

INHALT

EINLEITUNG	9
1. PRÄNATALE ENTWICKLUNG	11
1.1 Erster und zweiter Schwangerschaftsmonat	11
1.2 Dritter, vierter und fünfter Schwangerschaftsmonat	12
1.3 Sechster Schwangerschaftsmonat bis Geburt	13
2. ORALE REFLEXE	15
2.1 Rooting	16
2.2 Phasischer Beißreflex	17
2.3 Saugreflex	17
2.4 Würgereflex	18
2.5 Zungenprotrusion	19
2.6 Transversaler Zungenreflex	19
2.7 Übersicht oraler Reflexe	20
3. HAND-MUND-KOORDINATION	21
3.1 Palmarer Greifreflex	21
3.2 Babkin-Reflex	22
3.3 Palmomentaler Reflex	22
3.4 Asymmetrisch-tonischer Nackenreflex	22
4. KINDLICHES SCHLUCKEN	23
4.1 Anatomie	23
4.2 Physiologisches kindliches Schlucken	24
4.2.1 Raumverhältnisse der anatomischen Strukturen	24
4.2.2 Präorale Phase	25
4.2.3 Orale Phase	26
4.2.4 Pharyngeale Phase	27

4.2.5	Ösophageale Phase	28
4.2.6	Die erste Saugphase: »suckling« (Lecksaugen)	28
4.2.7	Die zweite Saugphase: »sucking« (Pumpsaugen)	29
4.2.8	Der sechste bis achte Lebensmonat	30
4.2.9	Der neunte bis zwölfte Lebensmonat	31
4.2.10	Das zweite und dritte Lebensjahr	32
4.2.11	Motorische Entwicklung der ersten Lebensjahre	33
4.3	Pathologie	33
4.3.1	Trinkschwächen	34
4.3.2	Organische Ursachen und Fehlbildungen	36
4.3.3	Sensibilitätsstörungen	41
4.3.4	Fütterstörungen	43
5.	ANAMNESE	46
5.1	Gespräch mit den Angehörigen	47
5.2	Erhebung der Daten	48
5.3	Logopädische Auswertung von Berichten	48
5.4	Zusammenfassende Anamnese	49
6.	DIAGNOSTIK	51
6.1	Klinische Untersuchung	52
6.1.1	Hirnnervenschädigungen	52
6.1.2	Überprüfung der Facialis-Muskulatur	53
6.1.3	Gesamtkörpertonus	55
6.1.4	Orale Reflexe	56
6.1.5	Hand-Mund-Koordination	57
6.1.6	Saugen	57
6.1.7	Kauen	58
6.1.8	Schlucken	59
7.	THERAPIE I: VORBEREITUNG	60
7.1	Elternberatung	60
7.2	Vorbereitung	62
7.3	Handling	63
7.4	Umgebung	64
7.5	Lagerung	65

7.6	Ganzkörperstimulation	68
7.7	Atmungskräftigung	70
7.8	Orofaciale Stimulation	75
7.9	Intraorale Stimulation	78
7.10	Anbahnung des Saugens	79
7.11	Saugen: non-nutritives Saugen	80
7.12	Saugen: nutritives Saugen	80
7.13	Kopfkontrolle und Kieferstabilität, Schluckmanöver	81
8.	THERAPIE II: THERAPEUTISCHE NAHRUNGSGABE	85
8.1	Nahrungskonsistenz	86
8.2	Zubereitung der Nahrung	88
8.3	Gewöhnung an die orale Nahrungsgabe	89
8.4	Schnuller, Sauger, Löffel und Becher	91
8.5	Handling während der Nahrungsaufnahme	94
8.6	Abschluss der Nahrungsaufnahme	97
9.	THERAPIE III: TRANSFER IN DEN ALLTAG	98
9.1	Anleitung der Angehörigen	98
9.2	Stillen	99
9.3	Integration des Säuglings oder Kleinkindes in die Familie ...	100
9.4	Nahrungsaufnahme mit Geschwisterkindern	101
9.5	Umstellung der Nahrung	102
9.6	Anbahnung oraler Kost bei Fütterstörungen	103
	LITERATURVERZEICHNIS	104

EINLEITUNG

Die vielfältigen Probleme, die bei Kindern mit Mehrfachbehinderungen und Frühgeborenen-Symptomatik im schlucktherapeutischen Bereich auftauchen, haben mich dazu bewogen, zunächst einmal die Unterschiede im Vergleich zur Erwachsenentherapie aufzuschreiben. Dadurch ergaben sich natürlich auf vielen Ebenen signifikante Unterschiede. Allen voran waren da die anatomischen Strukturen, gefolgt vom Handling bei Lagerung und Behandlung und nicht zuletzt die Ernährung sowohl in der Art der Aufnahme als auch in der Art der Ernährung. Aus therapeutischer Sicht wurde es schnell notwendig, sich nicht nur mit Konsistenz und Darreichung zu beschäftigen, sondern auch intensiv mit den maßgeblichen Elementen aus der Ernährungswissenschaft. Natürlich ist uns allen klar, dass Neugeborene noch keinen Obstbrei oder Brot vertragen. Aber wo ist die Grenze und wie muss die Verdauungssituation Frühgeborener bewertet werden? Die Herz-Lungen-Situation muss ebenso beachtet werden. Darf das entsprechende Kind unbegrenzt Flüssigkeit bekommen oder gibt es Eingrenzungen, um Herz und Lunge nicht überzubelasten?

Im Verlauf einer Dysphagie-Therapie bei Erwachsenen achten Therapeuten auf gewisse Grunderkrankungen wie z. B. Diabetes. Entsprechend werden die Nahrungskomponenten angepasst. Im Kleinkinderbereich, vor allem wenn die schlucktherapeutische Intervention über einen langen Zeitraum stattfindet, kommt es auch zu anderen Bedürfnissen der Kinder im Bereich der Nahrungszusammensetzung. All dies muss beachtet werden und in die Therapie einfließen.

Das gleiche gilt für die Angehörigenberatung und für die Lagerung. Auch in diesen Bereichen gibt es deutliche Unterschiede zur Dysphagie-Therapie im Erwachsenenbereich.

Ziele und Schwerpunkte müssen anders gelegt werden. Ein großer Unterschied ergibt sich, ähnlich wie im Spracherwerb, aus der Situation, dass Säuglinge erst lernen müssen, festere Nahrung zu sich zu nehmen. Von einem Schlaganfall betroffene Erwachsene zum Beispiel haben diese Fähigkeit eventuell verlernt, konnten es aber zumindest mal.