

Privater Masterstudiengang Dysphagie



Privater Masterstudiengang Dysphagie

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Internetzugang: www.techtitute.com/de/medizin/masterstudiengang/masterstudiengang-dysphagie

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kompetenzen

Seite 12

04

Kursleitung

Seite 16

05

Struktur und Inhalt

Seite 22

06

Methodik

Seite 34

07

Qualifizierung

Seite 42

01

Präsentation

Die durch COVID-19 verursachte Pandemie hat während und nach der Infektion eine hohe Prävalenz von Patienten mit oropharyngealer Dysphagie verursacht. In diesem Sinne hat sich das Bewusstsein der Fachleute für die richtige Diagnose, Behandlung und Rehabilitation, die für diese Art von Patienten unerlässlich ist, verstärkt. Dies geht einher mit Fortschritten bei den Beurteilungsinstrumenten und Techniken zur Behandlung aller Arten von Schluckproblemen. Als Ergebnis dieser Fortschritte wurde diese 100%ige Online-Fortbildung geschaffen, die es Fachleuten ermöglicht, eine vollständige Aktualisierung in nur 12 Monaten zu erreichen. Es handelt sich um ein Update mit zahlreichen klinischen Fallstudien und hochwertigem Lehrmaterial, das eine effektive Aktualisierung ermöglicht.



“

Bringen Sie sich auf den neuesten Stand in Sachen Dysphagie mit diesem privaten Masterstudiengang und seiner 100%igen Online-Methodik, die sich an Ihre täglichen Aufgaben anpasst"

COVID-19 hat eindeutig die Aufmerksamkeit auf das Problem der Erkrankungen der Atemwege und ihrer Folgen gelenkt. Zudem gibt es eine hohe Zahl von Patienten mit Schlaganfall und anderen neurologischen Erkrankungen, die das Schlucken direkt beeinflussen. In diesem Zusammenhang wenden die Fachkräfte des Gesundheitswesens neue therapeutische Techniken an und integrieren die neuesten Fortschritte bei der Beurteilung und Diagnose von Problemen, die mit Schluckstörungen einhergehen.

In dieser Hinsicht haben sich die wissenschaftliche Forschung und die Fortschritte bei der Behandlung von Patienten mit neuromuskulären, strukturellen, neurologischen oder muskuloskelettalen Störungen in den letzten Jahren intensiviert. Aus diesem Grund hat TECH diesen 12-monatigen Privaten Masterstudiengang in Dysphagie entwickelt.

Es handelt sich um ein Programm, das von Experten der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Logopädie mit klinischer Erfahrung in der Betreuung von Patienten mit dieser Störung entwickelt wurde. Auf diese Weise hat die Fachkraft die Garantie, Zugang zu einem qualitativ hochwertigen Lehrplan zu haben, der die Ätiologie und Diagnose, die Physiologie des normalen Schluckens sowie die Beurteilungs- und Behandlungsprozesse bei pädiatrischen Patienten oder Patienten mit verschiedenen Pathologien gründlich untersucht.

Zu diesem Zweck bietet diese akademische Einrichtung einen umfassenden Lehrplan, der durch Videozusammenfassungen zu jedem Thema, detaillierte Videos, Simulationen von Fallstudien und spezifische Lektüre ergänzt wird, die es den Studenten ermöglichen, ihr Wissen über dieses Programm zu erweitern.

Darüber hinaus stehen die Studenten vor einem Abschluss, der eine flexible Methodik zur Aktualisierung des Wissens bietet. Ohne Präsenzunterricht oder starre Stundenpläne können die Studenten ihre Zeit selbst einteilen. Dazu benötigen sie lediglich ein Mobiltelefon, ein Tablet oder einen Computer mit einer Internetverbindung. Ohne Zweifel eine hervorragende Gelegenheit, sich auf dem Gebiet der Dysphagie durch eine einmalige akademische Option auf dem Laufenden zu halten.

Dieser **Privater Masterstudiengang in Dysphagie** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die wichtigsten Merkmale sind:

- Die Entwicklung von praktischen Fällen, die von Experten in Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Logopädie vorgestellt werden
- Der anschauliche, schematische und äußerst praxisnahe Inhalt vermittelt alle für die berufliche Praxis unverzichtbaren wissenschaftlichen und praktischen Informationen
- Praktische Übungen, bei denen der Selbstbewertungsprozess zur Verbesserung des Lernens genutzt werden kann
- Sein besonderer Schwerpunkt liegt auf innovativen Methoden
- Theoretische Lektionen, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- Die Verfügbarkeit des Zugangs zu Inhalten von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss



Dank dieser Fortbildung werden Sie auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Behandlung von Patienten mit COVID-bedingter Dysphagie sein"

“

Verbessern Sie Ihre klinischen Fähigkeiten bei der Beurteilung und Behandlung von Schluckstörungen mit dem besten didaktischen Material"

Das Dozententeam des Programms besteht aus Fachleuten aus der Branche, die ihre Erfahrungen aus ihrer Arbeit in diese Fortbildung einbringen, sowie aus anerkannten Spezialisten von führenden Gesellschaften und renommierten Universitäten.

Die multimedialen Inhalte, die mit der neuesten Bildungstechnologie entwickelt wurden, werden der Fachkraft ein situiertes 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.

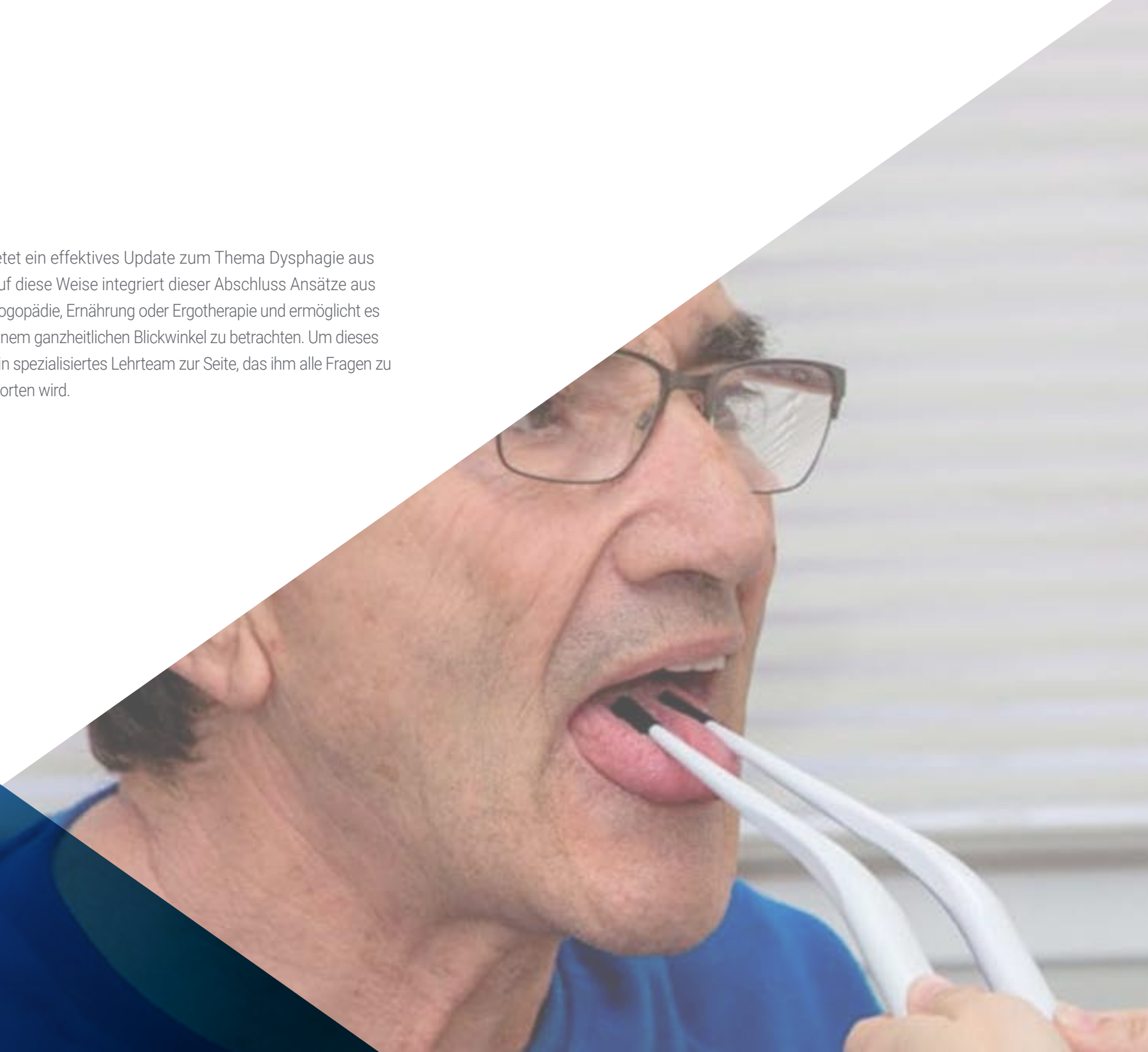
Zur Vertiefung der in diesem Programm enthaltenen Informationen steht Ihnen medizinische Fachliteratur zur Verfügung.

Sie werden über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die am besten geeignete Therapie für erwachsene Patienten mit Dysphagie auf dem Laufenden gehalten.



02 Ziele

Dieser private Masterstudiengang bietet ein effektives Update zum Thema Dysphagie aus einer multidisziplinären Perspektive. Auf diese Weise integriert dieser Abschluss Ansätze aus verschiedenen Bereichen wie Medizin, Logopädie, Ernährung oder Ergotherapie und ermöglicht es dem Studenten, diese Erkrankung aus einem ganzheitlichen Blickwinkel zu betrachten. Um dieses Ziel erfolgreich zu erreichen, steht ihm ein spezialisiertes Lehrteam zur Seite, das ihm alle Fragen zu den Inhalten dieses Programms beantworten wird.



“

Die zahlreichen klinischen Fälle werden es Ihnen ermöglichen, die aktuellsten diagnostischen und therapeutischen Methoden zur Dysphagie bei pädiatrischen Patienten oder Patienten mit anderen Pathologien zu integrieren"



Allgemeine Ziele

- ♦ Aktualisieren der theoretischen und praktischen Kenntnissen über Dysphagie
- ♦ Entwickeln der Fähigkeiten zur klinischen Beurteilung
- ♦ Erstellen und Umsetzen von Behandlungsplänen nach den aktuellsten Verfahren
- ♦ Vertiefen der neuesten Technologien und Techniken
- ♦ Fördern der interdisziplinären Zusammenarbeit



Spezifische Ziele

Modul 1. Ätiologie und Diagnose der Dysphagie

- ♦ Beschreiben der normalen Physiologie des Schluckens
- ♦ Ermitteln der Ursachen und Ätiologien der Dysphagie
- ♦ Erforschen der Symptome und Anzeichen der Dysphagie
- ♦ Vertiefen der Techniken zur klinischen Beurteilung

Modul 2. Anatomie und Physiologie des normalen Schluckens und der Dysphagie

- ♦ Beschreiben der Schutzmechanismen und der Funktion der anatomischen Strukturen während des Schluckens
- ♦ Erforschen der neurophysiologischen Grundlagen des Schluckens
- ♦ Identifizieren der mit der Dysphagie verbundenen physiologischen Veränderungen

Modul 3. Beurteilung der Dysphagie

- ♦ Vertiefen der verschiedenen Beurteilungsansätze und -methoden, die in diesem Bereich verwendet werden
- ♦ Identifizieren der instrumentellen Tests, die bei der Beurteilung von Dysphagie eingesetzt werden
- ♦ Erlernen der Interpretation der Ergebnisse der klinischen Beurteilung

Modul 4. Dysphagie in der Neonatologie

- ♦ Vertiefen der Anatomie und Physiologie des Schluckens bei Neugeborenen
- ♦ Erkennen der Anzeichen und Symptome der Dysphagie bei Neugeborenen

Modul 5. Pädiatrische Dysphagie

- ♦ Vertiefen der anatomischen und physiologischen Merkmale des Schluckens bei Kindern
- ♦ Beschreiben der verschiedenen Erkrankungen und Störungen, die bei Kindern Dysphagie verursachen können
- ♦ Vertiefen der klinischen Beurteilungstechniken bei pädiatrischer Dysphagie

Modul 6. Neurologische Dysphagie

- ♦ Beschreiben der neurologischen Dysphagie
- ♦ Aufzeigen der neurologischen Erkrankungen, die Dysphagie verursachen können
- ♦ Untersuchen von Krankheiten wie Schlaganfall und Parkinson-Krankheit
- ♦ Identifizieren der Anzeichen und Symptome der neurologischen Dysphagie

Modul 7. Dysphagie aufgrund einer organischen Pathologie

- ♦ Untersuchen von Dysphagie aufgrund organischer Pathologie
- ♦ Beschreiben der Ursachen und anatomischen oder strukturellen Veränderungen, die zu Schluckstörungen führen können
- ♦ Einführen modernster diagnostischer Tests und Bewertungen

Modul 8. Psychogene Dysphagie

- ♦ Vertiefen der psychogenen Dysphagie
- ♦ Identifizieren der Auslöser und prädisponierenden Faktoren für psychogene Dysphagie
- ♦ Vertiefen der Strategien für das Management und die Behandlung der psychogenen Dysphagie

Modul 9. Behandlung der Dysphagie

- ♦ Vertiefen der Grundlagen der Dysphagiebehandlung
- ♦ Vertiefen der verfügbaren therapeutischen Optionen
- ♦ Identifizieren der spezifischen therapeutischen Ziele
- ♦ Vertiefen der Techniken der Schlucktherapie

Modul 10. Dysphagie und Ernährung

- ♦ Vertiefen der Auswirkungen der Dysphagie auf die Ernährung
- ♦ Vertiefen der Änderungen der Konsistenz von Lebensmitteln und Flüssigkeiten
- ♦ Identifizieren der Anpassungstechniken in der Ernährung
- ♦ Erkennen von Ernährungs- und Hydrationsproblemen



Dieses Programm wird Sie über die neuesten Fortschritte bei der Nahrungsergänzung und Ernährung von Patienten mit Dysphagie und ALS auf dem Laufenden halten"

03

Kompetenzen

Dieser Studiengang verfügt über einen umfassenden theoretischen Rahmen, aber auch über einen praktischen Ansatz, der den Spezialisten dazu bringt, seine klinischen Fähigkeiten zu verbessern, um eine solide klinische Basis für die Beurteilung und Behandlung von Schluckstörungen zu schaffen. Zu diesem Zweck haben die Studenten Zugang zu klinischen Fällen, die von den ausgezeichneten Lehrkräften dieses Studiengangs bereitgestellt werden und die sie dazu bringen werden, die neuesten diagnostischen und therapeutischen Fortschritte in ihre Praxis oder ihr klinisches Zentrum zu integrieren.



A close-up photograph showing a pair of hands gently supporting the chin and neck of a person. The person's face is partially visible on the left side of the frame. The background is a dark blue gradient.

“

Mit diesem Abschluss werden Sie sich mit den wirksamsten Therapien befassen, die derzeit zur Behandlung neurogener Dysphagie zur Verfügung stehen"



Allgemeine Kompetenzen

- Verbessern der Fähigkeiten zur Durchführung einer vollständigen klinischen Beurteilung des Schluckens bei Neugeborenen
- Entwickeln von Fähigkeiten zur Beobachtung und klinischen Abtastung
- Beherrschen der Beurteilungstechniken, die bei der Diagnose von Dysphagie verwendet werden
- Entwickeln von Fachkenntnissen in der Behandlung von Dysphagie in der Neonatologie
- Behandeln der wichtigsten klinischen Komplikationen bei pädiatrischer Dysphagie
- Beurteilen der Dysphagie bei organischen Erkrankungen
- Erkennen der psychogenen Aspekte im Zusammenhang mit Dysphagie und deren Behandlung
- Entwickeln von Fähigkeiten in der Gestaltung und Anwendung von Behandlungen für Dysphagie

“

Verbessern Sie Ihre Fähigkeiten bei der Durchführung videofluoroskopischer und endoskopischer Untersuchungen des Schluckens"





Spezifische Kompetenzen

- Durchführen einer gründlichen klinischen Beurteilung, um das Vorhandensein und den Schweregrad der Dysphagie festzustellen
- Interpretieren der Ergebnisse der instrumentellen Tests zur Beurteilung der Dysphagie
- Erstellen von Differentialdiagnosen und spezifischen Behandlungsplänen für neonatale Dysphagie
- Erkennen und Beheben von Ernährungsproblemen bei Kindern mit pädiatrischer Dysphagie
- Beurteilen und Behandeln von Dysphagie bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen
- Behandeln von Dysphagie, die durch strukturelle und funktionelle Erkrankungen verursacht wird
- In der Lage sein, Dysphagie bei Patienten mit psychogenen Komponenten zu behandeln
- Entwickeln individueller Behandlungsprogramme, die auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten zugeschnitten sind
- Umsetzen wirksamer therapeutischer Strategien und Techniken zur Verbesserung des Schluckens und der Ernährung
- Beraten und Aufklären von Patienten, ihren Familien und anderen Gesundheitsfachkräften über Dysphagie und ihre Auswirkungen auf die Ernährung und Lebensqualität

04 Kursleitung

Eines der Elemente, die diesen Hochschulabschluss auszeichnen, ist die Leitung und der spezialisierte Lehrkörper, die ihn ausmachen. Ihre klinische Erfahrung und ihre Fähigkeiten in der Betreuung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Dysphagie bieten ein umfassendes Wissen auf diesem Gebiet. Diese Fachleute haben ihre Karrieren ebenso als Forscher, Referenten und Dozenten in verschiedenen hochrangigen akademischen Bereichen entwickelt. Aus diesem Grund erhalten die Studenten ein umfassendes Update von echten Spezialisten.



A close-up photograph of a horse's head, showing its eye and the side of its face. A clear plastic tube is inserted into the horse's nostril, and several black wires are visible, likely for medical monitoring or treatment. The background is a solid blue color.

“

Herausragende Fachleute auf dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Logopädie sind die Grundlage dieses hochwertigen akademischen Angebots"

Leitung



Hr. Maeso i Riera, Josep

- Direktor der Abteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde des Zentrums für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Ophthalmologie von Egara
- Oberarzt der Abteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in der Sektion Kopf und Hals, Universitätskrankenhaus Mútua de Terrassa
- Leitender Arzt der Abteilung für Dakryologie (Abteilung für Ophthalmologie) im Medizinischen Zentrum Delfos
- Leiter der Abteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde des Krankenhauses Sanitas CIMA
- Kooperierender Arzt in der Abteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde der Sanitas Kliniken
- Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Promotion in Medizin und Chirurgie an der Autonomen Universität von Barcelona
- Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Autonomen Universität von Barcelona
- Diplom in Krankenhausmanagement der Hochschule für Betriebswirtschaft und Management
- Mitglied von: Katalanische Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Spanische Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und zervikofaziale Pathologie, American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery



Fr. Marcos Galán, Victoria

- ♦ Direktorin der Zentren Crecemos contigo und Neuro-logo
- ♦ Spezialistin für Stimmpathologie und myofunktionelle Therapie
- ♦ Dozentin in der Abteilung für Physiotherapie in den Gesundheitswissenschaften an der Universität von Castilla La Mancha
- ♦ Dozentin in den Spezialisierungskursen für Logopädische Intervention im Gesundheitsbereich
- ♦ Spezialisierung in Stimmpathologie an der Universität von Alcalá
- ♦ Hochschulabschluss in Logopädie an der Universität Complutense von Madrid

Professoren

Fr. Meneses Gómez, Ainhoa

- ♦ Logopädin bei Neuro-logo
- ♦ Logopädin beim Unterstützungsdienst für Menschen mit Behinderungen
- ♦ Logopädin in der Poliklinik Dalí
- ♦ Logopädin im Centro Fisiogestión
- ♦ Logopädin bei der Elternvereinigung von Schülern mit Behinderungen in Alcobendas
- ♦ Unterstützungsdienst für Menschen mit Behinderungen (UCLM)
- ♦ Hochschulabschluss in Logopädie an der Universität von Castilla La Mancha

Fr. Casero Tapiador, Claudia

- ♦ Logopädin bei Neuro-logo
- ♦ Hochschulabschluss in Logopädie an der Universität von Castilla La Mancha
- ♦ Universitätsexperte in Psychomotorik und Neuromotorik an der Internationalen Universität von La Rioja
- ♦ Fortbildung in frühkindlicher Sprachanregung und frühkindlicher Betreuung an der Universität Antonio de Nebrija
- ♦ Mitglied von: Stillausschuss des Allgemeinen Universitätskrankenhauses von Ciudad Real





Fr. Aniceto, Elena

- ◆ Logopädin bei Neuro-logo
- ◆ Spezialistin für pädiatrische Audiologie und auditiv-verbale Therapie
- ◆ Hochschulabschluss in Logopädie an der Universität Complutense von Madrid

Fr. Gallego, Indira

- ◆ Logopädin bei Neuro-logo
- ◆ Logopädin an der öffentlichen Schule für Sonderpädagogik BIOS in Talavera de la Reina
- ◆ Logopädisches Zentrum Erre que erre in Toledo

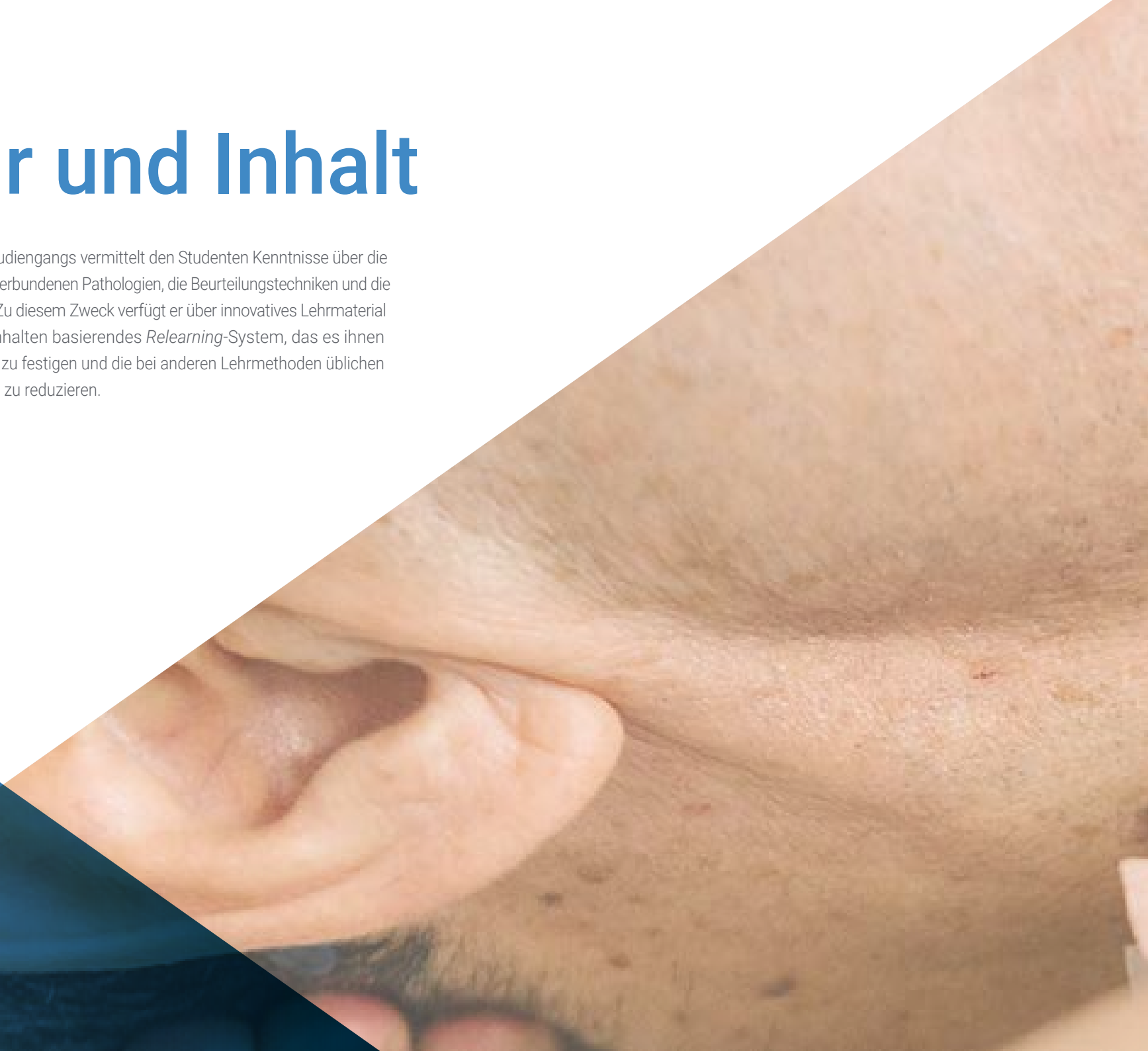
“

Nutzen Sie die Gelegenheit, sich über die neuesten Fortschritte auf diesem Gebiet zu informieren und diese in Ihrer täglichen Praxis anzuwenden“

05

Struktur und Inhalt

Der Lehrplan dieses privaten Masterstudiengangs vermittelt den Studenten Kenntnisse über die Physiologie des Schluckens, die damit verbundenen Pathologien, die Beurteilungstechniken und die wirksamsten Behandlungsmethoden. Zu diesem Zweck verfügt er über innovatives Lehrmaterial und ein auf der Wiederholung von Inhalten basierendes *Relearning*-System, das es ihnen ermöglicht, die behandelten Konzepte zu festigen und die bei anderen Lehrmethoden üblichen langen Lern- und Auswendiglernenzeiten zu reduzieren.



A close-up photograph of a hand holding a clear medical tube. The hand is positioned in the upper left quadrant of the frame, with fingers gripping the tube. The background is a solid blue color. The image is partially obscured by a white diagonal shape that contains the text.

“

Erfahren Sie mehr über organisch bedingte Dysphagie, wann und wo immer Sie wollen, von jedem digitalen Gerät aus"

Modul 1. Ätiologie und Diagnose der Dysphagie

- 1.1. Dysphagie. Beeinträchtigung der nonverbalen Sprachfunktion
 - 1.1.1. Beeinträchtigte nonverbale Dysphagie
 - 1.1.2. Nonverbale Mundfunktion: Schlucken
 - 1.1.3. Physiologische Phasen des Schluckens
 - 1.1.4. Oropharyngeale Dysphagie und ihre Auswirkungen auf die nonverbale Mundfunktion
- 1.2. Differentialdiagnose der Dysphagie
 - 1.2.1. Normales Schlucken
 - 1.2.2. Pathologisches Schlucken
 - 1.2.3. Schmerzhaftes Schlucken: Odynophagie
 - 1.2.4. Globussyndrom
- 1.3. Klassifizierung der Dysphagie
 - 1.3.1. Arten von Dysphagien
 - 1.3.2. Oropharyngeale Dysphagie
 - 1.3.3. Ösophageale Dysphagie
 - 1.3.4. Funktionelle Dysphagie
- 1.4. Ursachen der Dysphagie
 - 1.4.1. Ursachen der oropharyngealen Dysphagie
 - 1.4.2. Ursachen der ösophagealen Dysphagie
 - 1.4.3. Ursachen der psychogenen Dysphagie
 - 1.4.4. Iatrogene Ursachen
- 1.5. Dysphagie in Verbindung mit anderen Krankheiten
 - 1.5.1. Neurologische Erkrankungen
 - 1.5.2. Muskuläre Erkrankungen
 - 1.5.3. Organische Erkrankungen
 - 1.5.4. Infektionskrankheiten
 - 1.5.5. Funktionelle Erkrankungen
- 1.6. Komplikationen im Zusammenhang mit Dysphagie
 - 1.6.1. Verminderte Schluckeffizienz
 - 1.6.1.1. Unterernährung
 - 1.6.1.2. Dehydrierung
 - 1.6.2. Verminderte Schluckeffizienz
 - 1.6.3. Pflegebedürftigkeit und verstärkte Betreuung
 - 1.6.4. Komplikationen, die durch den Einsatz von künstlicher Ernährung entstehen

- 1.7. Interdisziplinarität bei der Behandlung von Dysphagie
 - 1.7.1. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO)
 - 1.7.2. Verdauung
 - 1.7.3. Physiotherapie
 - 1.7.4. Logopädie
- 1.8. Dysphagie und andere verbale und nonverbale Mundfunktionen
 - 1.8.1. Atmung
 - 1.8.2. Speichelfluss
 - 1.8.3. Kauen
 - 1.8.4. Atmung
 - 1.8.5. Stimme
 - 1.8.6. Sprechen
- 1.9. Dysphagie und das familiäre Umfeld
 - 1.9.1. Änderungen der Ernährungsgewohnheiten
 - 1.9.2. Leitlinien für das Management von Dysphagie in der Familie
 - 1.9.3. Soziale Auswirkungen und Dysphagie
 - 1.9.4. Schlussfolgerungen
- 1.10. Dysphagie und neuropsychologischer Status des Patienten und seiner Umgebung
 - 1.10.1. Psychologischer Zustand des Patienten mit Dysphagie
 - 1.10.2. Psychologischer Zustand der Familie
 - 1.10.3. Neuropsychologischer Zustand des Patienten
 - 1.10.4. Exekutive Funktionen bei Patienten mit Dysphagie

Modul 2. Anatomie und Physiologie des normalen Schluckens und der Dysphagie

- 2.1. Zeitlicher Ablauf des Schluckens
 - 2.1.1. Orofaziale Strukturen, die am Schlucken beteiligt sind
 - 2.1.2. Am Schlucken beteiligte Muskeln
 - 2.1.3. Kopf und Hals
 - 2.1.4. Brustkorb und Abdomen
- 2.2. Physiologische Phasen des Schluckens
 - 2.2.1. Mündliche Vorbereitungsphase
 - 2.2.2. Orale Transportphase
 - 2.2.3. Pharyngeale Phase
 - 2.2.4. Ösophagus-Phase

- 2.3. Neurobiologische Grundlagen und Schlucken
 - 2.3.1. Zentrales Nervensystem
 - 2.3.2. Am Schlucken beteiligte Reflexe
 - 2.3.3. Hirnnerven
 - 2.3.4. Schlussfolgerungen
- 2.4. Physiologischer Mechanismus
 - 2.4.1. Verschluss durch Musculus palatoglossus
 - 2.4.2. Schluckreflex
 - 2.4.3. Oberer Ösophagusphinkter
 - 2.4.4. Verschluss durch den velopharyngealen Sphinkter
 - 2.4.5. Verschluss durch den Larynxschließmuskel
 - 2.4.6. Öffnung des unteren Ösophagusphinkters
- 2.5. Freiwilliges Schlucken
 - 2.5.1. Mündliche Vorbereitungsphase
 - 2.5.2. Orale Transportphase
 - 2.5.3. Erste mündliche Phase
 - 2.5.4. Schlussfolgerungen
- 2.6. Unwillkürliches Schlucken
 - 2.6.1. Pharyngeale Phase
 - 2.6.2. Ösophagus-Phase
 - 2.6.3. Gemeinsame Phase
 - 2.6.4. Schlussfolgerungen
- 2.7. Pathophysiologie der Dysphagie
 - 2.7.1. Physiologische Veränderungen
 - 2.7.2. Störungen
 - 2.7.3. Unterbrechung der Muskeln
 - 2.7.4. Funktionsstörung des unteren Ösophagusphinkters
- 2.8. Anatomophysiologische Veränderungen und Dysphagie
 - 2.8.1. Atrophie der am Schlucken beteiligten Muskulatur
 - 2.8.2. Neoplasien in den am Schlucken beteiligten Strukturen
 - 2.8.3. Chirurgische Eingriffe und Dysphagie
 - 2.8.4. Obstruktion der am Schlucken beteiligten Strukturen
 - 2.8.5. Entzündung der am Schlucken beteiligten Strukturen
 - 2.8.6. Strahlung in Strukturen, die am Schlucken beteiligt sind
 - 2.8.7. Störungen des Stoffwechsels
 - 2.8.8. Traumata
 - 2.8.9. Tumore
- 2.9. Anatomie und Physiologie des Schluckens bei Neugeborenen
 - 2.9.1. Anatomie des Neugeborenen.
 - 2.9.2. Physiologie des Neugeborenen
 - 2.9.3. Pathophysiologie des Neugeborenen.
 - 2.9.4. Embryologie und Reifung des Saug-Schluck-Atmungsprozesses.
- 2.10. Physiologische Veränderungen im Zusammenhang mit der Alterung
 - 2.10.1. Veränderungen der orofazialen Strukturen
 - 2.10.2. Atrophie der Kaumuskeln
 - 2.10.3. Verminderter Speichelfluss
 - 2.10.4. Verminderter Muskeltonus
 - 2.10.5. Vorhandensein von Divertikeln
 - 2.10.6. Veränderungen des Kehldeckels
 - 2.10.7. Erhöhte Apnoezeit
 - 2.10.8. Veränderungen der peristaltischen Wellen

Modul 3. Beurteilung der Dysphagie

- 3.1. Erkennung von Dysphagie-Symptomen
 - 3.1.1. Husten während oder direkt nach dem Essen
 - 3.1.2. Änderungen der Stimme
 - 3.1.3. Sabbern und Schwierigkeiten bei der Kontrolle des Speichelflusses
 - 3.1.4. Schwierigkeiten bei der Bildung des Bolus
 - 3.1.5. Fraktioniertes Schlucken
 - 3.1.6. Rückstände nach dem Schlucken
 - 3.1.7. Erhöhte Essenszeit
 - 3.1.8. Fieber
 - 3.1.9. Progressiver Gewichtsverlust
 - 3.1.10. Unterernährung und Dehydrierung
- 3.2. Erstbewertung der Dysphagie und der damit verbundenen Symptome
 - 3.2.1. Lokalisierung der Symptome
 - 3.2.2. Arten von Lebensmitteln, die sie verursachen
 - 3.3.3. Dauer der Symptome und Entwicklung
 - 3.3.4. Beurteilung, ob progressiv oder stabil
 - 3.3.5. Beurteilung, ob kontinuierlich oder intermittierend

- 3.3. Klinische Beurteilung der Dysphagie
 - 3.3.1. Vollständige körperliche Untersuchung
 - 3.3.2. Beurteilung der Risiken und Sicherheit beim Schlucken
 - 3.3.3. Begleitsymptome
 - 3.3.4. Test der Lebensqualität
 - 3.3.5. Untersuchung
- 3.4. Ergänzende Tests
 - 3.4.1. Neoplasien ausschließen
 - 3.4.2. Aspirations-Studie
 - 3.4.3. Endoskopie
 - 3.4.4. Spezifische anatomische Studien
 - 3.4.5. Videofluoroskopie
 - 3.4.6. Videoendoskopie
 - 3.4.5. Magnetresonanztomographie
 - 3.4.6. Gastroduodener Ösophagus-Transit
 - 3.4.7. Ösophagographie mit Barium
 - 3.4.8. Ösophagusmanometrie/hohe Auflösung
 - 3.4.9. Transnasale Ösophagoskopie
 - 3.4.10. PH-Messung
 - 3.4.11. Impedanzmessung
- 3.5. Logopädische Beurteilung
 - 3.5.1. Myofunktionelle logopädische Beurteilung: Saugen, Speichelfluss, Kauen usw.
 - 3.5.2. Logopädische Beurteilung der Sprache
 - 3.5.3. Logopädische Beurteilung des Sprechens
 - 3.5.4. Logopädische Beurteilung von Stimme und Atmung
 - 3.5.5. Logopädische Beurteilung der sicheren Ernährung
- 3.6. Beurteilung der am Schlucken beteiligten anatomischen Strukturen
 - 3.6.1. Orofaziale anatomophysiologische Beurteilung
 - 3.6.2. Anatomophysiologische Beurteilung von Kopf und Hals
 - 3.6.3. Anatomophysiologische Beurteilung des Thorax-Abdomen
 - 3.6.4. Schlussfolgerungen

- 3.7. Beurteilung der Mundhöhle bei Patienten mit Dysphagie
 - 3.7.1. Beurteilung der Lippen
 - 3.7.2. Beurteilung der Zähne
 - 3.7.3. Beurteilung des Gaumens
 - 3.7.4. Beurteilung der Zunge
- 3.8. Pharyngolaryngeale Beurteilung
 - 3.8.1. Beurteilung des Kehldeckels
 - 3.8.2. Beurteilung der motorischen Koordination beim Schluckakt
 - 3.8.3. Gesamtbeurteilung
 - 3.8.4. Schlussfolgerungen
- 3.9. Sensible Beurteilung
 - 3.9.1. Beurteilung des Speichelflusses
 - 3.9.2. Beurteilung des Saugens
 - 3.9.3. Beurteilung des stillen Saugens
 - 3.9.4. Beurteilung der schmerzhaften Symptome
- 3.10. Beurteilung des Allgemeinzustands des Patienten
 - 3.10.1. Verständnis der Patienten
 - 3.10.2. Effizienz beim Schlucken
 - 3.10.3. Sicherheit beim Schlucken
 - 3.10.4. Motilität. Empfindlichkeit. Koordinierung

Modul 4. Dysphagie in der Neonatologie

- 4.1. Saug- und Schluckreflexe
 - 4.1.1. Nährendes Saugen
 - 4.1.2. Suchreflex
 - 4.1.3. Primärer Schluckreflex
 - 4.1.4. Sekundärer Schluckreflex
- 4.2. Entwicklung der oralen Fähigkeiten bei Neugeborenen
 - 4.2.1. Reflexe im Zusammenhang mit mündlichen Fertigkeiten
 - 4.2.2. Schwangerschaftsalter, in dem die betroffenen Reflexe und Hirnnerven auftreten
 - 4.2.3. Wie man die Mundreflexe stimuliert
 - 4.2.4. Schlussfolgerungen

- 4.3. Mündliche Fähigkeiten, die für die Ernährung des Neugeborenen erforderlich sind
 - 4.3.1. Koordination von Saugen, Schlucken und Atmen
 - 4.3.2. Die Bedeutung der autonomen Stabilität
 - 4.3.3. Nicht nährendes Saugen
 - 4.3.4. Nährendes Saugen
- 4.4. Grundlegende medizinische Bedingungen bei Neugeborenen
 - 4.4.1. Angeborene Fehlbildungen
 - 4.4.2. Assoziierte neurologische Störungen
 - 4.4.3. Strukturelle Anomalien des Mundes oder der Zunge
 - 4.4.4. Erkrankungen des Verdauungstrakts
- 4.5. Eigenschaften einer Neugeborenen-Intensivstation
 - 4.5.1. Was ist eine Neugeborenenstation?
 - 4.5.2. Ursachen für die Krankenhauseinweisung
 - 4.5.3. Beurteilung der Neugeborenenstation
 - 4.5.4. Intervention der Neugeborenenstation
- 4.6. Risikofaktoren, die zu Fütterungsproblemen führen können
 - 4.6.1. Frühgeburt
 - 4.6.2. Niedriges Geburtsgewicht
 - 4.6.3. Unreife Organsysteme
 - 4.6.4. Pathologien
- 4.7. Klinische Manifestationen
 - 4.7.1. Anzeichen und Symptome von Dysphagie bei Säuglingen
 - 4.7.2. Auswirkungen von Stress auf die Ernährung
 - 4.7.3. Klinischer Fall
- 4.8. Instrumente zur Beurteilung der mündlichen Fähigkeiten bei der Ernährung
 - 4.8.1. Beurteilung des Status vor der Fütterung
 - 4.8.2. Beurteilung von Flaschen- und Muttermilchernährung
 - 4.8.3. Beurteilung von Stress bei mündlichen Fähigkeiten
 - 4.8.4. Beurteilung des Umfelds und der Familie

- 4.9. Instrumente zur Förderung der mündlichen Fähigkeiten bei der Ernährung
 - 4.9.1. Direkte Intervention
 - 4.9.2. Indirekte Intervention
 - 4.9.3. Adaptive Intervention
 - 4.9.4. Kompensatorische Intervention
- 4.10. Neonatale Dysphagie und Familie
 - 4.10.1. Bedeutung der Einbeziehung der Familie
 - 4.10.2. Fütterungsstrategien für das Stillen
 - 4.10.3. Strategien für die Flaschennahrung
 - 4.10.4. Schlussfolgerungen

Modul 5. Pädiatrische Dysphagie

- 5.1. Erkennung und Beurteilung pädiatrischer Dysphagie
 - 5.1.1. Reifung des Schluckens bei Säuglingen
 - 5.1.2. Warnzeichen bei pädiatrischer Dysphagie
 - 5.1.3. Skalen zur Beurteilung der pädiatrischen Dysphagie
 - 5.1.4. Besonderheiten bei der Beurteilung der pädiatrischen Dysphagie
- 5.2. Dysphagie aufgrund einer angeborenen Hirnschädigung
 - 5.2.1. Zerebrale Kinderlähmung
 - 5.2.2. Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie
 - 5.2.3. Genetische Syndrome
 - 5.2.4. Schlussfolgerungen
- 5.3. Dysphagie aufgrund einer erworbenen Hirnschädigung
 - 5.3.1. Traumatische Hirnverletzung
 - 5.3.2. Infektionen des Zentralnervensystems
 - 5.3.3. Schlaganfall im Kindesalter
 - 5.3.4. Tumore
- 5.4. Dysphagie aufgrund von kraniofazialen Anomalien
 - 5.4.1. Kraniofaziale Entwicklung
 - 5.4.2. Kraniofaziale Entwicklungsanomalien
 - 5.4.3. Angeborene kraniofaziale Anomalien
 - 5.4.4. Erworbene kraniofaziale Anomalien

- 5.5. Dysphagie aufgrund von Atemwegserkrankungen
 - 5.5.1. Laryngomalazie
 - 5.5.2. Bronchopulmonale Dysplasie
 - 5.5.3. Tracheomalazie
 - 5.5.4. Subglottische Stenose
- 5.6. Dysphagie in Verbindung mit neurodegenerativen Erkrankungen
 - 5.6.1. Stoffwechselerkrankungen
 - 5.6.2. Neuromuskuläre Erkrankungen
 - 5.6.3. Rett-Syndrom
 - 5.6.4. Schlussfolgerungen
- 5.7. Dysphagie in Verbindung mit ösophagealen Ursachen
 - 5.7.1. Gastroösophagealer Reflux
 - 5.7.2. Eosinophile Ösophagitis
 - 5.7.3. Morbus Crohn
 - 5.7.4. Fremdkörper im Ösophagus
- 5.8. Dysphagie aufgrund von Infektionserkrankungen
 - 5.8.1. Epiglottitis
 - 5.8.2. Retropharyngealer Abszess
 - 5.8.3. Tetanus
 - 5.8.4. Diphtherie
- 5.9. Andere Ursachen im Zusammenhang mit pädiatrischer Dysphagie
 - 5.1.1. Orale Pathologie
 - 5.9.2. Syalorrhöe
 - 5.9.3. Aspirations-Syndrom
 - 5.9.4. Medikamente
- 5.10. Komplikationen der Dysphagie
 - 5.10.1. Progressiver Gewichtsverlust
 - 5.10.2. Probleme mit der Atmung
 - 5.10.3. Psycho-affektive Störung
 - 5.10.4. Mundhygiene

Modul 6. Neurologische Dysphagie

- 6.1. Dysphagie bei Dysarthrie und Aphasie
 - 6.1.1. Spastische, schlaffe, ataktische Dysarthrie
 - 6.1.2. Hypokinetische, hyperkinetische und gemischte Dysarthrie
 - 6.1.3. Flüssige Aphasien
 - 6.1.4. Nicht-flüssige Aphasien
- 6.2. Dysphagie bei Alzheimer-Krankheit und Demenzerkrankungen
 - 6.2.1. Leichte, mittlere oder schwere Demenz
 - 6.2.2. Folgen der Dysphagie bei Menschen mit Alzheimer-Krankheit und Demenz
 - 6.2.3. Warnzeichen
 - 6.2.4. Strategien zur Verbesserung der Ernährung bei fortgeschrittener Demenz
- 6.3. Dysphagie bei Zerebralparese
 - 6.3.1. Neuromotorische Beeinträchtigungen bei Zerebralparese
 - 6.3.2. Wie Dysphagie Menschen mit Zerebralparese betrifft
 - 6.3.3. Myofunktionelle Therapie
 - 6.3.4. Ernährung und Nährstoffversorgung
- 6.4. Dysphagie bei ALS (Amyotrophe Lateralsklerose)
 - 6.4.1. Wie Dysphagie Menschen mit ALS betrifft
 - 6.4.2. Anzeichen und Warnsignale für ihre Erkennung
 - 6.4.3. Manöver zur Verbesserung des Schluckens
 - 6.4.4. Ernährung und Nährstoffversorgung
- 6.5. Dysphagie bei Multipler Sklerose
 - 6.5.1. Wie wirkt sich Dysphagie auf die Multiple Sklerose aus?
 - 6.5.2. Symptomatologie
 - 6.5.3. Neuromuskuläre elektrische Stimulation
 - 6.5.4. Strategien zur Verbesserung des Schluckens
- 6.6. Dysphagie bei Schlaganfall und bei Schädel-Hirn-Trauma (SHT)
 - 6.6.1. Dysphagie je nach Lokalisation der Verletzung
 - 6.6.2. Auswirkungen des Schlaganfalls und des Schädel-Hirn-Traumas auf das Schlucken
 - 6.6.3. Häufigkeit des Auftretens von Dysphagie nach einem Schlaganfall oder einem Schädel-Hirn-Trauma
 - 6.6.4. Schluckmanöver



- 6.7. Dysphagie bei Parkinson
 - 6.7.1. Wie beeinflusst Parkinson das Schlucken?
 - 6.7.2. Warnzeichen zur Erkennung
 - 6.7.3. Hohe Prävalenz von Dysphagie bei Menschen mit Parkinson
 - 6.7.4. Lebensmittel, die das Schlucken bei Parkinson begünstigen
- 6.8. Dysphagie beim Guillain-Barré-Syndrom und bei Myasthenia gravis
 - 6.8.1. Wie wirkt sich Dysphagie bei Guillain-Barré-Syndrom aus?
 - 6.8.2. Wie wirkt sich Dysphagie bei Myasthenia gravis aus?
 - 6.8.3. Strategien zum Handeln
 - 6.8.4. Ernährung und Nährstoffversorgung
- 6.9. Dysphagie bei der Huntington-Krankheit
 - 6.9.1. Wie Dysphagie die Huntington-Krankheit beeinflusst
 - 6.9.2. Symptomatologie
 - 6.9.3. Schluckmanöver
 - 6.9.4. Ernährungszustand von Menschen mit Huntington
- 6.10. Dysphagie bei Epilepsie
 - 6.10.1. Tonische Epilepsie
 - 6.10.2. Atonische Epilepsie
 - 6.10.3. Klonische Epilepsie
 - 6.10.4. Myoklonische Epilepsie

Modul 7. Dysphagie aufgrund einer organischen Pathologie

- 7.1. Dysphagie im Zusammenhang mit systemischer Pathologie
 - 7.1.1. Spezifische und unspezifische infektiöse Pathologie
 - 7.1.2. Systemische Erkrankungen und Dysphagie
 - 7.1.3. Schluckstörungen im Zusammenhang mit neuromuskulären Prozessen
 - 7.1.4. Schlussfolgerungen
- 7.2. Dysphagie im Zusammenhang mit lokalen Prozessen
 - 7.2.1. Halswirbelsäulentrauma
 - 7.2.2. Muskuloskelettale Degeneration und Dysphagie
 - 7.2.3. Ösophageale Störungen und Dysphagie
 - 7.2.4. Extrinsische Dysphagie

- 7.3. Dysphagie im Zusammenhang mit onkologischer Pathologie
 - 7.3.1. Oropharyngeale onkologische Pathologie und Dysphagie
 - 7.3.2. Dysphagie im Zusammenhang mit der Pathologie der Schilddrüse
 - 7.3.3. Dysphagie in der ösophagealen Tumorpathologie
 - 7.3.4. Schlussfolgerungen
- 7.4. Dysphagie nach zervikaler Chirurgie bei einem bestrahlten Patienten
 - 7.4.1. Dysphagie bei partieller und totaler Laryngektomie
 - 7.4.2. Dysphagie bei Patienten mit Tracheostomie
 - 7.4.3. Dysphagie nach der Strahlentherapie
 - 7.4.4. Schlussfolgerungen
- 7.5. Störung des unteren Schließmuskels der Speiseröhre
 - 7.5.1. Anatomie des Schließmuskels
 - 7.5.2. Physiologie des Schließmuskels
 - 7.5.3. Veränderungen des Schließmuskels
 - 7.5.4. GERD
- 7.6. Verletzungen der oberen Atemwege und Dysphagie
 - 7.6.1. Anatomie der oberen Atemwege
 - 7.6.2. Klinische Beurteilung
 - 7.6.3. Neuromuskuläre Erkrankungen
 - 7.6.4. Kopf- und Halskrebs
- 7.7. Dysphagie und Tracheostomie
 - 7.7.1. Auswirkungen der Tracheostomie auf das Schlucken
 - 7.7.2. Komplikationen der Atemwege
 - 7.7.3. Ernährungsmanagement
 - 7.7.4. Techniken und Strategien
- 7.8. Dysphagie bei Erkrankungen der Atemwege
 - 7.8.1. Chronische Atemwegserkrankungen
 - 7.8.2. COPD
 - 7.8.3. Lungenfibrose
 - 7.8.4. Muskeldystrophie
- 7.9. Dysphagie bei Infektionen oder anderen organischen Erkrankungen
 - 7.9.1. Obere Atemwege
 - 7.9.2. Untere Atemwege
 - 7.9.3. Gastrointestinaltrakt
 - 7.9.4. Erkrankungen der Speiseröhre
- 7.10. Dysphagie im Zusammenhang mit Muskelerkrankungen
 - 7.10.1. Duchenne-Muskeldystrophie
 - 7.10.2. Becker-Muskeldystrophie
 - 7.10.3. Gliedergürteldystrophie
 - 7.10.4. Myotone Dystrophie Typ 1

Modul 8. Psychogene Dysphagie

- 8.1. Neuropsychologische Faktoren und Schlucken
 - 8.1.1. Neurologie und Dysphagie
 - 8.1.2. Psychologie und Dysphagie
 - 8.1.3. Neuropsychologische Faktoren und Dysphagie
 - 8.1.4. Schlussfolgerungen
- 8.2. Nervöse Dysphagie
 - 8.2.1. Definition
 - 8.2.2. Ursache der nervösen Dysphagie
 - 8.2.3. Phagophobie
 - 8.2.4. Angst vor dem Erstickten
- 8.3. Differentialdiagnose der psychogenen Dysphagie
 - 8.3.1. Psychologische Dysphagie/neurologische Dysphagie
 - 8.3.2. Psychologische Dysphagie/organische Dysphagie
 - 8.3.3. Psychologische Dysphagie/funktionelle Dysphagie
 - 8.3.4. Schlussfolgerungen
- 8.4. Symptome bei der psychogenen Dysphagie
 - 8.4.1. Subjektive Symptome/objektive Symptome
 - 8.4.2. Angst zu schlucken
 - 8.4.3. Angstzustände. Hypochondrie. Depression. Panikattacke
 - 8.4.4. Gewichtsabnahme
 - 8.4.5. Verlust von Sicherheit und Selbstwertgefühl

- 8.5. Empfehlungen für Familien mit psychogener Dysphagie
 - 8.5.1. Leitlinien für Angehörige von Patienten mit Dysphagie
 - 8.5.2. Umgebungsbedingungen
 - 8.5.3. Leitlinien für die Mundhygiene
 - 8.5.4. Schlussfolgerungen
- 8.6. Empfehlungen für Kinder mit psychogener Dysphagie
 - 8.6.1. Leitlinien für Angehörige von Patienten mit Dysphagie
 - 8.6.2. Umgebungsbedingungen
 - 8.6.3. Leitlinien für die Mundhygiene
 - 8.6.4. Schlussfolgerungen
- 8.7. Psychologie, Logopädie und psychogene Dysphagie
 - 8.7.1. Interdisziplinäre Beziehung zwischen Psychologie und Logopädie
 - 8.7.2. Psychologische Behandlung
 - 8.7.3. Logopädische Behandlung
 - 8.7.4. Schlussfolgerungen
- 8.8. Emotionaler Zustand und psychogene Dysphagie
 - 8.8.1. Beurteilung des emotionalen Zustands des Patienten mit Dysphagie
 - 8.8.2. Diagnose des emotionalen Zustands des Patienten mit Dysphagie
 - 8.8.3. Intervention in den emotionalen Zustand des Patienten mit Dysphagie
 - 8.8.4. Psychologische Leitlinien für Angehörige und die Umgebung des Patienten mit Dysphagie
- 8.9. Logopädische Behandlung der psychogenen Dysphagie
 - 8.9.1. Myofunktionelle Intervention
 - 8.9.2. Intervention mit Körperbewegungen
 - 8.9.3. Intervention mit sensorischer Stimulation
 - 8.9.4. Intervention mit Atmung und Entspannung
- 8.10. Klinische Fälle
 - 8.10.1. Klinischer Fall. Erwachsener mit psychogener Dysphagie
 - 8.10.2. Klinischer Fall. Kind mit psychogener Dysphagie
 - 8.10.3. Klinischer Fall. Unterstützung für den Erwachsenen
 - 8.10.4. Klinischer Fall. Unterstützung für das Kind

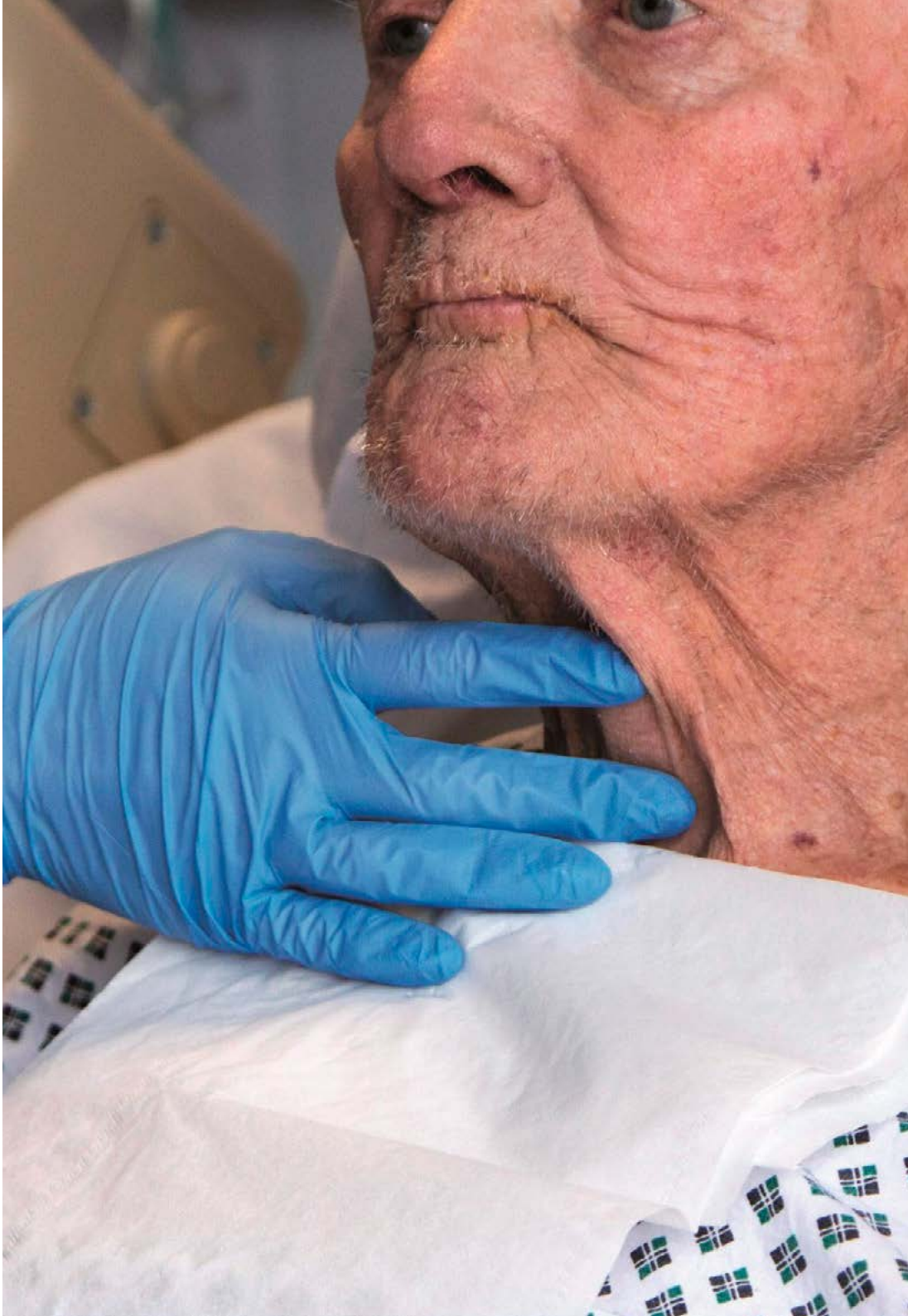
Modul 9. Behandlung der Dysphagie

- 9.1. Intervention bei Dysphagie: Logopäden und andere Fachleute
 - 9.1.1. Multidisziplinäre Behandlung bei Dysphagie
 - 9.1.2. Bedeutung der multidisziplinären Behandlung
 - 9.1.3. Logopädische Behandlungsleitlinien für andere Fachleute, die an der Behandlung von Dysphagie beteiligt sind
 - 9.1.4. Bedeutung einer auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden logopädischen Behandlung
- 9.2. Intervention in der organischen Dysphagie
 - 9.2.1. Intervention bei organischer Dysphagie
 - 9.2.2. Patienten mit einer Verletzung der Wirbelsäule
 - 9.2.3. Patienten mit Laryngektomie
 - 9.2.4. Patienten mit Erkrankungen der Atemwege
 - 9.2.5. Patienten mit Pathologie der Schilddrüse und wiederkehrender Nervenbeeinträchtigung
 - 9.2.6. Klinischer Fall
- 9.3. Intervention bei neonataler Dysphagie
 - 9.3.1. Verfahren
 - 9.3.2. Materialien. Wie man sie benutzt
 - 9.3.3. Leitlinien für die Eltern
 - 9.3.4. Klinischer Fall
- 9.4. Intervention bei der pädiatrischen Dysphagie
 - 9.4.1. Verfahren
 - 9.4.2. Materialien. Wie man sie benutzt
 - 9.4.3. Leitlinien für die Eltern
 - 9.4.4. Klinischer Fall
- 9.5. Intervention bei neurologischer Dysphagie
 - 9.5.1. Patienten mit Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma
 - 9.5.2. Patienten mit Parkinson-Krankheit
 - 9.5.3. Patienten mit Alzheimer oder motorischen Nervenerkrankungen
 - 9.5.4. Patienten mit Multipler Sklerose
 - 9.5.5. Patienten mit zerebraler Lähmung
 - 9.5.6. Patienten mit Myasthenia gravis oder Guillen-Barré-Syndrom
 - 9.5.7. Klinischer Fall

- 9.6. Intervention bei Dysphagie durch COVID
 - 9.6.1. Verfahren
 - 9.6.2. Materialien
 - 9.6.3. Leitlinien für Pfleger
 - 9.6.4. Klinischer Fall
- 9.7. Intervention bei erwachsenen Patienten
 - 9.7.1. Verfahren
 - 9.7.2. Materialien
 - 9.7.3. Leitlinien für Pfleger
 - 9.7.4. Klinischer Fall
- 9.8. Intervention bei autoimmuner Dysphagie
 - 9.8.1. Verfahren
 - 9.8.2. Materialien
 - 9.8.3. Leitlinien für Pfleger
 - 9.8.4. Klinischer Fall
- 9.9. Intervention bei psychogener Dysphagie
 - 9.9.1. Verfahren
 - 9.9.2. Materialien
 - 9.9.3. Leitlinien für Pfleger
 - 9.9.4. Klinischer Fall
- 9.10. Neue Behandlungen
 - 9.10.1. Elektrostimulation
 - 9.10.2. Transkranielle Magnetstimulation
 - 9.10.3. Pharmakologische Behandlung
 - 9.10.4. Schlussfolgerungen

Modul 10. Dysphagie und Ernährung

- 10.1. Sicherheit, Wirksamkeit und interdisziplinäre Ernährungsentscheidungen bei Patienten mit Dysphagie
 - 10.1.1. Wie Dysphagie die Ernährung beeinflusst
 - 10.1.2. Klassifizierung von Diäten
 - 10.1.3. Klassifizierung der Art der Verabreichung
 - 10.1.4. Schritte zur Auswahl der richtigen Diät
- 10.2. Allgemeine Leitlinien für die Einnahme
 - 10.2.1. Umweltmaßnahmen
 - 10.2.2. Leitlinien vor dem Essen
 - 10.2.3. Leitlinien während des Essens
 - 10.2.4. Leitlinien nach dem Essen
- 10.3. Mundgewohnheiten und Mundhygiene
 - 10.3.1. Bedeutung einer guten Mundhygiene
 - 10.3.2. Verfahren für das Zähneputzen
 - 10.3.3. Leitlinien für die Durchführung der Mundpflege
 - 10.3.4. Materialien für die Mundhygiene
- 10.4. Eigenschaften von Lebensmitteln
 - 10.4.1. Eigenschaften der Textur von Lebensmitteln
 - 10.4.2. Eigenschaften von Flüssigkeiten
 - 10.4.3. Eigenschaften von Feststoffen
 - 10.4.4. Organoleptische Eigenschaften von Lebensmitteln
- 10.5. Volumen Anpassung
 - 10.5.1. Definition von Volumen
 - 10.5.2. Klassifizierung des Volumens
 - 10.5.3. Beziehung zwischen Physiologie und Volumen beim Schlucken
 - 10.5.4. Volumenänderungen für die Behandlung von Dysphagie
- 10.6. Änderung der Viskosität von Flüssigkeiten und der Textur von Feststoffen
 - 10.6.1. Niveau der Viskosität von Flüssigkeiten
 - 10.6.2. Methoden zur Bestimmung der Viskosität von Flüssigkeiten
 - 10.6.3. Niveau der Viskosität von Feststoffen
 - 10.6.4. Methoden zur Bestimmung der Viskosität von Feststoffen



- 10.7. Hydratation des Patienten mit Dysphagie
 - 10.7.1. Definition, Klassifizierung und Eigenschaften von Verdickungsmitteln
 - 10.7.2. Rheologische Eigenschaften der verdickten Flüssigkeit
 - 10.7.3. Sensorische Eigenschaften von verdickten Flüssigkeiten
 - 10.7.4. Faktoren, die die Wirkung von Verdickungsmitteln verändern
 - 10.7.5. Geliertes Wasser
- 10.8. Ernährung des Patienten mit Dysphagie
 - 10.8.1. Zu vermeidende Lebensmittel
 - 10.8.2. Verdickungsmittel
 - 10.8.3. Fertigwaren
 - 10.8.4. Orale Ergänzungen
- 10.9. Medikamentenanpassung
 - 10.9.1. Arzneimittel, die nicht angepasst werden können
 - 10.9.2. Medikamente für Dysphagie bei flüssigen Nahrungsmitteln
 - 10.9.3. Medikamente für Dysphagie bei festen Nahrungsmitteln
 - 10.9.4. Medikamente für Dysphagie bei festen und flüssigen Nahrungsmitteln
- 10.10. Unterstützende Produkte für die Ernährung bei Dysphagie
 - 10.10.1. Teller
 - 10.10.2. Besteck
 - 10.10.3. Gefäße
 - 10.10.4. Sonstige

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.



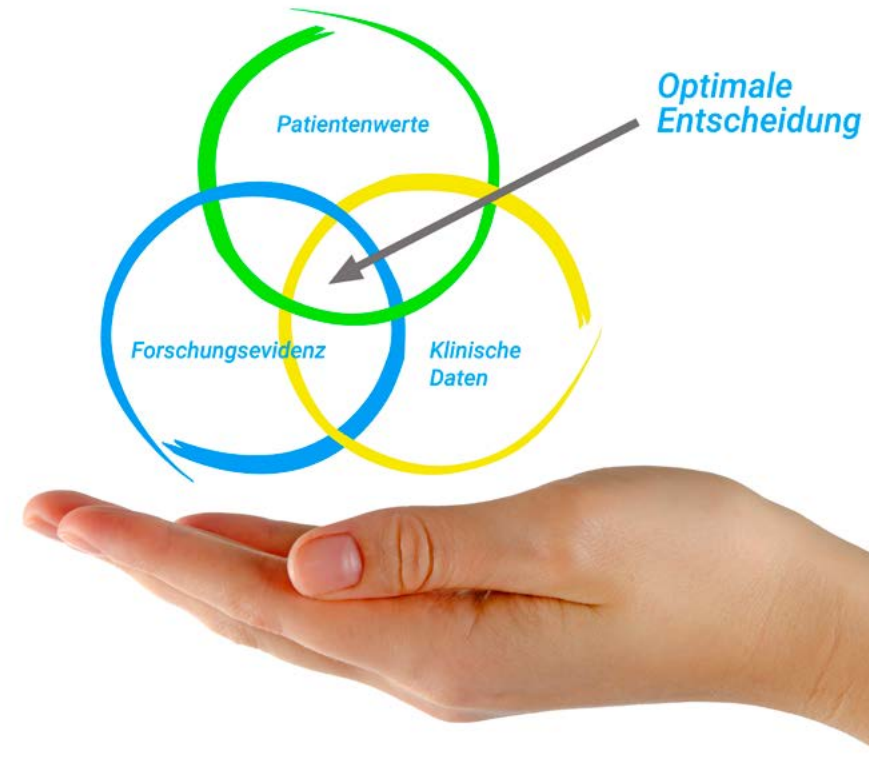
“

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

Bei TECH verwenden wir die Fallmethode

Was sollte eine Fachkraft 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. Fachkräfte lernen mit der Zeit besser, schneller und nachhaltiger.

Mit TECH werden Sie eine Art des Lernens erleben, die an den Grundlagen der traditionellen Universitäten auf der ganzen Welt rüttelt.



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 Praxis des Arztes nachzustellen.

“

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 etabliert“

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

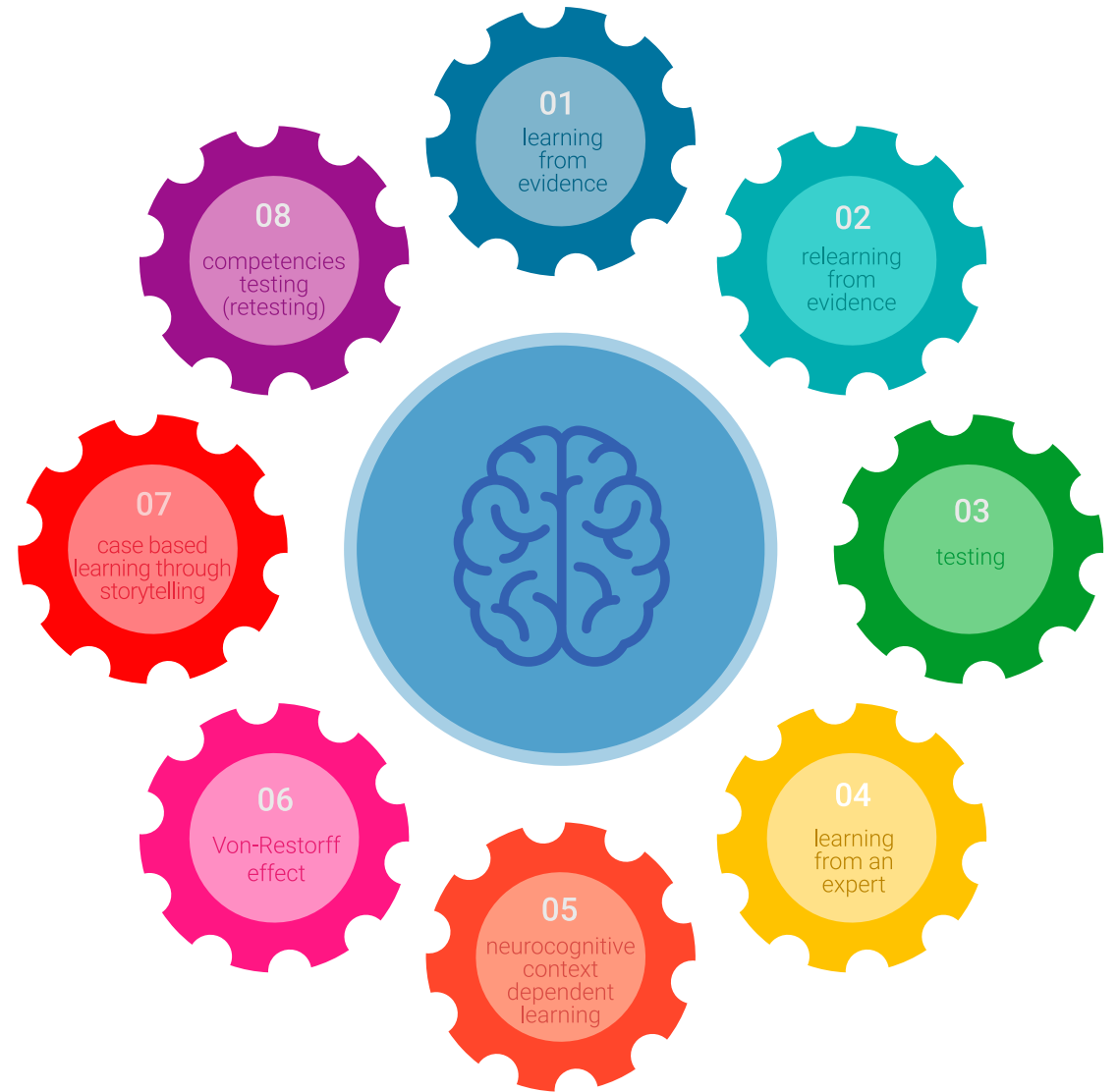
1. Studenten, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten durch Übungen zur Bewertung realer Situationen und zur Anwendung ihres Wissens.
2. Das Lernen basiert auf praktischen Fähigkeiten, die es den Studenten ermöglichen, sich besser in die reale Welt 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 Methodology

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 Fachkraft 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 Methodik wurden mehr als 250.000 Ärzte mit beispiellosem Erfolg in allen klinischen Fachbereichen fortgebildet, unabhängig von der chirurgischen 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 den Kurs unterrichten werden, speziell für den Kurs erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

Diese Inhalte werden dann auf das audiovisuelle Format angewendet, um die Online-Arbeitsmethode von TECH zu schaffen. All dies mit den neuesten Techniken, die in jedem einzelnen der Materialien, die dem Studenten zur Verfügung gestellt werden, qualitativ hochwertige Elemente bieten.



Chirurgische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt dem Studenten die neuesten Techniken, die neuesten pädagogischen Fortschritte und die aktuellsten medizinischen Verfahren näher. All dies in der ersten Person, mit äußerster Präzision, erklärt und detailliert, um zur Assimilation und zum Verständnis des Studenten beizutragen. Und das Beste ist, dass Sie es sich so oft anschauen können, wie Sie möchten.



Interaktive Zusammenfassungen

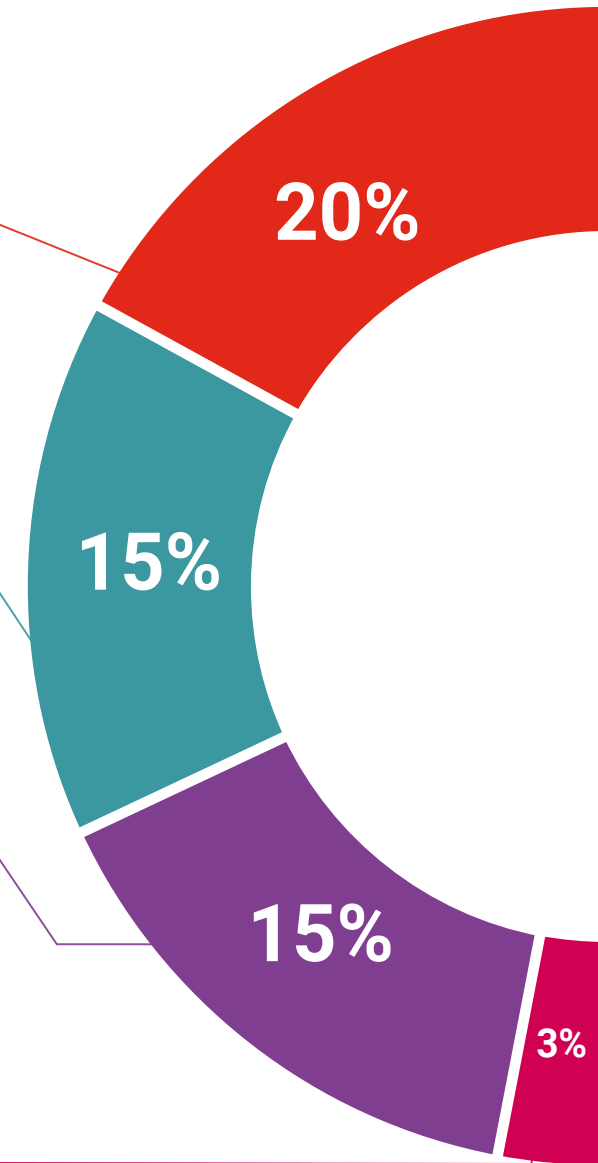
Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

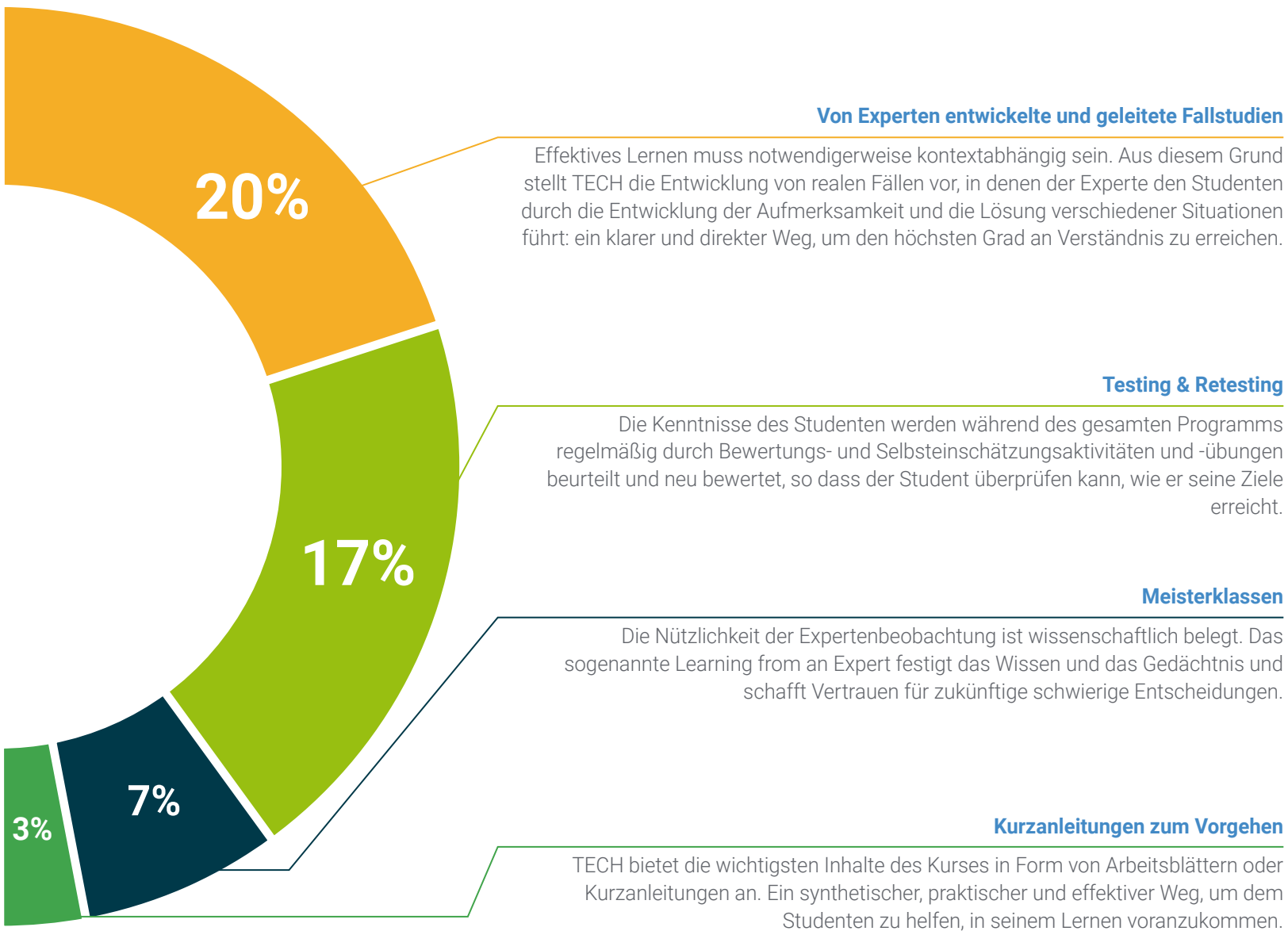
Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als "Europäische Erfolgsgeschichte" ausgezeichnet.



Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente und internationale Leitfäden, u. a. In der virtuellen Bibliothek von TECH hat der Student Zugang zu allem, was er für seine Fortbildung benötigt.





07

Qualifizierung

Der Privater Masterstudiengang in Dysphagie garantiert neben der präzisesten und aktuellsten Fortbildung 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 Dysphagie** 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 Dysphagie**

Modalität: **online**

Dauer: **12 Monate**



*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 qualität
online-Ausbildung
entwicklung institut
virtuelles Klassenzimmer sprachen

tech technologische
universität

Privater
Masterstudiengang
Dysphagie

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Privater Masterstudiengang Dysphagie

