

Logopädie nach Aorteneingriffen: Schlucken, Stimme und Kommunikation wieder sicher in den Alltag bringen

11. Patiententag Thorakale Aorten Chirurgie

Franziska Baacke
(M.Sc., leitende Logopädin)



Medizinische Hochschule
Hannover

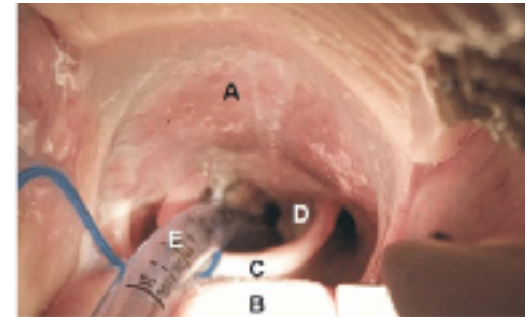
Warum kann Logopädie nach einer Aortenoperation sinnvoll sein?

- Eine Operation an der Aorta trifft nicht direkt das Schlucken oder Sprechen. Trotzdem können diese Funktionen danach vorübergehend beeinträchtigt sein.
- Zum Beispiel durch:
 - Narkose und Beatmung
 - einen längeren Aufenthalt auf der Intensivstation
 - einen Beatmungsschlauch im Hals
 - gesamtkörperliche Schwäche
 - Medikamente und veränderte Aufmerksamkeit
 - in bestimmten Fällen: Beeinträchtigung von Nerven, die den Kehlkopf steuern (und damit Sprechen und Schlucken)

Logopädie hilft dabei, wichtige Alltagsfunktionen nach der Operation wieder sicher aufzubauen.

Schlucken nach der Beatmung – Was ist eine Postextubationsdysphagie (PED)?

- Postextubationsdysphagie = Schluckstörung, die nach Entfernung des Beatmungsschlauchs auftritt
- enge Zusammenarbeit **zwischen Zunge, Mund, Rachen, Atmung und Kehlkopf** → Beatmungsschlauch liegt genau innerhalb dieser Strukturen und kann daher das Schlucken (vorübergehend) beeinträchtigen!
- 10-56 % der Patient*innen leiden unter einer PED nach Entfernung des Beatmungsschlauchs
- **besonders relevant:** bis zu 71 % der Betroffenen Verschlucken sich, ohne dass es äußere Anzeichen dafür gibt (**stille Aspiration**)
- weiterführende Diagnostik mittels Endoskopie → **Fiberendoskopische Evaluation des Schluckaktes (FEES)**



*Fiberendoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) View of the pharynx. Legend: A = hard palate, B = base of tongue, C = right tonsil, D = carotid sheath, E = distal esophagus

Woran können Sie eine Schluckstörung erkennen?

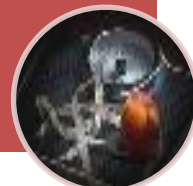
- Husten und Räuspern
- häufiges Verschlucken
- „gurgelige“ oder veränderte Stimme
- Essen bleibt im Mund
- sehr langsames Essen
- ungewöhnliche Atemnot

Warnzeichen
beim Essen und
Trinken



- wiederkehrende Atemwegsinfekte (Bronchitis, Lungenentzündung)
- Gewichtsverlust
- ungewöhnliche Müdigkeit oder Erschöpfung beim Essen

Zusätzlich
möglich



Zur Erinnerung: Nicht jede Aspiration führt zu Husten. Deshalb kann eine Schluckstörung manchmal unauffällig sein. Lieber einmal zu oft nachfragen, als einmal zu wenig!

Was macht die Logopädie?

Die Logopädie ...

1. schaut, wie sicher geschluckt wird (Diagnostik z.B. **FEES** oder KSU).
2. prüft, welche Kost und welche Getränke geeignet sind (**Kostadaption**).
3. untersucht bei Bedarf genauer, wie der Schluckablauf funktioniert (FEES, ggf. VFSS).
4. trainiert gezielt die beeinträchtigten Funktionen (**Restitution**).
5. erarbeitet Strategien für einen sicheren Alltag (**Kompensation**).



Phonation nach der Beatmung – Was ist eine Stimmlippenparese?

- bei ca. 32 % der Patient*innen tritt post-operativ eine Stimmlippenparese (Stimmlippenlähmung) auf
- Beatmungsschlauch liegt zwischen den Stimmlippen und kann den N. recurrens beeinträchtigen
- nach der OP kann die Stimme:
 - heiser oder rau sein
 - leiser sein
 - schneller ermüden
 - „hauchen“
 - weniger belastbar sein

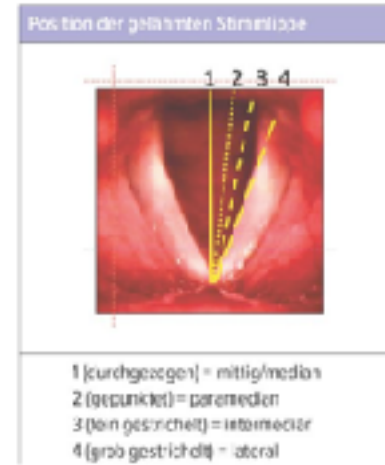


Abb: Schneider-Stickler & Leonhard, 2024

Kombination aus Heiserkeit, Husten/Verschlucken und Atemproblemen möglich! Eine Stimmlippenlähmung kann nämlich nicht nur die Stimme, sondern auch Schlucken und Schutz der Atemwege beeinflussen.

Was hat das Delir mit Logopädie zu tun?

- nach einer schweren Operation wie einem chirurgischen Aorteneingriff kann es zu einem Delir kommen
- nach Operationen am Herzen liegt die Delir-Rate bei etwa 23 %
- **Symptome:**
 - fehlende zeitliche oder örtliche Orientierung
 - Schläfrigkeit oder Unruhe
 - Erkennen von Personen eingeschränkt
 - optische oder akustische Halluzinationen
 - Schwierigkeiten, Gesprächen zu folgen
- **Was Logopädie und Angehörige tun können:**
 - einfache, kurze Sätze sprechen
 - eine Frage nach der anderen stellen
 - ausreichend Zeit zum Antworten lassen
 - vertraute Personen einbeziehen
 - vorhandene Kommunikationsmöglichkeiten nutzen
 - Aufmerksamkeit und kognitive Kommunikation im Verlauf beurteilen

Kommunikative Unterstützung nach Aoteneingriffen



Zuhören

- Nicht gleichzeitig reden, essen, telefonieren oder fernsehen!



Ruhig sprechen

- Kurze, klare Sätze
- Eine Information nach der anderen!



Orientierung geben

- z.B. „Guten Morgen, du bist im Krankenhaus. Heute ist Montag. Ich bin bei dir!“



Übungen unterstützen

- nach Rücksprache und Anleitung durch die Therapeut*innen mit den Betroffenen Übungen durchführen

Was können Angehörige nach Aorteneingriff tun?



Zeit lassen

- Nicht für die Betroffenen antworten, wenn sie etwas länger brauchen!



Vertrautes mitbringen

- Fotos, vertraute Musik oder persönliche Gegenstände können Orientierung und Kommunikation unterstützen!



Beim Essen unterstützen

- Ruhe schaffen und aufrechte Positionierung!
- Nicht drängen!
- Vereinbarte Empfehlung der Logopädie beachten und vorher über Schluckstörung informieren!



Sicherheit geben

- Nicht korrigieren oder diskutieren!
- Ruhig bleiben!
- Orientierung anbieten!

Take Home Message

- Schluckprobleme nach einer schweren Operation sind nicht ungewöhnlich.
- Auch Stimme und Kommunikation können nach Beatmung und Aorteneingriff beeinträchtigt sein.
- Je früher Probleme erkannt werden, desto früher kann gezielt geholfen werden z.B. durch Logopädie

Wenn etwas nach der Operation anders ist als vorher: Sprechen Sie es an!

Literaturverweise

- Bartolome, G., & Schröter-Morasch, H. (Hrsg.). (2018). *Schluckstörungen: Interdisziplinäre Diagnostik und Rehabilitation* (6. Aufl.). Elsevier, Urban & Fischer. <https://doi.org/10.1016/C2015-0-06297-9>
- Bertschi, D., Rotondo, F., Waskowski, J., Venetz, P., Pfortmueller, C. A., & Schefold, J. C. (2025). Post-extubation dysphagia in the ICU – a narrative review: Epidemiology, mechanisms and clinical management (Update 2025). *Critical Care*, 29, 244. <https://doi.org/10.1186/s13054-025-05492-7>
- Bertschi, D., Waskowski, J., Venetz, P., Pfortmueller, C. A., & Schefold, J. C. (2025). Dysphagie nach Extubation auf der Intensivstation: Epidemiologie, klinischer Verlauf und Management. *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 120(4), 355–365. <https://doi.org/10.1007/s00063-025-01266-9>
- Brodsky, M. B., Akst, L. M., Jedlanek, E., Pandian, V., Blackford, B., Price, C., Cole, G., Mendez-Tellez, P. A., Hillel, A. T., Best, S. R., & Levy, M. J. (2021). Laryngeal injury and upper airway symptoms after endotracheal intubation during surgery: A systematic review and meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*, 132(4), 1023–1032. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005276>
- Brodsky, M. B., Levy, M. J., Jedlanek, E., Pandian, V., Blackford, B., Price, C., Cole, G., Hillel, A. T., Best, S. R., & Akst, L. M. (2018). Laryngeal injury and upper airway symptoms after oral endotracheal intubation with mechanical ventilation during critical care: A systematic review. *Critical Care Medicine*, 46(12), 2010–2017. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003368>
- He, Z., Song, X., Lei, A., Ma, Y., Hu, Y., Li, X., Zhang, C., Gao, P., Cao, Y., Tong, F., & Wang, G. (2026). Prevalence and risk factors for postextubation dysphagia in ICU patients with orotracheal intubation: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 13, 1810274. <https://doi.org/10.3389/fmed.2026.1810274>
- Petersson, N. B., Hansen, M. H., Hjelmberg, J. V. B., Instenes, I., Christoffersen, A. S., Larsen, K. L., Schmidt, H., Riber, L. P. S., Norekvål, T. M., & Borregaard, B. (2024). Incidence and assessment of delirium following open cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(8), 825–832. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvae066>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Klinik für Logopädie

Franziska Baacke

M.Sc., leitende Logopädin

baacke.franziska@mh-hannover.de



Medizinische Hochschule
Hannover