DLVAKTUELL

AUSGABE NR 4 / 2022

DLV
Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband

Logopädie lohnt sich – auch im IPS-Team!

Editorial
Wir gehören dazu

Sarah Stooss
RedaKo

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Intensivmedizin ist spätestens seit der Covid-19 Pandemie in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Die Wichtigkeit unserer Arbeit im interprofessionellen Team wird in diesem Heft von unterschiedlichen Fachbereichen aufgezeigt. In zwei spannenden Interviews berichten Pflegefachfrauen über die konkrete Zusammenarbeit mit den Logopäd:innen auf der IPS und Kaderärzte und eine CEO erläutern die Wichtigkeit der logopädischen Therapie im Bereich der pädiatrischen und erwachsenen Intensivmedizin. Die Logopädinnen aus dem Paraplegiker Zentrum Nottwil erklären, weshalb sie die Logopädie als festen Bestandteil der Intensivmedizin sehen und aus dem Kinderspital Zürich erreicht uns ein Brief an einen kleinen Patienten mit intensivmedizinischer Geschichte.

Aufgrund meiner Erfahrung in der logopädischen Arbeit mit intensivmedizinischen Menschen freue ich mich besonders auf diese Ausgabe. Ich bin überzeugt, dass die Logopädie auf jeder Intensivstation Teil des interprofessionellen Teams sein sollte und wir dadurch die Stellung der Logopädie festigen und unsere Patient:innen in ihrer Genesung optimal unterstützen können. In diesem Sinne wächst auch die Vorfreude auf den Tag der Logopädie 2023 – Logopädie auf der Intensivstation.

Ich wüsche euch eine spannende Lektüre und einen ruhigen Jahresausklang.

Sarah Stooss, RedaKo

PS: Wegen der Beilagen erhalten dieses DLVaktuell ausnahmsweise alle per Post.

Impressum

DLV-AKTUELL	Bulletin des Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverbandes
HERAUSGEBER	DLV, Grubenstrasse 12, 8045 Zürich, T 044 350 24 84, info@logopaedie.ch, www.logopaedie.ch
REDAKTION	Endredaktion: Myriam Schnider Redaktionelle Mitarbeit: Anika Helfer, Katja Meyer, Sarah Stooss, Edith Lüscher
GESTALTUNG	Kaspar Thalmann
FOTOS / QUELLEN	Titelbild: © SPZ Nottwil Weitere Fotos von den Verfasser:innen zur Verfügung gestellt
DRUCK	SWS Medien AG Print, Sursee
ERSCHEINUNG	viermal jährlich
AUFLAGE	2600 Exemplare
HINWEIS	Beiträge von fremden Autor:innen müssen sich nicht mit der Meinung des DLV decken. Werbebeilagen/Flyer stellen keine Empfehlungen des DLV dar.
LOB UND KRITIK	Mail an die Redaktion: info@logopaedie.ch

Vorschau

Die nächste Nummer erscheint im März 2023 zum Thema «Nachwuchsförderung»

Nachgefragt bei einer CEO und drei Ärzten

Kürzere Hospitalisationsdauer = tiefere Gesundheitskosten

Logopädie auf der Intensivstation macht Sinn - auch aus Sicht von Ärzt:innen, Spitalleitungen und dem Gesundheitswesen. Weshalb das so ist, beantworten vier Kaderpersonen aus Medizin und Klinikleitung im Interview.

Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) setzt sich für die Logopädie auf der Intensivstation ein und führt sie als Teil des erweiterten Teams auf. Wie würdet ihr bei Berufskolleg:innen begründen, dass sich Logopädie in der IPS lohnt?

Dr. Daniela Wiest, CEO Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG (DW): Die Logopädie umfasst viele Bereiche, die auf einer Intensivstation sehr wichtig sind. Ganz zentral ist die Kommunikation mit den Patient:innen. Sprachvermögen, Sprechfähigkeit und Sprachverständnis können im Rahmen von Erkrankungen oder Unfällen schwer beeinträchtigt sein. Hier ist es wichtig, mit Patient:innen eine Kommunikationsform aufzubauen, die es erlaubt, sich verbal oder non-verbal zu äusseren. Im weiteren sind die Abklärungen des Sprech- und Schluckapparates sehr wichtig, stille Aspiration und Aspirationspneumonien gehören im Zeitalter der modernen Medizin zu einer häufigen Komplikation. Hier kann die Logopädie nicht nur im Bereich Abklärung wichtige Befunde liefern, sondern auch im frühzeitigen Training im Rahmen der Frührehabilitation, die ja bereits auf der Intensivmedizin beginnt.

PD Dr. med. Tom Riedel, Chefarzt Pädiatrische Intensivmedizin, Uniklinik für Kinderheilkunde, Inselspital Bern (TR): Auf Kinder-Intensivstationen nimmt der Anteil von komplex kranken Kindern deutlich zu (z.B. Fehlbildungen, neurochirurgische Operationen). Vermehrt werden auch Säuglinge und Kinder tracheotomiert. Der frühzeitige Einbezug der Logopädie für die Akut-Reha hilft, die Dauer des Aufenthalts zu verkürzen und die Lebensqualität dieser Patient:innen rascher zu verbessern.

PD Dr. med. Urs Pietsch, leitender Arzt Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin Kantonsspital St. Gallen (UP): Die Logopädie ist ein zentraler Bestandteil des interprofessionellen Behandlungsteams der heutigen Intensivmedizin. Sie trägt mit ihren spezifischen Einschätzungen und Therapien entscheidend zur optimalen Rehabilitation bei. Im multiprofessionellen Team kann den spezifischen Bedürfnissen der Patient:innen nachgegangen und diese individuell behandelt werden. Dies beginnt in unserem Alltag bereits so früh wie möglich, oft schon bei intubierten und beatmeten Patient:innen und kann sich je nach Bedarf über das Ende des intensivmedizinischen Aufenthaltes auf die Normalstation ausdehnen.

Dr. med. Roger Lussmann, Stv. Chefarzt Intensivmedizin Klinik Hirslanden, Zürich (RL): Die Intensivmedizin ist ein interdisziplinäres Fachgebiet, in dem alle ärztlichen Fachdisziplinen sowie Pflege, Therapie und Administration interprofessionell zusammenarbeiten und sich um die Gesundheit der Patient:innen kümmern. Jede Profession dieses interdisziplinären Teams trägt schliesslich zum guten Gelingen bei. Ausnahmslos jede schwer kranke Person, die längere Zeit in der Intensivstation behandelt wird, leidet an einer Dysphagie und an einer ICU-acquired Weakness unterschiedlichen Schweregrades. Viele Schutzreflexe leiden während des IPS-Aufenthaltes. Die kritisch Kranken müssen diese als «angeboren erscheinenden» Reflexe wieder neu lernen und trainieren. Dabei hilft die Logopädie sehr und verhindert durch ihre professionelle Arbeit weitere Komplikationen wie Aspirationspneumonien usw. Die Logopädie begleitet den oralen Kostaufbau in einer sicheren Weise und beugt damit

Dr. Daniela Wiest
CEO Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG

PD Dr. med. Tom Riedel
Chefarzt Pädiatrische Intensivmedizin, Uniklinik für Kinderheilkunde, Inselspital Bern

einem weiteren Muskelabbau vor. Sprechen, Trinken, Essen sind essentielle Grundbedürfnisse, die schnell wiederhergestellt werden müssen. Das ist die primäre Kompetenz der Logopädie.

Welchen Mehrwert bringt die Logopädie dem Spital, wenn sie zum interdisziplinären Team in der IPS gehört?

CW: Die Logopädie bringt ihre Fachexpertise ins Team der IPS ein, sie kann Empfehlungen zu Abklärungen, Kostformen und Kommunikationshilfsmitteln machen, was zu einer Entlastung für das ganze Team führt. Vor allem der Schutz der Patient:innen vor zu früher und ungeeigneter peroraler Nahrungsaufnahme oder Trinken ist auf der IPS sehr wichtig. Hier kann die Logopädie einen wichtigen Beitrag in der Behandlung bieten, weil sie Schluckstörungen jeglicher Art gezielt abklären und rasch erkennen kann.

TR: Die Abläufe auf der Intensivstation werden immer komplexer und die Planung der eingebundenen Dienste aufwändiger. Die Integration der Logopädie ins Therapie-Team führt zu einer einfacheren Koordination, was die beschränkten Ressourcen schont. Gleichzeitig wird der fachliche Austausch über diese hochvulnerablen Patient:innen vereinfacht und die Teammitglieder auch für Probleme ausserhalb des jeweiligen Fachgebietes sensibilisiert.

UP: Nur durch eine individuelle, ausgewogene und ganzheitliche Betreuung der Intensivpatient:innen kann das optimale Behandlungsergebnis für die kranke Person und somit auch das Spital erzielt werden. Kommunikationsschwierigkeiten sind ein häufiges Problem bei Intensivpatient:innen, generieren Stress und können so zum Delir führen. Eine frühe logopädische Mitbetreuung kann diesem früh und effektiv entgegenwirken.
Der (Mehr-)Wert und die Expertise, welche den Patient:innen durch die interdisziplinäre Therapie von dem betreuenden Team, bestehend aus Intensivpflege, Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst und Intensivmediziner:innen, angeboten werden kann, rückt über die letzten Jahre mehr und mehr in den Fokus des Interesses.

RL: Durch die Früherkennung und eine frühzeitig eingeleitete Dysphagie-Therapie können Komplikationen verhindert oder gemildert werden, was sich in einer kürzeren Hospitalisationsdauer niederschlägt und dadurch zu tieferen Gesundheitskosten führt.

Jeglicher Input von fachkompetenter Seite hilft bei der Genesung der Patient:innen. Keine Fachdisziplin ist allwissend und kann eine gesamtheitliche Betreuung alleine gewährleisten. Der Schluckakt, der bei gesunden Personen reflexartig und problemlos abläuft, ist ein hochkomplexer Vorgang, der ultraschnell vonstattengeht und die Intaktheit unzähliger Muskeln und Nerven voraussetzt. Die Expertise der Logopädie ist für die Patient:innen vorteilhaft und somit auch für das Spital. Auch im Training der Sprache unterstützen die Logopäd:innen die Patient:innen. Wer seine Bedürfnisse äussern kann, kann viel besser gesamtheitlich betreut werden. Meine fast 30-jährige Erfahrung in der Intensivmedizin hat mir gezeigt und mich auch gelehrt, wie gewinnbringend die Einbindung der Logopädie in das interdisziplinäre IPS-Team ist.

PD Dr. med. Urs Pietsch
Leitender Arzt Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin Kantonsspital St Gallen

Dr. med. Roger Lussmann
Stv. Chefarzt Intensivmedizin Klinik Hirslanden, Zürich

Gibt es Ihrer Meinung nach in diesem Zusammenhang etwas speziell zu beachten?

CW: Ja, in meiner Berufserfahrung als Ärztin ist mir aufgefallen, dass die Logopädie häufig erst ins Behandlungsteam aufgeboten wird, wenn bereits Komplikationen, wie Aspirationen, aufgetreten sind oder wenn mit den Patient:innen wegen schweren Sprachstörungen keine Kommunikation aufgebaut werden kann. Aus meiner Sicht sollten die Logopäd:innen, genauso wie die Physiotherapeut:innen, zum ständigen Behandlungsteam einer IPS gehören. Logopäd:innen erkennen Probleme mit dem Sprech- und Schluckapparat oder Sprachstörungen viel schneller als ungeübte Personen. Die frühen Interventionen sind es, die den Verlauf am Ende ausmachen. Daher lohnt es sich, hier früh zu investieren.

TR: Es gibt neue Evidenz, dass bei Erwachsenen nach Intubation relevante Dysphagien auftreten. In der Pädiatrie fehlen diese Studien leider. Es ist anzunehmen, dass dieses Problem auch bei Kindern zu einer verzögerten Genesung und langfristigen Auswirkungen auf die Morbidität führt. Eine Integration der Logopädie auf Intensivstationen macht also auch aus Forschungssicht Sinn.

UP: Wir schätzen die hohe Verfügbarkeit im klinischen Alltag auf unserer Intensivstation, welche uns einen optimalen Austausch und somit Abgleich innerhalb des multiprofessionalen Teams erlaubt. So kann von Tag zu Tag auf die Bedürfnisse der Patient:innen eingegangen werden. Anhand gemeinsamer Beurteilungen können zum Beispiel Weaningphasen, Schluck- oder Sprechtraining optimal umgesetzt und mit anderen Therapien kombiniert werden. Zentral für den Erfolg ist ein engagiertes und hingebungsvolles Team.

RL: Leider hat mir meine langjährige Erfahrung in Intensivmedizin aufgezeigt, wie andere ärztliche Fachdisziplinen die Expertise der Logopädie unterschätzen und deren Input oft als «störend» oder «behindernd» einschätzen. Wenn eine Dysphagie unterschiedlichen Schweregrades diagnostiziert wird, sollte dementsprechend auch die notwendige Therapie eingeleitet werden. Dies kann für die Patient:innen bedeuten, dass die orale Kostzufuhr, sei es in flüssiger oder fester Form, eingeschränkt oder gar verboten wird. Da das Trinken und Essen zu den Grundbedürfnissen gehören, meinen viele Fachpersonen, dass diese Einschränkung seitens der Logopädie unnötig sei.

Ich habe das Fachgespräch mit den Logopäd:innen immer als konstruktiv erlebt. Es gibt natürlich auch Grenzsituationen, in denen aufgrund des Gesamtkontextes des Krankheitsbildes eine andere Vorgehensweise empfehlenswerter ist, zum Beispiel im palliativen Behandlungsstadium. Die Befriedigung des Grundbedürfnisses zu trinken oder zu essen ist dann trotz diagnostizierter Dysphagie und dem hohem Aspirationsrisiko zu bevorzugen. Im konstruktiven Dialog wird immer für alle Beteiligten eine befriedigende Lösung gefunden.

Die Interviews führten Jenni Schneider, Logopädin Reha Bellikon und Tiefenau Bern und Emilia Solin, Logopädin Hirslandenklinik Zürich

Arbeit auf der Intensivstation

Die Logopädie als Teil des multiprofessionellen Teams

Auf der Intensivstation begleiten wir Menschen in einer schweren Lebensphase und werden Teil ihrer Geschichte, feiern kleine Fortschritte oder halten schwierige Momente gemeinsam aus. Die Folgen der lebensbedrohlichen Erkrankungen oder schweren Unfälle stellen hohe und komplexe Anforderungen an das gesamte Behandlungsteam.

Abhängig von der Grunderkrankung können bei Intensivpatient:innen Störungen des Schluckens, der Stimme, des Sprechens oder der Sprache auftreten. Die Expertise der logopädischen Fachperson ist also gefragt. Mit Blick auf die Störungsbilder unterscheidet sich unsere Arbeit auf der Intensivstation nicht zwangsläufig von jener in anderen klinischen Settings, wenn auch die Diagnostik hier etwas stärker gewichtet ist als anderswo.

Anders und zunächst ungewohnt hingegen ist die medizinische Ausstattung der Patient:innen. Sie sind oftmals mit einer Vielzahl von Schläuchen, Kabeln und Kathetern verbunden, welche es in Grundzügen zu verstehen gilt. Hinzu kommen Geräusche und Alarme, wie beispielsweise das Piepsen der Beatmungsmaschinen. Es ist wichtig, einen guten Überblick über die Gesamtsituation im Patient:innenzimmer zu behalten. So müssen zum Beispiel bevor, während und nachdem die Patient:innen für die Therapie im Bett aufgerichtet werden, die Schläuche, Kabel und Katheter sowie der Monitor mit den Vitalwerten im Blick behalten werden.

Enge Zusammenarbeit ist unabdingbar

Die Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen, Ärzt:innen sowie Physio- und Ergotherapeut:innen und einer Vielzahl weiterer Berufsfachpersonen ist ein zentraler Schlüssel zum Behandlungserfolg. Zwei oder drei Fachpersonen unterschiedlicher Berufsgruppen gemeinsam im Patient:innenzimmer gehören auf der IPS eher zur Regel als zur Ausnahme. Schnelle und flexible Absprachen untereinander, um einen gemeinsamen Konsens für den besten Outcome der Patient:innen zu finden, stehen dabei im Zentrum.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit ist gleichermassen bereichernd, entlastend wie auch herausfordernd. Die Koordination der jeweiligen Behandlungsziele passiert mehrmals am Tag in verschiedenen, teils fix geplanten Gefässen, oft aber auch im oder vor dem Patient:innenzimmer, auf dem Gang oder in den Büros. Engmaschige Kontrollen und Anpassungen infolge der kontinuierlichen Veränderung des Zustands und der Möglichkeiten der Patient:innen erfordern viel Flexibilität. Eine hohe Belastbarkeit, Klarheit im Auftreten und fachliche Kompetenz sind Grundvoraussetzungen, um im manchmal auch hektischen Berufsalltag bestehen zu können. Schnell entscheiden, lösungsorientiert handeln und improvisieren können gehören dabei zu den wichtigen Skills (Brodsky 2017).

Schlucken im Fokus

Ein Viertel der Intensivpatient:innen aspirieren Speichel, Flüssigkeiten, Nahrung oder Medikamente unbemerkt (Brodsky et al. 2020). Ein schluckgesunder Mensch hustet heftig, wenn ein Tropfen Salatsauce in den «falschen Hals» gerät. Kranke Menschen bemerken häufig selber nichts davon und von Aussen bekommt man kaum Hinweise, dass im Hals gerade etwas gewaltig schief läuft. Dies verlangt fundierte Dysphagiediagnostik – klinisch und bildgebend – durch die Logopädie als Fachdisziplin des multiprofessionellen Teams. Wird in einer frühen Phase kontrolliert, ob der Speichel suffizient geschluckt werden kann oder ob Speichel in die unteren Atemwege gelangt, lassen sich entscheidende Weichen stellen. Ziel der logopädischen Arbeit ist es, die Wahrscheinlichkeit einer Folgeerkrankung zu mindern und die Dauer des Spitalaufenthaltes zu verkürzen.

Eine Dysphagie tritt nicht nur als Folge eines neurologischen Ereignisses in Erscheinung, sondern auch immer wieder infolge der Immobilität, verursacht durch die

Krankheit per se oder die notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Verlust der Muskelsubstanz führt zu einer herabgesetzten Schlucksicherheit oder schlimmstenfalls zu einer Unfähigkeit zu schlucken. Diese «Intensive Care Unit Acquired Weakness» (Vanhorebeek et al. 2020) kann nicht nur die Extremitäten betreffen, sondern auch den Schluckakt und damit verbunden die Sicherung der Atemwege. Durch eine systematische und strukturierte Erfassung und Behandlung können Komplikationen reduziert werden. Dabei ist das logopädische Fachwissen zentral. Eine unbehandelte Schluckstörung verursacht eine länger andauernde intensivmedizinische Versorgung, einen gesteigerten Ressourcenverbrauch und eine erhöhte Sterblichkeit (Attrill et al. 2018).

Kommunikation

Arbeiten wir auf der Intensivstation im Bereich der Kommunikation, besteht die oberste Priorität darin, diese mindestens so weit zu ermöglich, dass die Patient:innen ihre Bedürfnisse, Wünsche und Schmerzen äussern können. Beispielsweise suchen wir mit Patient:innen mit einer Aphasie nach einem verlässlichen ja/nein-Code oder evaluieren andere Möglichkeiten der verbalen und nonverbalen Kommunikation.

Werden Patient:innen über eine Trachealkanüle invasiv beatmet, sollen sie ihre Stimme so bald als möglich zumindest für kurze Momente wieder brauchen können. Der frühe Einsatz eines beatmungskompatiblen Sprechventils ist unabdingbar. Die Ausatemluft, welche so wieder über die oberen Atemwege durch den Kehlkopf via Hals in den Mund- und Nasenraum gelangt, gibt einem schwer betroffenen Menschen ein Stück Normalität zurück. Diese erste Stimmgebung mit dem Sprechventil ermöglicht jedoch nicht immer eine sofortige verbale Kommunikation und manchmal sind vorerst nur Geräusche hörbar. Beobachten lässt sich aber, dass Patient:innen wacher werden, vermehrt zu schlucken beginnen, sich zu äussern versuchen und vielleicht einzelne Laute oder Wörter ansatzweise artikulieren können. Diese kleinen Meilensteine sind in einer schwierigen Lebensphase unglaublich wertvoll.

Die verbale Kommunikation während der Physiotherapie, der Visite mit den Ärzt:innen, bei pflegerischen Tätigkeiten oder mit Angehörigen erleben die Patient:innen retrospektiv als sehr bereichernd. Sie erfahren dadurch Selbstwirksamkeit und erweitern ihre Möglichkeiten zur aktiven Krankheitsbewältigung. Nicht immer sind die Patient:innen auch wirklich gut verständlich. Eine neurogene Sprechstörung, eine Stimmstörung oder eine Gesichtslähmung können dazu führen, dass die Person schwierig oder nicht zu verstehen ist. Logopäd:innen können in solchen Situationen andere Berufsgruppen für die aktuellen Problematiken sensibilisieren, erklären und so für den betroffenen Menschen einstehen.

Zukunftsmusik: Logopäd:innen als fester Bestandteil auf sämtlichen Intensivstationen

Leider ist der Fachbereich Logopädie trotz der Vorteile immer noch nicht fest auf allen Intensivstationen verankert. Es wäre wünschenswert, dass sich dies in der Schweiz in naher Zukunft ändert.

Wir werben für mehr Interesse an der logopädischen intensivmedizinischen Arbeit, weil wir tagtäglich sehen, dass wir mit unseren Puzzleteilen zum ganzheitlichen Behandlungserfolg beitragen. Sprechen, essen, trinken und atmen zu können, gehört zu den basalen Grundbedürfnissen jedes Menschen – die Logopädie kann mit ihrer Expertise im interprofessionellen Setting einen entscheidenden Teil dazu beitragen, dass diese Grundbedürfnisse wieder befriedigt werden. Indem wir Studierende im Praktikum von Beginn an in die Arbeit auf der IPS miteinbeziehen, können Berührungsängste abgebaut, Interessen geweckt und hoffentlich sogar Begeisterung entfacht werden. Erleben die Studierenden die Logopädie als Teil des multiprofessionellen Behandlungsteams auf der Intensivstation, tragen sie diese Haltung in ihr Berufsleben weiter.

Das Setting auf der Intensivstation ist anspruchsvoll und es müssen häufig schnelle Entscheidungen zusammen mit anderen Fachpersonen getroffen werden. Aber man wird immer wieder belohnt, wenn die ehemals schwerstbetroffenen und vollständig abhängigen Patient:innen nach einiger Zeit ihren ersten Kaffee zusammen mit ihrer Familie in der Cafeteria geniessen und ihren Kindern von den kleinen Fortschritten des Tages erzählen.

Sarah Stierli und Irene Buss

Link zum Literaturverzeichnis:
www.logopaedie.ch

Sarah Stierli
Leiterin Logopädie Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil, dipl. Logopädin EDK

Irene Buss
Stellvertretende Leiterin Logopädie Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil, dipl. Logopädin EDK

Conny Nüssle
Expertin NDS IP, 58 Jahre alt, 37 Jahre Berufserfahrung als Pflegefachfrau, davon 30 Jahre auf der Intensivmedizin, war als Berufsschullehrerin in der Pflege tätig.

Michelle Steiner
Studierende NDS IP, 29 Jahre alt, gelernte Drogistin mit anschliessendem Studium zur Pflegefachfrau HF, seit zwei Jahren in der Ausbildung zur Pflegefachfrau Intensivmedizin mit Abschluss im Oktober 2022.

Logopädie und IPS aus Sicht der Pflege

«Ich empfinde das als echte Bereicherung»

Conny und Michelle arbeiten als Pflegefachfrauen der Intensivmedizin im Spitalzentrum Biel. Sie berichten über ihre Zusammenarbeit mit der Logopädie und betonen deren Wichtigkeit für das gesamte Team sowie den Mehrwert für die Patient:innen.

Die Logopädie ist in der Intensivmedizin des Spitalzentrums Biel Teil des interprofessionellen Teams. Wie erlebt ihr dies in eurem Alltag?

Michelle: Wir besprechen Logopädie-Anmeldungen gemeinsam mit den Ärzt:innen, wenn wir das Gefühl haben, dass es ein Problem gibt. Dann geht es meist sehr schnell und die Logo kommt am gleichen Tag oder tags darauf für eine erste Einschätzung vorbei. Bei tracheotomierten Patient:innen treten die Fragestellungen nach Entcuffen und einem allfälligen Einsatz des Sprechventils auf, sie sind daher im Weaning involviert. Sie geben ihre Empfehlungen für Kostformen ab und ob und wie die Getränke eingedickt werden müssen. Ich war und bin sehr froh über die Unterstützung der Logopädie, vor allem auch am Anfang meiner Weiterbildung, als ich noch wenig Erfahrung im Trachealkanülenmanagement hatte. Eine hausinterne Dysphagieschulung der Logopädie hat mir ebenfalls viel gebracht.

Conny: Ich finde, die Qualität hat durch die Logopädie zugenommen. Früher hat man einfach versucht den Patient:innen etwas zu trinken zu geben. Jetzt ist es professioneller, man hat Personen mit Fachhintergrund und dadurch fundiertere Abklärungen. Die Logopädie hat, beispielsweise mit Endoskopien, auch andere Möglichkeiten um genauer hinzuschauen. Die Zusammenarbeit ist schön und funktioniert gut. Es ist immer spannend, wenn man interprofessionell das Team bereichern kann. Jede und jeder bringt seine Fachkompetenz mit und ich lerne dadurch viel. Und es nimmt oft auch Arbeit ab. Wenn wir viel los haben und dann eine Fachperson das Schlucktraining oder Entcuffen übernehmen kann, ist das sehr entlastend.

«Ich finde, die Qualität hat durch die Logopädie zugenommen.»

Es kann niemand auf jedem Gebiet Expert:in sein. Wenn man mit Physios und Logos arbeitet, haben Patient:innen auf jeder Schiene eine Expert:in, welche wirklich spezialisiert ist. Das ist besser, als eine Person, die alles ein bisschen kann.

Manchmal machen die Logopädinnen die Therapie alleine, manchmal machen wir das zu zweit. Das empfinde ich wirklich als Bereicherung.

Mir als Studentin gibt es Sicherheit, wenn ich weiss, dass die Patient:innen gut abgeklärt wurden und das Okay zum Essen haben. Dadurch fühle ich mich geschützt. Besonders am Anfang war dies so, als ich noch nicht so sicher war.

Und fachlich unterstützen die Logopädinnen auch bei einer VAP (Ventilationsassoziierte Pneumonie). Wenn man das wirklich gut abklären kann mit dem Schlucken, wird eine VAP vorgebeugt, was für die Patient:innen ja wichtig ist.

Was habt ihr von den Logopädinnen konkret gelernt?

Es sind ganz einfache Sachen. Zum Beispiel, dass der supercoole und so praktische Schnabelbecher eigentlich völlig kontraproduktiv ist. Das musste mir zuerst jemand erklären.

Ach ja, das – das wusste ich von der Kinästhetik und auch von der basalen Stimulation her.

Oder auch über das Trachealkanülenmanagement – dazu hörten wir in der Schule zwar auch etwas, aber die Logopäd:innen haben hierzu wirklich ein grosses Wissen. Ich habe wahrscheinlich in der Weiterbildung der Logopädie zum Thema Trachealkanülen mindestens so viel gelernt, wie in der Vorlesung in der Schule. Zum Beispiel das Verständnis von geschlossenen und offenen Kanülen, dem Cuff, dem Sprechventil und wo die Luft durchgeht.

Ich finde auch die Übungen, welche die Logopädinnen mit den Patient:innen machen, spannend. Zum Beispiel das Sensibilisieren des Schluckakts, das Zungentraining oder die Kraftübungen mit dem Spatel. Früher hatten wir einfach ohne Vorbereitung etwas zu trinken gegeben. Wenn ich mir überlege, wie lange die Patient:innen nicht mehr richtig geschluckt haben - das ist ja wie bei den anderen Muskeln auch, die sind ja auch nicht mehr richtig aktiviert. Darum ist diese Vorbereitung wichtig für den Schluckakt.

Was ich super finde, ist, dass wir mit unserem Klinik-Informationssystem das Schluckscreening selber machen können. Das gibt uns einen Anhaltspunkt und lässt uns schnell erkennen, wann wir die Logo kommen lassen sollen.

Ausserdem denke ich auch, dass es für die Patient:innen eine Abwechslung ist. Da kommt wieder eine andere Person, die anders arbeitet, also viel über Wahrnehmung und Berührung.

Welchen Nutzen seht ihr für die Patient:innen nebst der Abwechslung?

Dass der gesamte Schluckakt mobilisiert und angeregt wird. Das machen wir sonst im Alltag nicht gleichermassen.

Und wenn die Patient:innen wieder essen dürfen, nachdem es gut abgeklärt wurde, ist es auch die Lebensqualität, die zurückkommt. Das Essen und die Wahrnehmung

des Geschmacks funktionieren nach so langer Beatmungszeit oft nicht mehr so wie vorher. Wir versuchen dann, dies mit den Essenszeiten wieder mehr in den Tagesablauf zu integrieren. Das ist dann ja auch in der Rehaphase, die noch folgt, wichtig.

«Die Patient:innen profitieren einfach davon, wenn da eine Fachperson zuständig ist.»

Bei den Patient:innen mit Trachealkanülen ist das Highlight wohl bei allen, wenn sie endlich wieder reden können und das erste Mal wieder ein Wort herausbringen. Auch wenn es vielleicht nicht gleich beim ersten Mal klappt. Das muss doch wirklich ein richtiger Meilenstein für die Patient:innen und Angehörigen sein.

Ich denke, die Logopädie ist teilweise in anderen Spitälern nicht so involviert. Dort übernimmt wohl die Pflege alle diese Aufgaben. Aber die Patient:innen profitieren einfach davon, wenn da eine Fachperson zuständig ist. Und ich fühle mich auch nicht so, als würde mir etwas weggenommen, sondern ich werde einfach unterstützt. Jede Fachperson hat ihren Bereich und davon profitieren die Patient:innen.

Und wir machen das ja schon auch immer noch. Wenn es gut läuft, dann integrieren wir das auch nach Empfehlung in den Tagesablauf.

Was wäre denn, wenn die Logopädie nicht bei euch auf der Intensivmedizin wäre?
Dann müssten wir alles selber machen! Jetzt würde es besser gehen, weil wir schon einiges von ihnen gelernt haben. Ich weiss nicht mehr, wie wir das früher gemacht haben.

Ich kann mir vorstellen, dass die Prozesse verlangsamt wären. Man hat dann so viel Respekt davor, weil man es nicht so gut einschätzen kann wie eine Logopädin und dann wird es vertagt und der ganze Prozess wird verzögert.

Das Versuch–Irrtum-Prinzip, das man früher einfach angewendet hat, war für die Patient:innen schon einschneidend. Plötzlich auftretende Hustenanfälle machten ihnen zum Beispiel Angst. Und beim nächsten Versuch hatten sie dann vielleicht das Gefühl, dass jetzt etwas Schreckliches passiert.

Für die Patient:innen ist es mit der Logopädie auch stressfreier, weil wir von der Pflege durch unsere vielen anderen Aufgaben oft abgelenkt oder unterbrochen werden. Die Logopädin kommt extra vorbei und hat Zeit eingeplant nur dafür. Sie muss auf keinen Alarm rennen, hat keine Zwischenfälle, sie wird nicht vom Bett weggeholt um zu helfen. Sie ist wirklich einfach da und kann auch dabeibleiben.

«Die Logopädie musste ihren Teil leisten, bis sie etabliert war.»

Gibt es bei den Anmeldungen Gegenargumente der Ärzteschaft, so dass ihr eine Logo-Anmeldung rechtfertigen oder erkämpfen müsst?
Nein, das habe ich noch nie erlebt.

Es ist nun einfach etabliert. Ich denke, das wurde gut aufgebaut - anfangs hat es aber schon einiges gebraucht. Ich erinnere mich, dass der ehemalige Chefarzt meinte, dass uns etwas weggenommen wird. Und dabei waren wir doch einfach nur froh und dankbar.
Es ist aber auch davon abhängig, wie die Logopädie als Fachbereich eingeführt wird. Auf der Intensivstation sind solche Sachen immer schwierig und Veränderungen müssen gut begründet werden. Die Logopädie musste ihren Teil leisten, bis sie etabliert war. Um sagen zu können „Doch, wir wollen die Logo dabei haben", müssen wir auch wissen, was die Logo macht.

Vielen Dank für den angeregten Austausch. Zusammenfassend möchte ich noch einmal die wichtigsten Punkte festhalten, weshalb die Logopädie wichtig für euch ist:
Professionelle Zusammenarbeit, Bereicherung für die Patient:innen, Entlastung für die Pflege, Entwicklung von Fachkompetenz durch hausinterne Weiterbildungen zu Dysphagie und Trachealkanülenmanagement.
Genau, insgesamt ist es die Qualitätssteigerung, die wir erleben.

Für das Interview: Sarah Stooss, RedaKo

Logopädie auf der Intensivstation des Kinderspitals

Lieber Vincent

Lange und bange Monate verbringt Vincent auf der Intensivstation im Kispi. Intensivmediziner:innen, Therapeut:innen und Pflegende unterstützen ihn gemeinsam mit seinen Eltern bei seinem schweren Start. Monatelang kämpfen die Behandlungsteams in enger Absprache untereinander um sein Wohlergehen. Die Logopädie leistet auf der IPS mit therapeutischer Unterstützung einen wichtigen Beitrag in der Ernährung.

Lieber Vincent

Du bist gerade mal vier Monate im Bauch deiner Mama, als man deinen Eltern mitteilt, dass deine Leber ausserhalb deiner Bauchdecke liegt. Für deine Eltern ist dies sicher ein Schock und sie müssen sich erst über die äusserst seltene Giant Omphalozele informieren. Prof. Ueli Möhrlen, Direktor des Zentrums für fetale Diagnostik und Chirurgie am Kispi, berät sie und klärt darüber auf, wie deine Welt zu Beginn aussehen wird und wie du medizinisch am besten betreut wirst.

Am 27. Mai 2021 ist es dann so weit: Du kommst per Kaiserschnitt im Kinderspital Zürich zur Welt. Du bist topfit! Nur deine Leber ist nicht da, wo sie sein sollte. Dafür steht nun ein ganzes Team bereit, deine Leber muss gut umsorgt werden. Es dürfen keine Gefässe abgeknickt werden, damit die lebenswichtige Blutzufuhr nicht unterbrochen wird. Prof. Möhrlen hat sich gemeinsam mit deinen Eltern dazu entschlossen, deine Leber so bald als möglich schrittweise in den Bauch zu schieben. In den kommenden Wochen wird sie also in deine Bauchhöhle «gerafft». Dein Bauch muss geschlossen und dein Darm funktionsfähig werden.

Du bleibst weiterhin auf der IPS, da dein Magen und Darm in einem instabilen Zustand sind. Eine Verlegung in ein Stationszimmer ist aus medizinischer Sicht undenkbar. Die Wunde der Bauchdecke bricht immer wieder auf. Du hast starke Schmerzen und brauchst viele Medikamente und Operationen, welche du über dich ergehen lassen musst. Was bleibt dir auch anderes übrig. Du hast kein Mitbestimmungsrecht - aber grosses Glück, dass du ein äusserst kompetentes Team aus Intensivmediziner:innen, Therapeut:innen, Pflegenden und Chirurg:innen an der Seite hast, welche gemeinsam

Ein schwerer Start ins Leben

Logopädische Therapie auf der Station

mit deinen Eltern Woche für Woche eruieren, wie es weitergehen soll. Du kämpfst unbeirrt, nimmst am Leben teil und entwickelst dich trotz alledem prächtig. Deine Eltern sind stets bei dir. Je sechs Stunden verbringen sie täglich auf der IPS und lesen dir vor. Ihre neue Rolle nehmen sie an, kompromisslos, aus Liebe zu dir. Sie sind stets für dich da. Gemeinsam geht ihr durch diese turbulente Zeit. Dies alles führt zum Erfolg. Die Bauchdecke ist endlich geschlossen, dein Darm übernimmt seine Funktion und die Schmerzmittel können stetig reduziert werden, bis sie ganz «ausgeschlichen» sind.

Heute erscheint dir das bestimmt undenkbar, aber die Ernährung ist aufgrund der komplexen Anatomie in deinen ersten Lebensjahren äusserst anspruchsvoll. Deshalb arbeiten die Logopädinnen eng mit den Kolleg:innen der Ernährungsberatung, der Pflege und den Mediziner:innen und Chirurg:innen zusammen. Es braucht alle, damit du essen lernen kannst. Dein Magen hat nach dem Bauchverschluss wenig Platz, wird von der Leber und anderen Organen zusammengedrängt. Es ist undenkbar, dass du wie andere Säuglinge Milch trinken kannst. Du wirst also erst parenteral ernährt, d.h. dein Mund-Rachen-Raum und der Magen-Darm-Trakt werden umgangen. Du erhältst alle notwendigen Nährstoffe direkt in die Blutbahn. Du stimmst mir sicher zu, mit «Essen» hat dies wenig zu tun.

Mit zwei Monaten versuchen wir dir über den Schoppen erstmals Muttermilch zu geben. Ebenfalls erhältst du eine Ernährungssonde. Aber es läuft nicht so, wie wir uns das für dich wünschen. Du musst häufig würgen und erbrechen, leidest unter Verstopfung. Kaum Milch im Magen, scheint es dir unwohl zu werden. Therapeutisch gehen wir einen Schritt vorwärts und wieder zwei zurück. Du lehnst den Schoppen mit der Zeit komplett ab, wahrscheinlich ist dir schlicht die Lust vergangen. Keine schönen Erfahrungen, die du sammelst. Immer beim Trinken schmerzt es oder du erbrichst. Ich verstehe, dass du nicht mehr trinken magst. Wir versuchen das Erfahrungsdefizit, welches im Mund-Rachen-Raum entsteht, logopädisch aufzufangen. Wir bieten dir mit Wattestäbchen immer wieder etwas Neues an. Wechseln zwischen Milch, Wasser, sogar etwas Brei und du machst das richtig gut. Du bist neugierig und interessiert, zeigst uns aber auch super, wenn du keine Lust dazu hast.

Immer wieder sprechen wir uns mit den Kolleg:innen der Ernährungsberatung und der Gastroenterologie ab. Fragen, ob etwas mehr möglich ist und wir etwas Spielraum mit der Ernährungssonde haben. Dies ist jedoch äusserst schwierig und im November wirst du wieder voll parenteral ernährt. Das Würgen und Erbrechen wird einfach nicht besser. Wir leiden mit dir, weil das nun wirklich nicht angenehm ist. Gemeinsam mit deinen Eltern bleiben wir immer dran. Machen dir Angebote und schauen, ob du diese annehmen möchtest.

Im November findet ein grosses interprofessionelles Gespräch statt. Wir erarbeiten einen Stufenplan mit dem Ziel, auf eine orale Ernährung umstellen zu können. Ab Dezember ist es dann ernst: Du sollst jetzt essen. Von heute auf morgen, von Nichts zu einer Mahlzeit. Gar nicht mal wenig Druck. Du bist seit sieben Monaten auf der IPS und hast ausser Fencheltee kaum etwas toleriert. Du magst es nicht, wenn dir jemand etwas an den Mund führt und musst würgen – was sonst kannst du auch tun. Deinen Würgereflex konntest du noch nicht nach hinten verlagern, mit intensiven Geschmäckern noch keine Erfahrungen sammeln und in deinem Mund fühlt sich alles viel grösser an, als es in Wirklichkeit ist. Kaum jemanden hast du essen sehen. Denn neben dem, dass auf der IPS nicht gegessen wird, ist aufgrund von Corona auch noch strengste Maskenpflicht.

Zu den ersten Therapiesitzungen nach dem Entscheid bringe ich allerlei mit: Mandarinen, Bananen, Brei, Kekse oder getrocknete Mangostücke. «Jetzt erst recht», denke ich und gemeinsam beginnen wir zu riechen, anzuschauen, zu zerdrücken. Ohne Druck, keines der Nahrungsmittel musst du in den Mund nehmen. Ich esse einfach mit deiner Mama oder deinem Papa und überlasse dir,

Trotz allem ein Strahlemann

Heute isst Vincent selbstständig

was du mit dem Angebot machst. Und siehe da: Du überraschst uns und leckst an einer Mandarine. Du imitierst unser sonderbares Gehabe und nimmst ein getrocknetes Mangostück in den Mund. Es «tschuderet» dich, aber hey, jetzt hast du entdeckt, dass du selbstbestimmt erkunden kannst und irgendwie scheint das Spass zu machen. Du musst weder würgen noch erbrechen, du hast die volle Kontrolle. Also machen wir weiter, mit dem ganzen interprofessionellen Team im Rücken. Ich vereinbare Termine mit deinen Eltern zum Essen und du bist im Hochstuhl mit dabei. Du entscheidest immer, was und wie viel du vom Angebotenen erkunden möchtest. So machen wir stetig kleine Fortschritte. Zum ersten Mal schmierst du mit einer Banane, nimmst ein Minipic in den Mund oder beginnst auf einer Gurke zu kauen. Du wirst immer mutiger und bleibst länger mit dabei. Gelegentlich kommt es zu Erbrechen, wenn wir etwas übermütig werden. Aber das scheint dich kaum zu stören. Manchmal schaust du uns beim Essen zu und ich bin mir sicher, du fragst dich, was das eigentlich soll. Aber du probierst aus und machst einfach weiter.

Im Februar wird dir eine PEG-Sonde gelegt und du brauchst die parenterale Ernährung nicht mehr. Noch liegt die Sonde jejunal, d.h. die Nahrung kommt direkt in deinen Darm. Du erbrichst immer noch häufig und wir müssen sehen, wie es mit der Nahrung weiter geht. Dein Magen kann noch wenig aufnehmen, aber was kümmert dich das. Du hast das Essen für dich entdeckt und zeigst immer mehr Interesse daran, Neues auszuprobieren. Wir stehen hinter dir und prüfen fortlaufend, wie wir dich bestmöglich begleiten können.

Am 2. März ist es endlich soweit, nach neuneinhalb Monaten, vollen 280 Tagen auf der IPS im Kispi, gehst du nach Hause! Deine Welt wird auf einmal riesig, farbig, laut und unberechenbar. So vieles zu entdecken! Du wirst motorisch aktiver, gehst auf Spielplätze und sicherlich hältst du deine Eltern voll auf Trab. Du lotest Grenzen aus, verlangst nach Dingen und möchtest nun eigene Wege gehen, auch beim Essen.

Nun kommst du noch einmal pro Woche ambulant zu uns in die Logopädie und wirst weiter von den Kolleginnen der Ernährungsberatung betreut. Der Austritt nach Hause und in die Ambulanz öffnet neue Türen. Keine Hygieneregelung oder räumliche Einschränkungen halten uns noch auf. Zu Beginn reagierst du bei grösseren Bissen noch mit Irritation. So richtig weisst du noch nicht, was du mit einem Stück Keks anfangen sollst. Es kommt öfters zum Würgen, aber wir bleiben gelassen, so lernt man schliesslich essen. Genau das tust du jetzt, dein Mund gewöhnt sich an verschiedene Konsistenzen, du beginnst zu kauen und wagst immer mehr wirklich zu schlucken.

Ende August gilt es erneut ernst: Du kannst essen, hast genug Gewicht und dein Magen arbeitet mit. Du erfüllst alle Kriterien für eine Sondenentwöhnung. Legen wir los! Anfang September wird auf gastrale Bolussondierung umgestellt und dies ist der Startschuss für die finale Entwöhnung. Wir reduzieren die Sonde relativ zügig und lassen immer wieder eine Mahlzeit weg. Einen Monat später bekommst du zum letzten Mal Nahrung per Sonde und nun, mein Freund, ernährst du Dich! Ich freue mich mit dir und deinen Eltern. Schau, was du alles geschafft hast! Nichts kann dich mehr aufhalten! Ich wünsche dir von Herzen alles Liebe und Gute auf dieser Welt. Danke, dass wir so viel von und mit dir lernen durften!

Herzlichst
Daniela

Dr. phil. Daniela Bühler
Leitung Logopädie, Kinderspital Zürich

Universität Zürich[UZH]

CAS in Ess-, Trink- und Schluckbehandlung bei Kindern

Ziel dieses Zertifikatsstudiengangs ist es, praxisorientiert die grundlegenden Funktionen der kindlichen Ernährung ab Geburt darzustellen. Weitere Inhalte sind mögliche Schwierigkeiten wie Ernährungsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter, Fütterinteraktionsstörungen, Sondenmanagement, Trachealkanülen in der Logopädie und die Nahrungsaufnahme bei Kindern mit Behinderung. Den teilnehmenden Therapeutinnen und Therapeuten werden neben der Diagnostik und Beratung auch Möglichkeiten der Behandlung durch erfahrene Fachpersonen aufgezeigt.

Zielpublikum: Fachpersonen aus dem therapeutischen Bereich der Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie, die im Bereich der Nahrungsaufnahme mit Kindern arbeiten oder planen, dies zu tun.

Beginn/Dauer: Ab Frühjahr 2023/2 Semester resp. 11 Präsenztage

Informationen:
Universitäts-Kinderspital Zürich, Dr. phil. Daniela Bühler
Tel.: +41 (0)44 266 71 97, E-Mail: weiterbildung-logopaedie@kispi.uzh.ch
www.weiterbildung.uzh.ch

LoMo

Loguan am Montagabend

LoMo

- **Online-Kurzseminare** zu ausgewählten Themen rund um die Logopädie mit unseren Top-DozentInnen
- **montags** 18.00 - 20.30 Uhr
- jeweils **55 EUR**

Aktuelle Infos auch auf

Anmeldung auf unserer Homepage **www.loguan.de**

LOGUAN®
Fortbildungsinstitut für Sprache e.K.

LOGUAN Fortbildungsinstitut e.K. | Dreifaltigkeitsweg 13 | 89079 Ulm-Wiblingen
Telefon 0731/97739093 | Fax: 0731/97739095 | info@loguan.de | www.@loguan.de

Evidenz der Logopädie auf der Intensivstation

Und was sagt die Forschung?

Logopädie auf der Intensivstation lohnt sich. Studien deuten darauf hin, dass dies nicht nur eine Floskel, sondern Tatsache ist. Weitere Studien mit auf die Logopädie bezogenen Fragestellungen sind jedoch nötig, um den konkreten Nutzen der Logopädie für IPS-Patient:innen jeden Alters aufzuzeigen.

Eine Recherche auf Pubmed ergibt auf den ersten Blick ein ernüchterndes Bild zum Wissen über die Logopädie auf der Intensivstation (IPS). Bei genauerem Lesen finden sich jedoch Argumente für die logopädische Arbeit in der Intensivmedizin.

Gründe für die geringe Studienanzahl

Die geringe Studienanzahl könnte damit zusammenhängen, dass die Logopädie kaum fester Bestandteil des IPS-Teams ist (Allinson et al. 2016; Cardinal et al. 2020; Cremer et al. 2009; Spronk et al. 2022). Dies gilt für die Behandlung von Patient:innen jeden Alters und sämtlicher medizinischer Schwerpunkte. An einer internationalen Umfrage zum Dysphagiemanagement nahmen 747 IPS teil – sechs davon aus der Schweiz. In der Schweiz waren Logopäd:innen im internationalen Vergleich auf der IPS häufiger, aber nicht immer im Dysphagiemanagement involviert (Spronk et al. 2022):

	CH	international
Logopädie Teil des IPS-Teams	25%	4%
Logopädie konsiliarisch	50%	62%
Keine Logopädie	25%	34%

Ohne Logopädie auf der IPS ist eine Studie dazu unmöglich. Gleichzeitig ist es schwierig, Ressourcen für die IPS zu erhalten, wenn der Nutzen unklar ist. Die Logopädie befindet sich also im Dilemma – und dies trotz vielseitiger Aufgaben und der Möglichkeit, andere Professionen zu entlasten.

Logopädische Aufgaben auf der IPS

In den Publikationen genannte logopädische Aufgaben auf der IPS sind:

- Dysphagieabklärungen/-therapie, Trachealkanülenmanagement (Arvedson & Lefton-Greif 2007; Brodsky et al. 2019; Brodsky et al. 2020; Cardinal et al. 2020; da Silva et al. 2018; de Mestral et al. 2011; Eibl 2022; Freeman-Sanderson et al. 2021; Hongo et al. 2022; Macnaughton & Webb 2019; Mooney et al. 2020; Perry et al. 2019; Treble-Barna et al. 2019; Wallace et al. 2022)
- Therapie von Fütterstörungen bei Neugeborenen und Kleinkindern (Arvedson & Lefton-Greif 2007; Brodsky et al. 2019; Cardinal et al. 2020; Mathisen et al. 2012)
- Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie (Cardinal et al. 2020; Eibl 2022; McRae et al. 2020)
- Abklärung und Förderung der kommunikativen und kognitiven Entwicklung bei Frühgeborenen (Mathisen et al. 2012; Ross et al. 2017; Treble-Barna et al. 2019)
- Abklärung und Anpassung von Möglichkeiten der unterstützten Kommunikation (Altschuler & Happ 2019; Cardinal et al 2020; Happ et al. 2014; Macnaughton & Webb 2019; McRae et al. 2020; Mooney et al. 2020; Wallace et al. 2022)

Unabhängig vom Aufgabenbereich ist die logopädische Beratung von Angehörigen und weiteren involvierten Professionen zentral (Mathisen et al. 2012; McRae et al. 2020). Sämtliche aufgelisteten Massnahmen sollen möglichst früh einsetzen, regelmässig evaluiert und gezielt genutzt werden, um negative physische, psychische und soziale Folgen zu minimieren (Altschuler & Happ 2019; Happ et al. 2014; Hongo et al. 2022; Marvin et al. 2019; McManus et al. 2012; Perry et al. 2019; Wallace et al. 2022).

Fachtherapeut(in) für kognitiv-orientierte Sprachtherapie und Kognitives Training

Mit Zertifikat – 3 Module je 4 Tage (102 FP)

ärztlich geleitet

Bitte fordern Sie das Seminarprogramm an:

Nöllenstraße 11 • 70195 Stuttgart

Tel: 0 711-69 79 80 6 • Fax: 0 711-69 79 80 8

www.kognitives-training.de • info@kognitives-training.de

"**CORONA-Sicher**" *auch als Live-Web-Seminar* **!**

kademie für Kognitives Training

nach Dr. med. Franziska Stengel

Jetzt neu:

Schatzkiste Stottern

Mit Nili und Lämmi unterwegs zur Sprechflüssigkeit

von Claudia Iven und Bernd Hansen

Umfangreiche Materialsammlung für die Therapie mit Kindern von 2 bis 7 Jahren. Gerade bei sehr jungen stotternden Kindern ist zu Beginn der Therapie oft nicht klar, ob eine Chronifizierungsgefahr besteht oder ob das Kind noch eigenständig zur Sprechflüssigkeit findet. Hauptziel der Therapie mit der „Schatzkiste Stottern" ist es daher, das Kind dabei zu unterstützen, die eigenen Sprechflüssigkeitskompetenzen zu entdecken und weiter auszubauen. Das Kind erlebt durch die Spielangebote zusätzlich, dass es mit den vorhandenen Symptomen gelassen umgehen kann und es wird einer Tabuisierung vorgebeugt. Dabei helfen nicht zuletzt die sympathischen Identifikationsfiguren „Nili" und „Lämmi"!

Noch Plätze frei an unserem Standort Frauenfeld:

25./26.11.2022: Einführungsseminar in das Konzept der körperorientierten Sprachtherapie k-o-s-t ® Diagnostik und Behandlung altersunabhängiger Funktionsstörungen, Dr. Susanne Codoni **375.– CHF**

PROLOG DIGITAL

Beachten Sie ausserdem unser immer aktuelles Angebot an Online-Seminaren auf www.prolog-shop.ch/online-fortbildungen

298.80 CHF

Inhalt: umfangreiches Manual, Bilderbuch, Fingerpuppen, Bildgeschichten, 3 Memo-Spiele, 4 Lottokarten, 4 Spielpläne im Format A3, Aktionskarten, Modifikationswürfel, Wimmelbilder, Gespensterrallye, Würfel, Spielfiguren, Abdeckplättchen, alles in großer Holzkiste

Art.-Nr. 119904

PROLOG

Interprofessionelle Zusammenarbeit
Eine interprofessionelle Behandlung ist auf der IPS zentral (Brodsky et al. 2020; de Mestral et al. 2011; Eibl 2022; Mooney et al. 2020; Ross et al. 2017; Turra et al. 2021). Wichtig sind dabei eine klare Aufgaben- und Kompetenzzuordnung (Cardinal et al. 2020; Freeman-Sanderson et al. 2021) und ein evidenzbasiertes, professionsübergreifendes Behandlungskonzept (Arvedson & Lefton-Greif 2007; Brodsky et al. 2020; de Mestral et al. 2011; Spronk et al. 2022; Treble-Barna et al. 2019).

Die komplexe medizinische Situation der IPS-Patient:innen erfordert nebst Fachkenntnissen vielfältiges medizinisches Wissen rund um Diagnosen, Vitalwerte und Notfallmassnahmen (Brodsky et al. 2019; Eibl 2022). Es bedarf deshalb eines umfassenden Weiterbildungsangebots für auf der IPS tätige Logopäd:innen (Brodsky et al. 2019; Cardinal et al. 2020; Craig & Smith 2020; Eibl 2022; Macnaughton & Webb 2019; Spronk et al. 2022).

Beispiele von Studien zum Nutzen der Logopädie
Ein Paradebeispiel für Interprofessionalität auf der IPS ist das Dysphagiemanagement. Eine multizentrische retrospektive Studie zeigt, dass die Logopädie dabei eine wichtige Rolle spielt: Hongo et al. (2022) untersuchten 272 erwachsene IPS-Patient:innen nach Extubation. Die Anzahl verstrichener Tage zwischen Extubation und logopädischer Erstabklärung korrelierte positiv mit der Aspirationspneumonierate sowie dem Dysphagieschweregrad bei Spitalaustritt.

Ähnliche Effekte fanden sich auch bei Kindern. Auf einer pädiatrischen IPS für Kinder im Alter von 1 Monat bis 15 Jahre wurde eingeführt, dass innert 24 Stunden nach Extubation eine logopädische Abklärung erfolgte (da Silva et al. 2018). Zuvor waren konsiliarische logopädische Abklärungen und Therapien 1–2x wöchentlich möglich. Der Effekt der Umstellung auf frühe und häufige logopädische Massnahmen wurde mittels quasi-experimenteller prospektiver Studie untersucht (total 115 Kinder). Die Dauer bis zur ersten sowie zur vollständigen oralen Nahrungsaufnahme war signifikant kürzer als vorher. Die Reintubationsrate war ebenfalls deutlich geringer. Die mittlere IPS-Aufenthaltsdauer veränderte sich nicht signifikant. Die gesamte Hospitalisationsdauer war hingegen nach der Umstellung ebenfalls signifikant kürzer (ebd.).

Die Aussagekraft beider Studien wird durch die fehlende Berücksichtigung von Komorbiditäten und die Therapiefrequenz geschmälert.

Aussagekraft der Publikationen
Die beiden beschriebenen Studien sind nicht die einzigen mit eingeschränkter Aussagekraft aufgrund möglicher verzerrender Faktoren. Viele Studien untersuchen kleine Stichproben. Die meisten Studien wurden nicht in der Schweiz durchgeführt, wodurch sich IPS-Rahmenbedingungen evtl. von jenen für Schweizer Logopäd:innen unterscheiden. Die Reviews sind vielfach nicht systematisch, wodurch deren Inhalt stark durch die Autor:innen beeinflusst werden kann. Alle diese Faktoren können sich negativ auf die Aussagekraft der Studien und deren Übertragbarkeit auf die logopädische Praxis auswirken.

Fazit
Es braucht mehr qualitativ hochwertige Studien, um den Nutzen der Logopädie auf der IPS zu objektivieren. Solche Studien könnten als Argument für die Bewilligung von Ressourcen für eine fundierte, interprofessionell abgestützte logopädische Arbeit auf der IPS dienen. Bis dahin stärken die Logopäd:innen die Rolle der Logopädie auf IPS vor Ort durch ihr Engagement im interprofessionellen Team (vgl. Brodsky et al. 2019).
Jennifer Schneider

Jennifer Schneider
Logopädin im Spital Tiefenau in Bern und in der Rehaklinik Bellikon, Dozentin SHLR und HFGS Aarau

☞ **Anmerkung zum vorliegenden Artikel:**
Der vorliegende Artikel basiert auf einer nicht-systematischen Literaturrecherche. Es besteht folglich kein Anspruch auf Vollständigkeit und Objektivität der Informationen zur Logopädie auf der IPS. Nebst klinischen Studien braucht es systematische Reviews, um wissenschaftlich fundiert die Effekte der Logopädie auf der IPS zu evaluieren.

☞ **Link zum Literaturverzeichnis:**
www.logopaedie.ch

sal SHLR

www.logopaedieschweiz.ch

Wir bringen Sie weiter!

Alle SAL-Weiterbildungen unter:
www.logopaedieschweiz.ch

Profitieren Sie als SAL-Mitglied von vergünstigten Weiterbildungen:

https://www.logopaedieschweiz.ch/sal/fachverband/mitgliedschaft/

Tag der Logopädie 2023

Logopoädie lohnt sich – auch im IPS-Team!

Szene aus dem Film zum Tag der Logopädie 2023

Der DLV schliesst sich am 6. März dem Thema des europäischen Verbands an und adaptiert dieses für die Deutschschweiz. «Speech and language therapists' roles in critical care and emergency medicine» lautet das Thema des ESLA und macht damit auf eine wichtige «Nische» der Logopädie aufmerksam.

Logopädie in der Intensivstation

Viele (Schul-)Logopäd:innen kennen die Arbeit ihrer Berufskolleg:innen in der Intensivstation wenig und selbst das Klinikpersonal bringt die Intensivstation nicht unbedingt mit der Logopädie in Verbindung. Der Film zum Tag der Logopädie 2023 zeigt die Arbeit der Logopäd:innen am Intensivbett und informiert über deren Bedeutung.

Der lange Weg zum Film

Was am Schluss als kurzer, informativer und schöner Film daherkommt, benötigte viele Ressourcen. Die «Arbeitsgruppe Tag der Logopädie 2023» hat mit Filmprofis ein Projekt konzipiert und umgesetzt. Bereits das Drehbuch gab viel zu diskutieren. Es waren mehr Bildwünsche als Filmminuten vorhanden – denn länger als fünf Minuten verweilen Surfer:innen auf den Social Media nicht bei einem Beitrag. Die AG ging auf die Suche nach zwei Kliniken, in denen die Logopädie auf der Intensivstation schon einen festen Platz hat und das IPS-Team für Aufnahmen bereit war. Zum Glück fand man im SPZ Nottwil und im Kantonsspital Aarau motivierte Personen, die gerne am Film mitwirkten. Die AG bereitete alles optimal vor, sodass das Filmteam ideale Bedingungen vorfand. Nach der Rohfassung investierte die AG nochmals viel Zeit in den Feinschliff. Sie redigierte den Text der Offstimme, platzierte Schnittwünsche und suchte nach dem idealen Anfang und Ende des Films. Wir freuen uns über das Ergebnis und hoffen, dass der Film auf viel Interesse stossen wird.

Kampagne des DLV

Der Tag der Logopädie bietet Gelegenheit, auf die Logopädie auf der Intensivstation aufmerksam zu machen und die Fachleute in den Kliniken zu sensibilisieren. Dafür werden Schokoladentäfelchen mit dem QR-Code zum Film als Give-away zur Verfügung gestellt. Auf der hinteren Umschlagseite dieses Heftes zeigen wir, wie DLV-Mitglieder mithelfen können, die Logopädie bekannter zu machen.

AG Tag der Logopädie 2023 (Irene Buss, Jennifer Schneider, Clara Häfliger, Emilia Solin, Edith Lüscher)

☞ **Informationen**
www.logopaedie.ch/medien-öffentlichkeit-positionen
→ Tag der Logopädie 2023

Wechsel in der Redaktions-Kommission (RedaKo)

Corinne Brudermann

Im August ist Corinne Brudermann leider aus der RedaKo ausgetreten. Sie hatte sich seit Anfang 2017 engagiert für ein vielfältiges DLVaktuell eingesetzt und die RedaKo und das Heft mit ihren Ideen bereichert. Ihr Schwerpunkt waren die kleinen Kinder, aber sie hat auch andere Bereiche unterstützt. Wir wünschen Corinne alles Gute und vielleicht etwas mehr Familien- und Freizeit.

Katja Meyer

Glücklicherweise konnte sich Katja Meyer an der Schnuppersitzung spontan zur Mitarbeit in der RedaKo entscheiden. Ihr Studium liegt erst kurz zurück und sie arbeitet mit kleinen Kindern in Winterthur. Wir heissen Katja herzlich willkommen und sind überzeugt, dass sie frischen Wind bringen wird.

Weiterhin gesucht ist ein RedaKo-Mitglied aus dem Regelschulbereich. Die Arbeit im gut funktionierenden Gremium ist spannend und man hält jedes Quartal ein schönes Produkt in den Händen! Weitere Informationen: 044 350 24 84 (Edith Lüscher).
Edith Lüscher, Geschäftsleiterin DLV

Tag der Logopädie 2023

Hilfst du mit, rund um den Tag der Logopädie am 6. März 2023 auf die Logopädie in der IPS und auch allgemein hinzuweisen?

Was DU zum Beispiel tun kannst:

- Als Logopäd:in in einer Klinik mit IPS verteilst du die Schokoladentäfelchen im IPS-Team und allenfalls weiterem Spitalpersonal; dies unabhängig davon, ob die Logopädie bereits ins IPS-Team intergriert ist oder es dafür noch Überzeugungsarbeit braucht.
- Als Logopäd:in in einem beliebigen Bereich machst du am Arbeitsplatz und im Bekanntenkreis auf den Film aufmerksam.
- Du initiierst einen Bericht in eurem Gemeindeblatt, eurer Regionalzeitung, etc. zum Tag der Logopädie.

Bestellmöglichkeit, Mustermedienartikel, Link und QR-Code
www.logopaedie.ch/medien-öffentlichkeit-positionen
→ Tag der Logopädie 2023