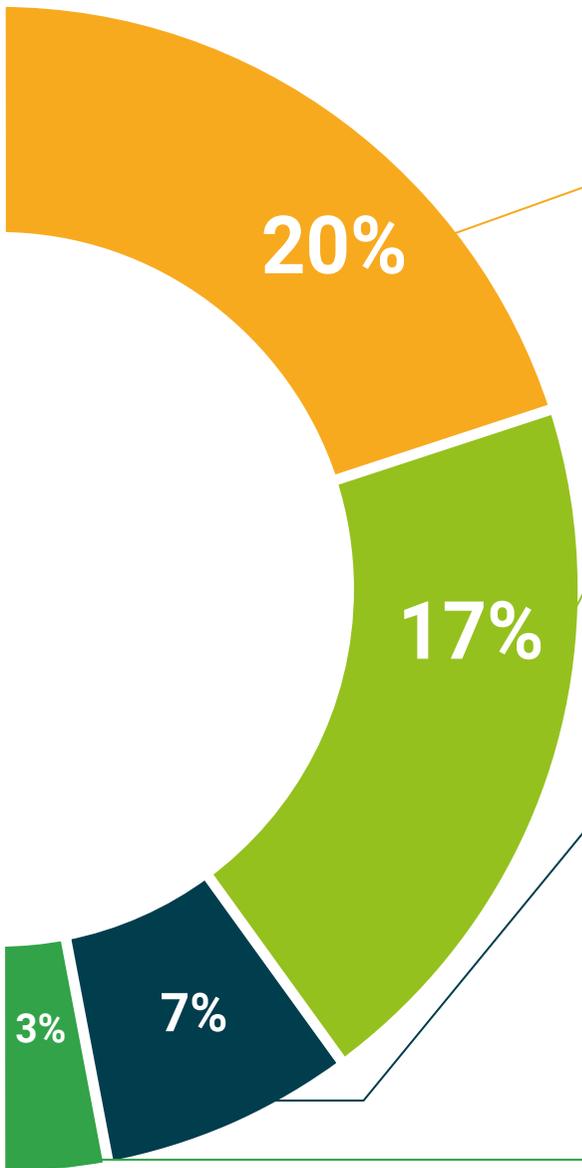
Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als "europäische Erfolgsgeschichte" ausgezeichnet.



Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente und internationale Leitfäden, u.a. In der virtuellen Bibliothek von TECH haben die Studenten Zugang zu allem, was sie für ihre Ausbildung benötigen.





Von Experten geleitete und von Fachleuten durchgeführte Fallstudien

Effektives Lernen muss notwendigerweise kontextabhängig sein. Aus diesem Grund stellt TECH die Entwicklung von realen Fällen vor, in denen der Experte den Studierenden durch die Entwicklung der Aufmerksamkeit und die Lösung verschiedener Situationen führt: ein klarer und direkter Weg, um den höchsten Grad an Verständnis zu erreichen.



Prüfung und Nachprüfung

Die Kenntnisse der Studierenden werden während des gesamten Programms durch Bewertungs- und Selbsteinschätzungsaktivitäten und -übungen regelmäßig bewertet und neu bewertet: Auf diese Weise kann der Studierende sehen, wie er seine Ziele erreicht.



Meisterklassen

Die Nützlichkeit der Expertenbeobachtung ist wissenschaftlich belegt. Das sogenannte Learning from an Expert baut Wissen und Gedächtnis auf und schafft Vertrauen für zukünftige schwierige Entscheidungen.



Leitfäden für Schnellmaßnahmen

TECH bietet die wichtigsten Inhalte des Kurses in Form von Arbeitsblättern oder Kurzanleitungen an. Ein synthetischer, praktischer und effektiver Weg, um den Studierenden zu helfen, in ihrem Lernen voranzukommen.



07

Qualifizierung

Der Privater Masterstudiengang in Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation garantiert neben der strengsten und aktuellsten Ausbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Technologischen Universität ausgestellten Diplom.



“

*Schließen Sie dieses Programm
erfolgreich ab und erhalten Sie
Ihren Universitätsabschluss ohne
lästige Reisen oder Formalitäten"*

Dieser **Privater Masterstudiengang in Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation in der Krankenpflege** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt.

Sobald der Student die Prüfungen bestanden hat, erhält er/sie per Post* mit Empfangsbestätigung das entsprechende Diplom, ausgestellt von der **TECH Technologischen Universität**.

Das von **TECH Technologische Universität** ausgestellte Diplom drückt die erworbene Qualifikation aus und entspricht den Anforderungen, die in der Regel von Stellenbörsen, Auswahlprüfungen und Berufsbildungsausschüssen verlangt werden.

Titel: **Privater Masterstudiengang in Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation in der Krankenpflege**

Anzahl der offiziellen Arbeitsstunden: **1.500 Std.**



*Haager Apostille. Für den Fall, dass der Student die Haager Apostille für sein Papierdiplom beantragt, wird TECH EDUCATION die notwendigen Vorkehrungen treffen, um diese gegen eine zusätzliche Gebühr zu beschaffen.

zukunft

gesundheit vertrauen menschen
erziehung information tutoeren
garantie akkreditierung unterricht
institutionen technologie lernen
gemeinschaft verpflichtung
persönliche betreuung inno
wissen gegenwart qualität
online-Ausbildung
entwicklung institutionen
virtuelles Klassenzimmer leben

tech technologische
universität

Privater Masterstudiengang

Logopädische und Orofaziale
Neurorehabilitation in der
Krankenpflege

Modalität: Online

Dauer: 12 Monate

Qualifizierung: TECH Technologische Universität

Unterrichtsstunden: 1.500 Std.

Privater Masterstudiengang

Logopädische und Orofaziale
Neurorehabilitation in der
Krankenpflege