

Privater Masterstudiengang Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation





Privater Masterstudiengang Logopädische und orofaziale Neurorehabilitation

Modalität: Online

Dauer: 12 Monate

Qualifizierung: TECH Technologische Universität

Unterrichtsstunden: 1.500 Std.

Internetzugang: www.techtitute.com/de/bildung/masterstudiengang/masterstudiengang-logopadische-orofaziale-neurorehabilitation

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kompetenzen

Seite 14

04

Kursleitung

Seite 18

05

Struktur und Inhalt

Seite 22

06

Methodik

Seite 42

07

Qualifizierung

Seite 50

01

Präsentation

Die Stimme ist ein wichtiges Instrument für die menschliche Entwicklung. Durch sie kann eine wirksame Kommunikation und Ausdrucksfähigkeit erreicht werden. Deshalb ist ihre Pflege und Behandlung angesichts der zahlreichen bestehenden Pathologien von grundlegender Bedeutung. In diesem Zusammenhang hat die Lehrkraft ein sehr weites Betätigungsfeld, da sie durch ihre Ausbildung, Erfahrung und Beobachtung dafür zuständig ist, jede Störung in der Stimme des Schülers zu erkennen. Um dies effektiv zu tun, ist eine professionelle Aktualisierung jedoch unerlässlich. Nur so können wir eine qualitativ hochwertige Praxis auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse erreichen. Dieser Kontext rechtfertigt die Schaffung des vorliegenden Programms, das die neuesten Fortschritte in der logopädischen Neurorehabilitation zusammenführt. Im Laufe von 12 Monaten bietet das Programm die Möglichkeit, sich akademisch fortzubilden, unter Verwendung erstklassiger Lehrmaterialien und mit dem TECH-Siegel für Qualität und Prestige.





Eine effektive Zusammenarbeit zwischen Lehrern und Sprachtherapeuten ist für die Früherkennung von Stimmpathologien unerlässlich. Mit diesem Programm sind Sie auf dem neuesten Stand und können einen qualitativ hochwertigen Unterricht anbieten, der auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert"

Die Rolle der Lehrkraft ist grundlegend für die Entwicklung zahlreicher grundlegender Funktionen des Kindes. Über das rein Akademische hinaus spielt die Lehrkraft eine wichtige Rolle bei der Früherkennung zahlreicher Störungen bei ihren Schülern. Dank ihrer spezifischen Ausbildung, Erfahrung und Kenntnis der kindlichen Entwicklung ist die Lehrkraft in der Lage, dysfunktionale Entwicklungen bei Instrumenten wie der Stimme zu erkennen und wird so zu einem wichtigen Akteur bei der effektiven Behandlung des Kindes und bei der Wahl spezifischer Techniken und Behandlungen für seine Rehabilitation.

Um diese Aufgabe gezielt wahrnehmen zu können, muss man also einen Schritt weiter gehen und sich ständig auf dem Laufenden halten, um die neuesten Fortschritte in Bereichen wie der OFT (Orofaziale und Myofunktionelle Therapie) zu kennen. Diese Disziplin ist für die Prävention, Beurteilung, Diagnose und Intervention bei orofazialen Veränderungen oder Dysfunktionen im stomatognathen System zuständig. Dank dieser Kenntnisse kann die Lehrkraft in die Entwicklung grundlegender Funktionen wie Kauen, Schlucken, Saugen und Atmen eingreifen und gleichzeitig die muskulären Strukturen behandeln, die synergetisch in jeden dieser Prozesse eingreifen.

Aus diesem Grund gibt es eine wachsende Nachfrage nach Universitätsprogrammen, die Logopäden und Lehrkräfte ausbilden, um eine umfassende und vollständige pädagogische, gesundheitliche und klinische Antwort zu bieten. Deshalb und aufgrund der Verpflichtung, eine qualitativ hochwertige Fortbildung anzubieten, die an die spezifischen Anforderungen jedes Sektors angepasst ist, präsentiert TECH diesen privaten Masterstudiengang, in dem in nur 12 Monaten intensiver Online-Fortbildung die neuesten wissenschaftlichen Fortschritte zusammengeführt werden, die es Ihnen ermöglichen, Veränderungen oder Störungen logopädischer Art im pädagogischen Kontext zu behandeln.

Im Laufe des Programms werden unter anderem Aspekte wie die fortschrittlichsten Therapien in der stimmlichen Rehabilitation, die Anatomie und Physiologie der Stimme, die spezifische Behandlung von Schülern mit ASD (Autismus-Spektrum-Störung) oder die verschiedenen Ernährungsrichtlinien für Kinder mit Autismus vertieft.

Andererseits zeichnet sich dieses Programm durch sein komfortables, vollständig virtuelles Format aus, das es den Lehrkräften ermöglicht, ihr Wissen zu aktualisieren, ohne ihre beruflichen und/oder persönlichen Projekte aufzugeben. Darüber hinaus kann der Pädagoge dank des Designs, das auf der neuesten Bildungstechnologie basiert, nicht nur mit theoretischen Anleitungen, sondern auch mit ergänzendem audiovisuellem Material, echten klinischen Fällen und fokussierten Videos sowie vielen anderen pädagogischen Ressourcen leichter lernen. All dies macht dieses TECH-Programm zur umfassendsten akademischen Option in der Universitätsszene.

Dieser **Privater Masterstudiengang in Logopädische und Orofaziale**

Neurorehabilitation enthält das vollständigste und aktuellste Programm auf dem Markt.

Die hervorstechendsten 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 zur Selbstevaluierung, um den Studienprozess zu verbessern
- ♦ Das interaktive Lernsystem, welches auf Algorithmen zur Entscheidungsfindung in gegebenen Situationen basiert
- ♦ Ein 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



Ein 100%iges Online-Programm, das es Ihnen ermöglicht, sich über die verschiedenen Schluckstörungen bei Kindern und die neuen Behandlungsmethoden für die Behandlung von oropharyngealen und ösophagealen Dysphagien bei Kindern zu informieren“

“

TECH wendet in ihren akademischen Programmen die beste pädagogische Methodik an. Dies gewährleistet eine bequemere und effizientere Aneignung von Wissen"

Zu den Lehrkräften des Programms gehören Fachleute aus der Branche, die ihre Berufserfahrung in diese Fortbildung einbringen, sowie renommierte Fachleute von Referenzgesellschaften und angesehenen Universitäten.

Die multimedialen Inhalte, die mit den neuesten Bildungstechnologien entwickelt wurden, ermöglichen den Fachleuten ein situiertes und kontextbezogenes Lernen, d. h. eine simulierte Umgebung, die ein immersives Training ermöglicht, das auf reale Situationen ausgerichtet ist.

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

Dieser praxisorientierte Studiengang ist die perfekte Gelegenheit, zu lernen und dabei die Entwicklung Ihrer Fähigkeiten und Ihr persönliches Leben optimal zu verbinden.

Seien Sie Teil des globalen Wandels hin zu Spitzenleistungen in der Logopädie und im Bildungssektor, indem Sie diesen Masterstudiengang absolvieren. Melden Sie sich noch heute an und beginnen Sie, eine drastische Veränderung in Ihrem Berufsleben zu bewirken.



02 Ziele

Die Fachleute bei TECH sind sich der Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Logopäden und Lehrkräften voll bewusst, denn nur so können die verschiedenen Stimmstörungen des Schülers frühzeitig erkannt werden. Aus diesem Grund und mit dem Ziel, ein Update auf höchstem Niveau zu bieten, wurde dieses Programm entwickelt, in dem der Pädagoge auf natürliche und fortschreitende Weise die neuesten Ansätze in der logopädischen Neurorehabilitation und der orofazialen/myofunktionellen Therapie kennenlernen kann. Ein qualitativer Sprung auf hohem Niveau, der es der Fachkraft ermöglicht, in diesem Bereich an vorderster Front zu stehen.





“

Wenn es Ihr Ziel ist, Sprachstörungen bei Ihren Schülern effektiv zu erkennen, dann ist dieses TECH-Programm genau das Richtige für Sie"



Allgemeine Ziele

- Entwicklung eines umfassenden Wissens über die anatomischen und funktionellen Grundlagen des zentralen und peripheren Nervensystems.
- Untersuchung der Anatomie und Funktion der Organe, die an den Grundfunktionen wie Atmung, Phonation und Schlucken beteiligt sind
- Erwerb von Kenntnissen sowohl in der Beurteilung als auch in der logopädischen Intervention
- Vertiefung der in der klinischen Praxis bewährten Rehabilitationstechniken
- Entwickeln Sie Interventionsfähigkeiten, die Sie in ergänzenden Disziplinen wie Neuropsychologie, Physiotherapie und Psychologie erworben haben
- Befähigung zur Beurteilung, Diagnose und Behandlung von neurofunktionellen und logopädischen Störungen bei bestimmten Gruppen mit neurologischen Entwicklungsstörungen oder syndromalen Störungen
- Kenntnisse der verschiedenen Ansätze und Interventionsprogramme in der Neuro-Rehabilitation und Logopädie



Ein einzigartiges Programm, das Ihnen aufgrund seines äußerst praktischen Ansatzes helfen wird, sich als erstklassige Lehrkraft auf dem Gebiet der Logopädie zu positionieren“





Spezifische Ziele

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

- Die Geschichte des Gehirns kennenlernen und erfahren, wie es seit der Antike erforscht wird
- Erforschung der Grundlagen des Nervensystems, um zu verstehen, wie das Gehirn funktioniert
- Die Stadien der embryologischen Entwicklung des Nervensystems in allgemeiner Form beschreiben
- Die verschiedenen Strukturen des zentralen Nervensystems klassifizieren
- Untersuchung der strukturellen und funktionellen Organisation der Großhirnrinde
- Die allgemeinen Merkmale der aufsteigenden und absteigenden Bahnen des Rückenmarks identifizieren
- Die Unterschiede zwischen Säuglingen und Erwachsenen in der klinischen Praxis zu erkennen
- Untersuchung der verschiedenen Funktionen, die das autonome Nervensystem ausübt
- Die Merkmale kennen, die die motorische Kontrolle ausmachen

Modul 2. Einführung in die Neurorehabilitation II: Beziehung zur Sprachtherapie

- Kennenlernen der verschiedenen Krankheiten von Hirnschäden als Grundlage für die neuropsychologische Erforschung
- Wissen, was die grundlegenden kognitiven Funktionen sind
- Die Funktionen von Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Wahrnehmung konzeptualisieren können
- Klassifizierungen, Prozesse und Systeme kennen
- Aneignung von Grundkenntnissen über die zur Bewertung verwendeten Tests

- Die wichtigsten Veränderungen der in diesem Fach untersuchten Funktionen kennen
- Erwerb eines Ansatzes zum Wissen über Exekutivfunktionen und Sprache
- Wissen, woraus die neuropsychologische Rehabilitation besteht und wie man an jede kognitive Funktion herangeht
- Verschiedene Techniken zur Verhaltensmodifikation (TVM) kennen
- Einige grundlegende Vorstellungen davon zu haben, wie man TVM anwendet
- Werkzeuge erwerben, um angesichts von Verhaltensänderungen zu handeln
- Wissen, wie man TVM im Bereich der Logopädie anwendet, um eine bessere Leistung zu erzielen
- Die klinische Bedeutung der Ergotherapie in der logopädischen Rehabilitation kennen
- Die Rolle der Familien während des Rehabilitationsprozesses verstehen

Modul 3. Anatomie und Physiologie der Stimme

- 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 für die Arbeit mit Stimmbildnern
- Die wichtigsten Merkmale der Stimme kennen und lernen, den verschiedenen Stimmtypen zuzuhören, um zu wissen, welche Aspekte verändert sind, um die klinische Praxis zu steuern

Modul 4. Rehabilitation der Stimme

- ♦ Vertiefung der Kenntnisse über die neuesten Diagnose- und Behandlungstechniken
- ♦ Analyse der verschiedenen möglichen Stimmpathologien und wissenschaftliche Strenge bei der Behandlung
- ♦ Lösung realer praktischer Fälle mit aktuellen therapeutischen Ansätzen, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen
- ♦ Vertiefung der Kenntnisse und Analyse der Ergebnisse objektiver Stimmbewertungen
- ♦ Lernen von verschiedenen Ansätzen zur Behandlung von Stimmpathologien
- ♦ Sensibilisierung 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. OMT (Orofaziale /Miofunktionelle Therapie) und Frühbehandlung

- ♦ Das angeborene und erworbene orofaziale Verhalten des Säuglings verstehen
- ♦ Ein korrektes motorisches Muster beim Schlucken, Atmen und Saugen erkennen
- ♦ Frühzeitige Erkennung einer funktionellen Veränderung bei der Ernährung
- ♦ Die Bedeutung des orofazialen Wachstums und der Entwicklung der vegetativen Funktionen auf pädiatrischer Ebene kennen
- ♦ Die Anzeichen für die richtige Positionierung erkennen und sie in verschiedenen Stillpositionen anwenden
- ♦ Die Anwendung alternativer Techniken für die Säuglingsernährung lernen
- ♦ Die verschiedenen Interventionsstrategien auf orofazialer Ebene im pädiatrischen Alter bei Kindern mit Schluckstörungen beherrschen
- ♦ Aktionspläne für die Nahrungsaufnahme kennen und entwickeln, die in erster Linie mit einer hohen Erfolgswahrscheinlichkeit helfen können
- ♦ Erstellung 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

- ♦ Die Anatomie und Physiologie des Schluckens verstehen
- ♦ Vermittlung von anatomischem und physiologischem Wissen über die Strukturen, die beim normalen und pathologischen Schlucken eine Rolle spielen
- ♦ Die funktionelle Grundlage der Dysphagie erlernen, sie zu klassifizieren und die Pathologien zu kennen, die mit dieser Veränderung einhergehen
- ♦ Kennenlernen von Bewertungsskalen, Exploration und instrumentellen Bewertungstechniken
- ♦ Entwicklung von Strategien zur Beurteilung von Dysphagie vor, während und nach einer logopädischen Intervention
- ♦ Den Ernährungszustand von Patienten mit Dysphagie beurteilen und die Folgen einer schlechten Flüssigkeitszufuhr und Mangelernährung erkennen
- ♦ Kompensatorische Techniken im Gegensatz zu rehabilitativen Techniken kennenlernen
- ♦ Schulung von Fachleuten in einem umfassenden Ansatz zur Behandlung von Dysphagie neurologischen Ursprungs

Modul 7. Odontologie und orofaziale Erkrankungen

- ♦ Die Funktionsweise der Strukturen verstehen, die am Atmen, Kauen und Schlucken beteiligt sind
- ♦ Erkennen von dentomaxillären Anomalien
- ♦ Verknüpfen, ergänzen und koordinieren der Arbeit zwischen Zahnmedizin und Logopädie
- ♦ Kieferorthopädische Apparaturen kennen
- ♦ Die Funktionen des orofazialen Systems und deren Zusammenhänge kennen und beurteilen können
- ♦ Erkennen, wenn das Schlucken nicht funktioniert
- ♦ Erstellung eines orofazial-myofunktionellen Bewertungsprotokolls

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

- ♦ Entwicklung von Kompetenzen, die die Bewertung von Veränderungen des orofazialen Systems bei kongenitalen neurologischen Störungen begünstigen
- ♦ Förderung der Lebensqualität von neurologischen Patienten durch Verbesserung ihrer Essgewohnheiten
- ♦ Erweiterung der Kenntnisse und Festigung der Grundlagen der oro-motorischen Funktionen von Kindern
- ♦ Erstellung 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
- ♦ Verbesserung der Qualität der Nahrungsaufnahme von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf während des Fütterns, mit mehr Sicherheit und Effizienz bei jeder Fütterung

Modul 9. Nahrungsaufnahme bei angeborener erworbener Störung

- ♦ Das Konzept von ASD (Autismus-Spektrum-Störungen) zu verstehen und wie ihr sensorisches Profil ihre Ernährung beeinflusst
- ♦ Untersuchung der möglichen Handlungsstrategien bei Ernährungsproblemen
- ♦ Die Entwicklung eines Arbeitsprogramms, das die Funktion der Ernährung verbessert
- ♦ Bereitstellung von Strategien zur Unterstützung des Verständnisses des Kontextes durch visuelle, taktile und auditive Unterstützung
- ♦ Entwicklung praktischer Hilfsmittel für den Einsatz in natürlichen Kontexten
- ♦ Förderung der Erstellung individueller, flexibler Ernährungsprogramme, die sich an den Interessen des Kindes mit Autismus orientieren

03

Kompetenzen

Mit dem Ziel, einen überragenden Kompetenzfortschritt zu bieten, hat TECH ein erstklassiges akademisches Programm ausgearbeitet, das nicht nur die Physiologie und die Entwicklung der Stimme behandelt, sondern auch die neuesten Fortschritte in der orofunktionellen Therapie aufschlüsselt und dabei die Einbeziehung anderer Berufsgruppen (wie Zahnärzte, Krankenschwestern, Logopäden...) in den Prozess berücksichtigt. Dies wird der Lehrkraft eine globale Vision des Berufs vermitteln, die ihr helfen wird, eine qualitativ hochwertige Praxis im schulischen Umfeld anzubieten. Dadurch sind sie in der Lage, verschiedene Stimmstörungen zu erkennen, insbesondere in den frühen Stadien des Wachstums eines Kindes.



“

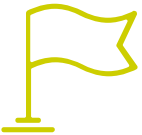
Mit diesem Programm werden Sie in der Lage sein, neue Methoden und Strategien in der logopädischen und orofazialen Neurorehabilitation zu beherrschen und diese in Ihrer täglichen Arbeit mit der Effizienz eines Spezialisten anzuwenden"



Allgemeine Kompetenzen

- ♦ Kenntnisse besitzen und verstehen, die eine Grundlage oder Gelegenheit für Originalität bei der Entwicklung und/oder Anwendung von Ideen bieten, häufig 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 ihrem 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 ihres Wissens und ihrer Urteile verbunden ist
- ♦ Kenntnisse darüber, wie sie ihre Ergebnisse - und die dahinter stehenden Erkenntnisse und Überlegungen - einem fachkundigen und nicht fachkundigen Publikum klar und unmissverständlich vermitteln können
- ♦ Über die Lernfähigkeiten verfügen, die Sie in die Lage versetzen, ihr Studium weitgehend selbstgesteuert oder autonom fortzusetzen





Spezifische Kompetenzen

- Verwendung der logopädischen Terminologie in der OMT 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
- Bei myofunktionellen Eingriffen Arbeitsteams bilden, die in der Lage sind, gemeinsame Entscheidungen zu treffen und die Entwicklung des Falles gemeinsam zu bewerten
- Sich der Bedeutung von Überweisungen an verschiedene medizinische Fachkräfte wie Kinderärzte, Stomatologen, Logopäden, HNO-Spezialisten, Neurologen, Zahnärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenschwestern usw. bewusst werden
- Erstellung 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
- Studium, Kennenlernen und Anwenden der verschiedenen Explorationstechniken und Instrumente, die für die funktionelle Gesundheit, die pädagogische oder klinische Praxis geeignet sind
- Die verschiedenen Arten von orofazialen Eingriffen in optimaler Weise und angepasst an den jeweiligen Fall, je nach Ätiologie und motorischer Entwicklung, in die Praxis umzusetzen
- Entwicklung einer Haltung, die in der Lage ist, die Familien und die beteiligten Akteure im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen zu beraten und anzuleiten Durchsetzungsvermögen und Klarheit für eine optimale Interaktion
- Definition der Grenzen des Berufs, der Kompetenzen und Erlernen der Anerkennung guter Praktiken auf einer fundierten Grundlage
- Schaffung von Kommunikationskanälen, Zusammenarbeit und Koordination mit sozio-sanitären Akteuren in der Umgebung
- Ausarbeitung und Verfassen von Überweisungsberichten und logopädischen Beurteilungen auf orofazialer Ebene in direkter, klarer und vollständiger Form
- Logopädische Interventionen in allen erforderlichen Bereichen unter Anwendung der Prinzipien kohärenter Interventionen und mit professionellem Geschick durchführen



Verbessern Sie Ihre Fähigkeiten zur Früherkennung von Stimmstörungen im schulischen Umfeld und werden Sie zu einem wichtigen Akteur in der ganzheitlichen Entwicklung Ihrer Schüler“

04

Kursleitung

Für einen effektiven Ansatz bei den verschiedenen Sprachbehandlungen ist die interprofessionelle Zusammenarbeit entscheidend. TECH ist sich dessen bewusst und hat deshalb eine multidisziplinäre Fakultät für dieses Programm ausgewählt, die den Lehrkräften hilft, eine globale und vollständige Vision der Behandlung der verschiedenen logopädischen und orofazialen Störungen zu erwerben. Dies ist eine großartige Gelegenheit für den Studenten, die es ihm ermöglicht, von Fachleuten von großer Bedeutung zu lernen, zu denen er sonst keinen Zugang hätte.



“

Sie werden von führenden Fachleuten über die neuesten Fortschritte in der neurologischen Rehabilitation lernen. Ihre umfangreiche Erfahrung wird Ihnen helfen, sich als erstklassige Lehrkraft weiterzuentwickeln und zu festigen“

Leitung



Hr. Borrás Sanchís, Salvador

- Psychologe
- Lehrkraft und Sprachtherapeut
- Bildungsberatung bei der Generalitat Valenciana, Regionales Bildungsministerium
- Pädagogische Leitung des DEIAP-Instituts



Fr. Santacruz García, Estefanía

- Sozialintegratorin und klinische Sprachtherapeutin
- Spezialistin für orofaziale und myofunktionelle Therapie Uner Klinik - Umfassende Neurorehabilitationseinheit für Hirnverletzungen
- Dozentin bei Cefire, Centro de Formación Innovación y Recursos Educativos de la Comunidad Valencia

Professoren

Fr. Álvarez Valdés, Paula del Carmen

- ♦ Klinische Logopädin, Spezialistin für Myofunktionelle Therapie
- ♦ Expertin für Psychodiagnose und frühzeitige Aufmerksamkeitsbehandlung
- ♦ Direkte Zusammenarbeit in der Zahnarztpraxis

Dr. Carrasco Delarriva, Concha

- ♦ Neuropsychologin und außerordentliche Professorin an der Abteilung für Psychologie an der Katholischen Universität San Antonio von Murcia, UCAM
- ♦ Neuropsychologie für Kinder
- ♦ Masterstudiengang in Neuropsychologie
- ♦ Spanische Vereinigung für klinische kognitive Verhaltenspsychologie
- ♦ Expertin für Kinder- und kognitive Rehabilitation

Fr. Gallego Díaz, Mireia

- ♦ Beschäftigungstherapeutin
- ♦ Logopädin, Expertin für Schluckstörungen
- ♦ Sprachtherapeutin im Krankenhaus

Fr. Selva Cabañero, Pilar

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

Fr. Martín Bielsa, Laura

- ♦ Logopädin, Expertin für Sprachpathologie, kindliche Entwicklung und frühzeitige Aufmerksamkeitsbehandlung
- ♦ Diplom im Lehramt und Dekanin des Berufsverbands der Sprachtherapeuten von Aragonien
- ♦ Leitung des Masterstudiengangs für Gesangstherapie an der Universität Cardenal Herrera

Fr. García Gómez, Andrea Maria

- ♦ Klinische Sprachtherapeutin, spezialisiert auf zerebrale Schädigungen
- ♦ Neurologin in der Abteilung für Neurorehabilitation

Fr. Jiménez Jiménez, Ana

- ♦ Sozialarbeiterin und klinische Neuropsychologin
- ♦ Spezialisiert auf die Neurorehabilitation im Bereich der Hirnverletzungen im klinischen Umfeld

Fr. López Samper, Belén

- ♦ PSG und klinische Neuropsychologin
- ♦ Spezialisiert auf Neurorehabilitation für Kinder und Erwachsene im Gesamtzentrum für Hirnverletzungen

Fr. Muñoz Boje, Rocío

- ♦ Beschäftigungstherapeutin mit Spezialisierung auf Neurorehabilitation

Fr. Navarro Maruenda, Laura

- ♦ Neuropsychologin
- ♦ Expertin für klinische Neuropsychologie
- ♦ Spezialisiert auf die Neurorehabilitation von Kindern und Erwachsenen im Gesamtzentrum für Hirnverletzungen

Fr. Santacruz García, Raquel

- ♦ Diplom und Hochschulabschluss in Humanernährung und Diätetik
- ♦ Ernährungstherapie und -beratung bei medizinischen Erkrankungen

Hr. Santacruz García, José Luis

- ♦ Psychologe mit Spezialisierung auf angeborene und erworbene Hirnschädigungen

Fr. Sanz Pérez, Nekane

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

05

Struktur und Inhalt

Die Struktur des Inhalts wurde von einem Team von Fachleuten auf diesem Gebiet entworfen. Das Programm befasst sich intensiv mit den neuesten wissenschaftlichen Fortschritten auf dem Gebiet der logopädischen Neurorehabilitation. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf den verschiedenen Techniken, Verfahren und Ansätzen, die es ermöglichen, die verschiedenen orofazialen und stimmlichen Dysfunktionen nicht nur zu erkennen, sondern auch zu behandeln, um die effektive Erholung der Lehrkraft zu fördern. All dies wird in 9 Modulen zusammengefasst, die erstklassiges Lehrmaterial enthalten und in einem Multimedia-Format präsentiert werden, das es den Lehrkräften erleichtert, ihr Wissen auf eine viel effizientere Weise zu erweitern.



““

Videos im Fokus, Fallstudien, ergänzendes Multimedia-Material und viele weitere Ressourcen. Lassen Sie sich diese Gelegenheit nicht entgehen und bringen Sie sich mit dem besten didaktischen Material der Universitätsszene auf den neuesten Stand der logopädischen Neurorehabilitation“

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. Aktionspotential
 - 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. Großhirnklappen
 - 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 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 Änderungen
 - 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 Veränderungen
 - 2.1.8.1. Allgemeine Merkmale
 - 2.1.8.2. Störungen
 - 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
 - 2.2.3.2.2. 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. Prozess
 - 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 Exekutivfunktionen
 - 2.3.3. Beeinträchtigungen der Exekutivfunktionen
 - 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. Störungen 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 Beurteilungsprozesses
 - 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 (EF)
 - 2.5.6.1. Allgemeiner Rat
 - 2.5.6.2. Stimulation von EF
 - 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. Gussform
 - 2.6.3.5. Verkettung
 - 2.6.3.6. Verlassen
 - 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. Aussterben
 - 2.6.4.3. Auszeit
 - 2.6.4.4. Kosten der Antwort
 - 2.6.4.5. Anwendungsbereiche
 - 2.6.5. Operative 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. Beschäftigungstherapie
 - 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 Beschäftigungstherapie 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
 - 2.8.3.1. Frühe Kindheit (0-2 Jahre)
 - 2.8.3.2. Vorschulzeit (2-6 Jahre)
 - 2.8.3.3. Schulzeit (6-12 Jahre)
 - 2.8.3.4. 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 Bewertung
 - 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

- 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-myoelastische 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
 - 3.3.1. Phonochirurgie
 - 3.3.2. Kehlkopfchirurgie
 - 3.3.3. Medikamente gegen Dysphonie
- 3.5. Physikalische und akustische Aspekte
 - 3.5.1. Physische 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-Chemografie
 - 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 klinischen Anamnese
 - 3.10.2. Merkmale des Erstgesprächs
 - 3.10.3. Abschnitte zur Krankengeschichte und Auswirkungen auf die Stimme
 - 3.10.4. Vorschlag eines Anamnese-Modells für die Stimmpathologie

Modul 4. Gesangliche Rehabilitation

- 4.1. Logopädische Behandlung der funktionellen Dysphonie
 - 4.1.1. Typ I: Isometrischer Kehlkopf Kehlkopflosgigkeit
 - 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 im Übergang 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 Training
 - 4.8.3. Beschreibung

Modul 5. OMT (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. Fütterungsprozesse
 - 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. Ernährungsrouten: 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. Sprachtherapeutische Intervention bei Neugeborenen
 - 5.7.1. Bewertung der primären Funktionen
 - 5.7.2. Re-education 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 Status, emotionale und motorische Koordinierung
 - 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 bei Erwachsenen

- 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. Farynx
 - 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. Abschlucken 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. Sicherheitskomplikationen
 - 6.3.6.2. Wirksamkeit Komplikationen
 - 6.3.7. Dysphagie bei Hirnschädigung
 - 6.3.8. Dysphagie bei älteren Menschen
- 6.4. Medizinische Beurteilung 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. Universal Screening Tool für Unterernährung (MUST)
 - 6.6.2.2. Mini-Ernährungsbewertung (MNA)
 - 6.6.2.3. Ernährungsrisiko-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. Enterale 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. Zahnmedizin 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 Dentition
 - 7.1.5. Gemischtes Gebiss
 - 7.1.6. Dauerhaftes Gebiss
 - 7.1.7. Zahnärztliche Ausbildung 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. Sprachtherapeutische Intervention
 - 7.6.1. Einführung
 - 7.6.2. Mündliches Atmen
 - 7.6.3. Orale Dysfunktion
 - 7.6.4. Sprachtherapeutische 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
 - 7.6.9. Bibliographie
- 7.7. Okklusion und Fehlbissigkeit
 - 7.7.1. Einführung
 - 7.7.2. Temporale Okklusion
 - 7.7.3. Entwicklung der temporalen Okklusion
 - 7.7.4. Permanente Okklusion
 - 7.7.5. Entwicklung einer dauerhaften Okklusion
 - 7.7.6. Physiologische und nicht-physiologische Okklusion
 - 7.7.7. Statische und dynamische Okklusion
 - 7.7.8. Multidisziplinäre Behandlung
 - 7.7.9. 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 Sprachtherapie
 - 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. Sprachtherapeutische 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. Ernährungsstörungen bei angeborener neurologischer Störung. ICP

- 8.1. Bewertung der wichtigsten Vitalfunktionen
 - 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. Strukturelle Bewertung, die an den Vitalfunktionen beteiligt ist
 - 8.2.1. Neurologische Störungen und Entwicklung des stomatognathen Systems
 - 8.2.2. Bewertung des Schädelgürtels
 - 8.2.3. Entwicklung der oralen Funktionen
 - 8.2.4. Wachstum der Gesichtsstruktur
 - 8.2.5. Störungen des orofazialen Systems
 - 8.2.6. Orofaziale Reifung
 - 8.2.7. Respiratorische Strukturen
 - 8.2.8. Gesichtsmuskulatur
 - 8.2.9. Mundmuskulatur
 - 8.2.10. Kehlkopfmuskulatur
- 8.3. Funktionelle Bewertung der Ingestion
 - 8.3.1. Individuelle Bewertung der Fütterungsmerkmale
 - 8.3.2. Bewertung der oralen Reflexe
 - 8.3.3. Fütterung und zerebrale Lähmung, die wichtigsten damit verbundenen Probleme
 - 8.3.3.1. Veränderungen der Sicherheit und Wirksamkeit
 - 8.3.4. Klinische Untersuchung des Schluckens. Welche Tests sind für Menschen mit CP am besten geeignet?

- 8.3.5. Körperliche Untersuchung - Grobmotorische Funktionen und ihr Zusammenhang mit der Ernährung
- 8.3.6. Instrumentale Erkundung
- 8.3.7. Welcher diagnostische Test ist am effektivsten für die Diagnose von Dysphagie bei Menschen mit CP?
- 8.3.8. Die Bedeutung der interdisziplinären Arbeit bei der Beurteilung von Dysphagie
 - 8.3.8.1. Wie geht man mit der Beurteilung des Schluckens bei Menschen mit CP um?
 - 8.3.8.2. Wann sollte ich überweisen?
- 8.3.9. Verfahren für Maßnahmen bei Schluck- und/oder Ernährungsproblemen
- 8.4. Angeborene neurologische Störung
 - 8.4.1. Definition
 - 8.4.2. Hauptmerkmale
 - 8.4.3. Logopädische Intervention und Behandlung
 - 8.4.4. Multidisziplinäre neuro-rehabilitative Behandlung
 - 8.4.5. Symptomatologie
 - 8.4.6. Muskuläre Dysfunktion
 - 8.4.7. Aktive Kontrolle
 - 8.4.8. Fallanalyse
- 8.5. Erworbene neurologische Störung
 - 8.5.1. Definition
 - 8.5.2. Hauptmerkmale
 - 8.5.3. Logopädische Intervention und Behandlung
 - 8.5.4. Multidisziplinäre neurorehabilitative Behandlung
 - 8.5.5. Symptomatologie
 - 8.5.6. Muskuläre Dysfunktion
 - 8.5.7. Aktive Kontrolle
 - 8.5.8. Fallanalyse
- 8.6. Ernährungsprogramm
 - 8.6.1. 1. Phase: Körperhaltung, Mund- und Nasenhygiene
 - 8.6.2. Einführung neuer mündlicher Gewohnheiten
 - 8.6.3. Schaffung von Routinen und neuromotorischen Verhaltensweisen mit hoher Frequenz und minimaler Intensität
 - 8.6.4. 2. Phase: Interventionsprogramm nach der Strukturanalyse
 - 8.6.5. Erstellung von individualisierten Programmen
 - 8.6.6. Auswahl geeigneter Mundmotorikübungen
 - 8.6.7. 3. Phase: Strategien und Fertigkeiten für die Ernährung
 - 8.6.8. Positionierung
 - 8.6.9. Entwicklung von Strategien für eine adäquate orale Ernährung
 - 8.6.10. Enterale Ernährung
- 8.7. Entwicklung von Strategien und Aktionsplan
 - 8.7.1. Art der Fütterung
 - 8.7.2. Anpassung von Textur und Konsistenz
 - 8.7.3. Volumen Modifikation
 - 8.7.4. Vorfreude: Sensitive Strategien
 - 8.7.5. Bewertung der Haltungsanpassung
 - 8.7.6. Die Bedeutung von Geschmack und Präsenz von Lebensmitteln, ohne den Sicherheitsfaktor zu vergessen - Texturierte Lebensmittel
 - 8.7.7. Ambiente und Dauer der Mahlzeiten
 - 8.7.8. Angemessene Nährstoffzufuhr
 - 8.7.9. Nahrungsmittelbezogene Hilfsmittel und Produkte zur Unterstützung
 - 8.7.10. Fallanalyse und Entscheidungsfindung
- 8.8. Anpassungen und Unterstützung durch Ergotherapeuten
 - 8.8.1. Funktionelle Positionierung Bedeutung des "Essers" und "Fütterers"
 - 8.8.2. Technische Positionierungshilfen für die fütternde Person
 - 8.8.3. Technische Positionierungshilfen für Menschen mit CP bei der Nahrungsaufnahme
 - 8.8.4. Produkte zur Unterstützung der Nahrungsaufnahme
 - 8.8.5. Erstellung von Anpassungen
 - 8.8.6. Die Bedeutung der Körperhaltung bei Menschen mit enteraler Ernährung. Relevante Aspekte
 - 8.8.7. Partizipative Nahrungsaufnahme und Autonomie beim Essen
 - 8.8.8. Ergotherapie und Logopädie
- 8.9. Oropharyngeale Dysphagie bei ICP
 - 8.9.1. Überweisungen und multidisziplinäres Team
 - 8.9.2. Anpassung der Nahrungsaufnahme
 - 8.9.3. Familie und medizinische Intervention



- 8.9.4. Bewertung des Schluckvorgangs
- 8.9.5. Individuelles Eingreifen
- 8.9.6. Textur- und Volumenänderung als Schlüsselaspekte
- 8.9.7. Techniken zur Verbesserung der Sinneswahrnehmung
- 8.9.8. Wie man mit oralen Sensibilitätsproblemen umgeht
- 8.9.9. Haltungsänderungen und schluckunterstützende Manöver
- 8.9.10. Medikamentöse Schluckhilfen / Mundhygieneprodukte
- 8.9.11. Die Bedeutung der Aufrechterhaltung der intraoralen Stimulation bei Menschen mit enteraler Ernährung
- 8.10. Ernährung und zerebrale Lähmung
 - 8.10.1. Konzept der Ernährung. Wachstum und Entwicklung
 - 8.10.2. Zusammenhang zwischen Ernährung und Hirnverletzungen, wichtigste damit verbundene Probleme
 - 8.10.3. Die Bedeutung einer angemessenen Nahrungszufuhr
 - 8.10.4. Mangelernährung, Unterernährung und Dehydrierung - Konzepte und Folgen
 - 8.10.5. Grundlegende und notwendige Nährstoffe
 - 8.10.6. Die Bedeutung der Bewertung und Überwachung der Ernährung bei Menschen mit CP
 - 8.10.7. Techniken zur Erreichung einer angemessenen Nährstoffzufuhr; Erhöhung der Kaloriendichte, orale Module, orale Nahrungsergänzung und enterale Ernährung
 - 8.10.8. Die Bedeutung der personenzentrierten Ernährung. Individualisierter Plan
 - 8.10.9. Enterale Ernährung

Modul 9. Ernährungsprobleme bei pervasiven Entwicklungsstörungen: Autismus

- 9.1. Definition und Geschichte
 - 9.1.1. Einführung
 - 9.1.2. Konzeptionelle Überprüfung
 - 9.1.2.1. Geschichte
 - 9.1.2.2. Prävalenz
 - 9.1.2.3. DSM Aufnahme
 - 9.1.3. Aktuelle Klassifizierung
 - 9.1.3.1. Wechsel von DSM-IV zu DSM-V
 - 9.1.3.2. Autismus-Spektrum-Störung 299.00 (F84.0)
 - 9.1.3.3. Schlussfolgerung
 - 9.1.3.4. Bibliographie
- 9.2. Früherkennung und Diagnose
 - 9.2.1. Einführung
 - 9.2.2. Kommunikation und soziale Interaktion
 - 9.2.3. Kommunikationsfähigkeiten
 - 9.2.4. Fähigkeiten zur sozialen Interaktion
 - 9.2.5. Flexibilität im Verhalten und Denken
 - 9.2.6. Sensorische Verarbeitung
 - 9.2.7. Skalen und Instrumente
 - 9.2.8. Schlussfolgerung
 - 9.2.9. Bibliographie
- 9.3. Heterogenität bei Autismus
 - 9.3.1. Einführung
 - 9.3.2. Altersbedingte Faktoren
 - 9.3.3. Beginn der Anzeichen
 - 9.3.4. Autismus im Vorschulalter
 - 9.3.5. Autismus im Schulalter
 - 9.3.6. Autismus in der Adoleszenz
 - 9.3.7. Autismus im Erwachsenenalter
 - 9.3.8. Geschlechtsspezifische Faktoren
 - 9.3.9. Faktoren im Zusammenhang mit der Ätiologie
 - 9.3.10. Schlussfolgerung
- 9.4. Komorbidität
 - 9.4.1. Einführung
 - 9.4.2. Beeinträchtigung der expressiven Sprache
 - 9.4.3. Häufigste komorbide Störungen
 - 9.4.4. ADHS
 - 9.4.5. Angstzustände und Depressionen
 - 9.4.6. Obsessionen und Zwänge
 - 9.4.7. Dyssomnien und Parasomnien
 - 9.4.8. Anomalien in der Bewegung
 - 9.4.9. Tourette-Syndrom
 - 9.4.10. ASD-assoziierte Störungen in der Kindheit
 - 9.4.11. Hochfunktionaler Autismus
 - 9.4.12. Familie und Umwelt
 - 9.4.13. Schlussfolgerung
- 9.5. Interventionen in der Familie und im Umfeld
 - 9.5.1. Einführung
 - 9.5.2. Intervention bei der Familie
 - 9.5.3. Referenten zur Anpassung der Familiensituation
 - 9.5.4. Interaktion mit der Umwelt
 - 9.5.5. Familientherapie
 - 9.5.6. Schlussfolgerung
- 9.6. Ernährung bei einem Kind mit Autismus
 - 9.6.1. Einführung
 - 9.6.2. Besondere Merkmale in der Ernährung
 - 9.6.3. Stoffwechsel
 - 9.6.4. Mangel an Enzymen
 - 9.6.5. Lebensmittel

- 9.7. Spezifische Probleme und unangemessene Interventionsmuster
 - 9.7.1. Nicht-Akzeptanz von Löffelnahrung
 - 9.7.2. Belassen von Nahrung im Mund
 - 9.7.3. Nicht kauen
 - 9.7.4. Hyperselektivität
 - 9.7.5. Weinen
 - 9.7.6. Ungeeignete Strukturen
 - 9.7.7. Empfehlungen
 - 9.7.8. Schlussfolgerung
- 9.8. Ernährungsprobleme bei Kindern mit Autismus
 - 9.8.1. Einführung
 - 9.8.2. Strategien
 - 9.8.3. Nationale Referenz-Arbeitsteams
 - 9.8.4. Leitlinien für Interventionen
 - 9.8.5. Empfehlungen
 - 9.8.6. Reihenfolge der Speisenpräsentation
 - 9.8.7. Schlussfolgerung
- 9.9. Klinischer Fall: Verweigerung von fester Nahrung
 - 9.9.1. Klinische Geschichte. Qualitative Bewertung von Kommunikation und Sprache
 - 9.9.2. Orofaziale strukturelle und funktionelle Bewertung
 - 9.9.2.1. Interventions-Strategien
 - 9.9.3. Interventionsprogramm
 - 9.9.4. Atmungsfunktion
 - 9.9.4.1. Bewusstheit und Kontrolle der Atmungsfunktionen
 - 9.9.4.1.1. Nasenhygiene
 - 9.9.4.1.2. Gesunde Körperhaltung
 - 9.9.4.2. Nasenatmung und Nasenblasen
 - 9.9.4.3. Verbesserung der Geruchssinnesreaktion
 - 9.9.5. Funktion der Ernährung
 - 9.9.6. Orale Empfindlichkeit
 - 9.9.6.1. Mundhygiene
 - 9.9.6.2. Orale Stimulation
 - 9.9.7. Mündliche Motorik
 - 9.9.7.1. Orale Stereognosie
 - 9.9.7.2. Hemmung des Würgereflexes
 - 9.9.7.3. Geschmacksstimulation
 - 9.9.8. Entspannung der Kaumuskeln
 - 9.9.9. Kauen ohne Essen
 - 9.9.10. Kauen beim Essen
 - 9.9.11. Schlussfolgerungen zur logopädischen Intervention
- 9.10. Ätiopathogenese
 - 9.10.1. Einführung
 - 9.10.2. Endokrines System
 - 9.10.3. Genetik und Vererbbarkeit
 - 9.10.4. Funktionale magnetische Resonanztomographie
 - 9.10.5. Oxytocinergisches System
 - 9.10.6. Schlussfolgerung
 - 9.10.7. Bibliographie



Eine einzigartige akademische Gelegenheit, bei der Sie Zugang zu einem unverzichtbaren Nachschlagewerk auf dem Gebiet der Logopädie haben, das Sie herunterladen und jederzeit einsehen können“

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"

An der TECH Education School verwenden wir die Fallmethode

Was sollte ein Fachmann in einer bestimmten Situation tun? Während des gesamten Programms werden die Studenten mit mehreren simulierten Fällen konfrontiert, die auf realen Situationen 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.

Mit TECH erlebt der Erzieher, Lehrer oder Dozent eine Art des Lernens, die an den Grundfesten der traditionellen Universitäten in aller Welt rüttelt.



Es handelt sich um eine Technik, die den kritischen Geist entwickelt und den Erzieher darauf vorbereitet, Entscheidungen zu treffen, Argumente zu verteidigen und Meinungen gegenüberzustellen.

“

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 Lehrer, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten, durch Übungen, die die Bewertung realer Situationen und die Anwendung von Wissen beinhalten.
2. Das Gelernte wird solide in praktische Fähigkeiten umgesetzt, die es dem Pädagogen ermöglichen, das Wissen besser in die tägliche Praxis zu integrieren.
3. Die Aneignung von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen aus dem realen Unterricht erleichtert und effizienter gestaltet.
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 ergänzt den Einsatz der Harvard-Fallmethode mit der derzeit besten 100%igen Online-Lernmethode: Relearning.

Unsere Universität ist die erste in der Welt, die Fallstudien mit einem 100%igen Online-Lernsystem kombiniert, das auf Wiederholung basiert und mindestens 8 verschiedene Elemente in jeder Lektion kombiniert, was eine echte Revolution im Vergleich zum einfachen Studium und der Analyse von Fällen darstellt.



Der Lehrer lernt durch reale Fälle und die 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 85.000 Pädagogen mit beispiellosem Erfolg in allen Fachbereichen ausgebildet. 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 kombinieren wir jedes dieser Elemente konzentrisch.

Die Gesamtnote unseres 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 Fachlehrkräften, 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.



Pädagogische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt die innovativsten Techniken mit den neuesten pädagogischen Fortschritten an die Spitze des aktuellen Geschehens im Bildungswesen. All dies in der ersten Person, mit maximaler Strenge, erklärt und detailliert für Ihre Assimilation und Ihr Verständnis. Und das Beste ist, dass Sie sie so oft anschauen können, wie Sie wollen.



Interaktive Zusammenfassungen

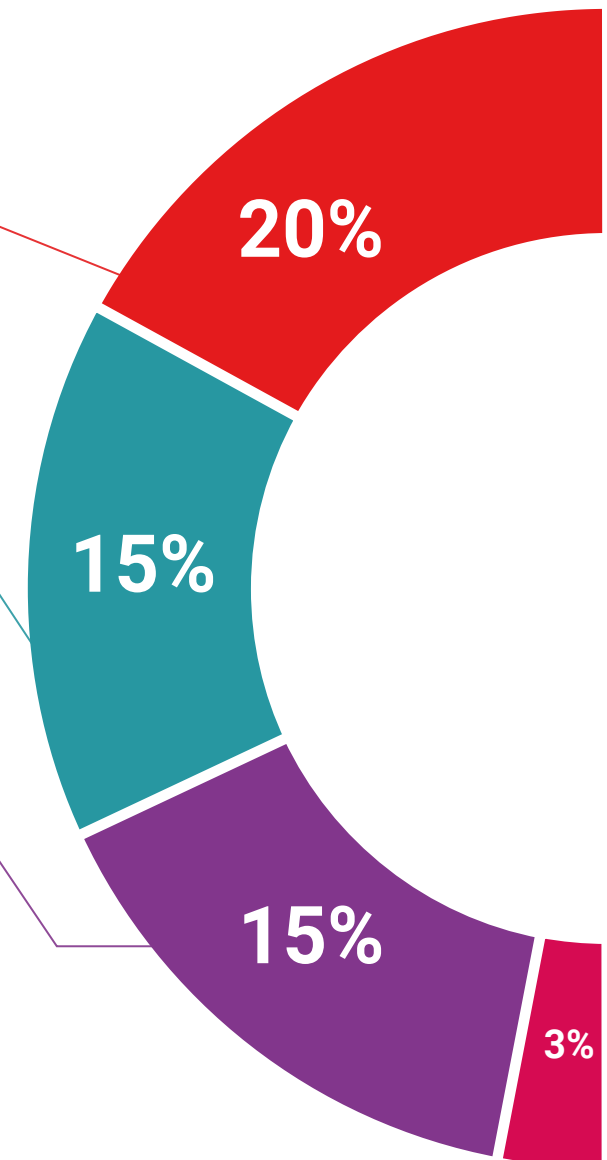
Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

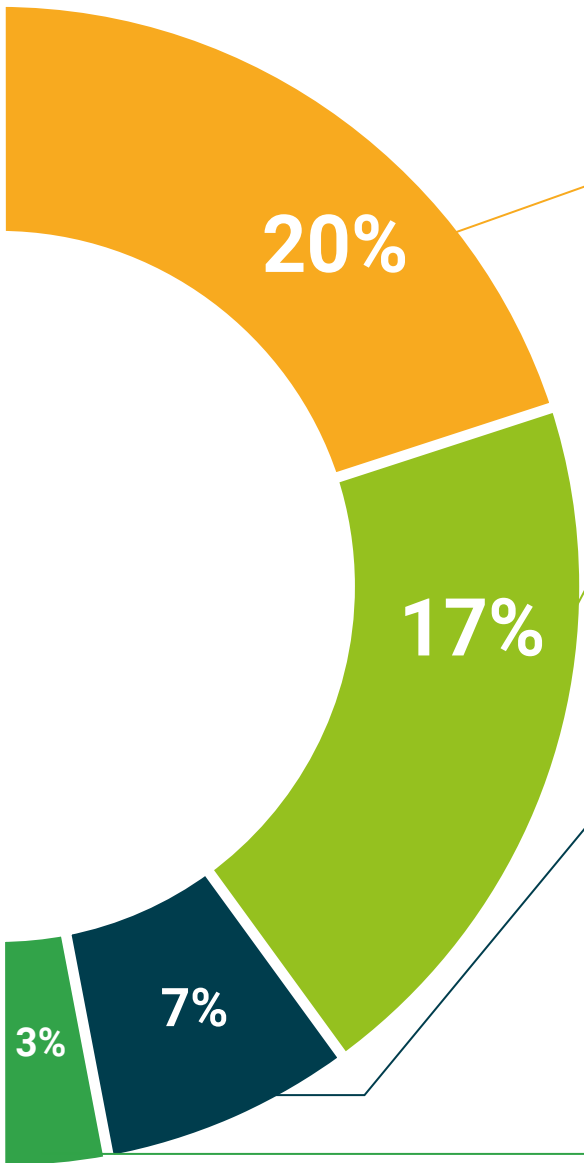
Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als "europäische Erfolgsgeschichte" ausgezeichnet.



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 Studenten werden während des gesamten Programms regelmäßig durch Bewertungs- und Selbsteinschätzungsaktivitäten und -übungen beurteilt und neu bewertet, so dass die Studenten überprüfen können, wie sie ihre Ziele erreichen.



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** enthält das vollständigste und aktuellste 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**
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 tutoren
garantie akkreditierung unterricht
institutionen technologie lernen
gemeinschaft verpflichtung
persönliche betreuung innovation
wissen gegenwart qualitat
online-Ausbildung
entwicklung institutionen
virtuelles Klassenzimmer

tech technologische
universität

Privater Masterstudiengang
Logopädische und Orofaziale
Neurorehabilitation

Modalität: Online

Dauer: 12 Monate

Qualifizierung: TECH Technologische Universität

Unterrichtsstunden: 1.500 Std.

Privater Masterstudiengang

Logopädische und Orofaziale Neurorehabilitation