

Měsíční shrnutí závěrů aktuálních studií z The Informed SLP

Květen 2022

Zpracovala Mgr. Simona Hlaváčová, hlavac.simona@gmail.com

Rozpoznání a správná interpretace echolalie u autistů

Echolalie byla dříve považována za ne-komunikační prvek, ale výzkumy ukazují, že echolalie slouží k mnoha komunikačním účelům, jako komentování, protestům, požadavkům, ochraně osobního prostoru, vyjádření emocí a mnoha dalším. Současně to může být prostředek k regulaci senzoriky, prostředek sloužící k rozpoznání zvuků řeči a prozodie a také kognitivní prostředek (např. opakování telefonního čísla, které si musíme zapamatovat, tj. kognitivní echo).

Při interpretaci echolalických sdělení může posluchači dělat problém porozumět jim v aktuálním kontextu. Zmírněná echolalie je znakem rozvíjejícího se jazyku. Substituce slov, morfologické transformace, prozodické změny atd. mohou znamenat, že jedinec využívá jazykových konstruktů k upřesnění sdělení. Bezprostřední echolalie se může objevit například v okamžiku, když od jedince vyžadujete okamžitou reakci. Díky echolalii dochází k usnadnění zpracování požadavku nebo instrukce. Pokud například požádáme: „Podej mi prosím cukr a lžiči“, odpověď může znít „cukr a lžiči“. Jedinec tak může využívat echolalie k tomu, aby podpořil svou pracovní paměť. Tím, že budeme znát důvod echolalie, dovedeme na ni lépe reagovat.

Jedinci využívající echolalie opakují často hlášky a fráze ze svých oblíbených filmů, nebo fráze z denních rutin. Například pokud dítě uprostřed výkladu ve třídě řekne: „Tak dobře třído, je čas jít na oběd“, může to ve skutečnosti znamenat, že má opravdu velký hlad. Dalším příkladem může být zpěv písničky z reklamy. To může znamenat například to, že se jedinci písnička prostě líbí, nebo že chce vyzkoušet produkt, který reklama propaguje, nebo něco docela jiného.

Jak tedy podpořit jedince komunikující skrze echolalii?

- Respekt: Echolalie by měla být podporována, aby díky ní došlo k dalšímu vývoji. Snahy o eliminaci echolalií mohou vést k tomu, že jedince ztratí svou nejsilnější formu komunikace. To je přesný opak toho, o co by měl logoped usilovat.
- Reagujte. Jedinci užívající echolalii dávají často svým neverbálním chováním najevo, že čekají na reakci/odpověď.
- Poznejte kontext. Seznamte se s rutinami a volnočasovými aktivitami pacientů natolik, abyste byli schopní pochopit originální kontext echolalií.
- Pořizujte nahrávky. Zaznamenejte věty, písemně nebo v audio formě a proberte s pečující osobou autisty, co by mohly tyto věty znamenat.
- Přeformulujte fráze. Jakmile už znáte význam, pokuste se věty přeformulovat. Docílíte tím toho, že potvrdíte své porozumění řečené echolalii a současně modulujete komunikaci. V případě žáka ve třídě to lze například učinit formou: „Mám hlad! Kdy bude oběd?“

- Vytvořte scénáře a zpívejte. Podpořte užívání echolalií. Vytvořte scénáře, zpívejte písničky, které souvisejí s jejich denními aktivitami a využívejte je k vykládání o dni.

Cohn, E. G., McVilly, K. R., Harrison, M. J., & Stiegler, L. N. (2022). Repeating purposefully: Empowering educators with functional communication models of echolalia in autism. *Autism & Developmental Language Impairments*. <https://doi.org/10.1177/23969415221091928> [open access]

Telepraxe pro batolata

Nové studie nabízí tipy poskytující pečujícím osobám a dětem zábavu ve virtuální rané intervenci. Retamal-Walter et al. zpovídali rodiče a logopedy, aby zjistili, co se osvědčilo v rané online intervenci u batolat:

- Péče zaměřená na rodinu je srdcem každé dobré terapie.
- Sdílené plánování a příprava terapie s rodiči.
- Poskytování explicitní a pozitivní zpětné vazby pomáhá maximalizovat komunikaci s rodiči.
- Dobré zapojení dítěte vyžaduje čas, konzistentnost a dobré technické vybavení.
- Je nutné počítat s tím, že zapojení dítěte se bude v průběhu sezení měnit.

Retamal-Walter et al. dali dohromady 64 tipů pro co nejlepší zapojení dítěte do online terapie. Mezi nimi je například:

- Stavět na schopnostech rodiče spolupracovat s terapeutem (např. požádejte rodiče, aby se pokusil rozšířit větu dítěte při tom, když si s ním bude sám hrát).
- Naslouchat zpětné vazbě rodiče o tom, co se daří a kde je potřeba poskytnout více podpory.
- Připravit rodiče na to, aby převzali vedení aktivit prostřednictvím strategií v domácím prostředí.
- V terapii využívat spíše předměty z domu dítěte, než své vlastní předměty.
- Zkontrolovat a případně opravit prostředí dítěte tak, aby nerušilo terapii (kvalita zvuku, osvětlení, posed, viditelnost atd.).

Retamal-Walter, F., Waite, M., & Scarinci, N. (2022) Identifying critical behaviours for building engagement in telepractice early intervention: An international e-Delphi study. *International Journal of Language and Communication Disorders*. <https://10.1111/1460-6984.12714> [open access]

Retamal-Walter, F., Waite, M., & Scarinci, N. (2022). Families' and professionals' perspectives of building and maintaining engagement in telepractice early intervention for young children with communication disability. *Disability and Rehabilitation*. <https://10.1080/09638288.2022.2055161>

Ukončení rané péče

Ukončení rané péče u dítěte přináší rodičům, kteří ji se svými dětmi využívají, mnoho starostí. Mahurin-Smith zpovídali osm rodičů a všichni se shodovali v následujících věcech:

- Rodiče pociťují nejistotu a úzkost v případě ukončení rané péče a přesunu do následné péče.
- Rodiče nahlíží na poskytovatele rané péče jako na své spojence, kteří je budou tímto přesunem doprovázet.

Jak tedy těmto rodičům pomoci?

- Znat informace o tomto přesunu.
- Poskytnout rodičům jednoduše pochopitelné materiály o přesunu.
- Být si vědom pocitů ztráty a nervozity rodičů, ale současně jim poskytnout informace o tom, že tato doba pro ně může být současně i dobou nových příležitostí pro vývoj.

Mahurin-Smith, J. (2022). Transitions out of early intervention. *Infants & Young Children*.
<https://doi.org/10.1097/iy.0000000000000211>

Fonační ventily u dětí

Kromě samotného hlasu je zaznamenáno mnoho dalších benefitů fonačního ventilu u dětí. Jde o snížení slinotoku, zlepšení polykání a kašle, zlepšení respiračních funkcí.

Tracheostomie je náhradní dýchací trubice umístěná pod úroveň hlasivek, přímo do trachey. Běžně je prováděná u dětí s obstrukcí horních cest dýchacích, při požadavku dlouhodobé ventilace, nebo k podpoře čištění dýchacích cest. Fonační ventil je ventil, který umožňuje nádech skrze tracheostomii, ale poté se uzavře v průběhu výdechu (vzduch je tlačěn kolem tracheostomie přes hlasivky) a tak lze dosáhnout hlasu.

Dýchací cesty malých dětí jsou tak malé, že samotná tracheostomie zabere většinu prostoru a ventil proto nelze efektivně zavést. Existují však i další důvody, proč nelze u některých dětí fonačního ventilu využít.

Zabih s kolegy ve své studii uvádí, že vhodnost umístění fonačního ventilu by měla být stanovena odborným týmem, skládajícího se z ORL lékaře, klinického logopeda, pediatra, pneumologa a rodiče. Zdůrazňují také potřebu průběžné kontroly užívání a tolerance. Dle studií by zdravotníci měli zejména sledovat následující znaky intolerance:

- TTP(transtracheální tlak) >14cm H₂O (zjištěno manometrem)
- Nestabilní životní funkce, jako změny srdečního rytmu
- Nestabilní saturace kyslíku nebo změny barvy pleti
- Změny respirační rychlosti
- Výrazné kašlání nebo říhání

- Zvýšený slinotok/neschopnost tvořit sliny
- Zvýšená slabost, výrazně změny v aktivitě
- Behaviorální změny, jako úzkost nebo agitace

Lze u tohoto pediatrického pacienta vyzkoušet fonační ventil?			
	Absolutní kontraindikace	Potenciální kontraindikace	Potenciální faktory připravenosti
stav	bezvědomí		Bdělý a reagující
Stav dýchacích cest	Nečisté horní cesty dýchací (např. velký lymphangiom)	Obstrukce (např. těžká stenóza) Výrazná granulace Těžce redukováná kapacita plic	Čisté dýchací cesty nad tracheou Trubice trachey méně než 2/3 tracheálního prostoru
Zdravotní stabilita		nestabilní	stabilní
Management sekrece a polykání		Výrazná sekrece Velká aspirace	Bez hustých sekrecí Schopno zvládnout orální a tracheální sekreci
Typ tracheostomie	Tracheostomie s manžetou		U tracheostomie s manžetou je tolerována její deflace
ventilace		Mechanická ventilace s PEEP větší nebo rovno 10-12 a/nebo FiO2 větší 50	Mechanická ventilace s PEEP méně než 10a/nebo FiO2 méně než 50

Baker, B. M., & Blackwell, P. B. (2001). Adult and infant vocalization: speaking valves used in individuals with tracheostomy and ventilator dependency. *The Journal of the Kentucky Medical Association*.

Berry, J. G., Goldmann, D. A., Mandl, K. D., Putney, H., Helm, D., O'Brien, J., Antonelli, R., & Weinick, R. M. (2011). Health information management and perceptions of the quality of care for children with tracheotomy: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-117> [open access]

Brooks, L., Figueroa, J., Edwards, T., Reeder, W., McBrayer, S., & Landry, A. (2020). Passy-Muir Valve tolerance in medically complex infants and children: Are there predictors for success? *The Laryngoscope*. <https://doi.org/10.1002/lary.28440>

Cho Lieu, J. E., Muntz, H. R., Prater, D., & Blount Stahl, M. (1999). Passy–Muir valve in children with tracheotomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(99\)00245-1](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(99)00245-1)

Hull, E. M., Dumas, H. M., Crowley, R. A., & Kharasch, V. S. (2005). Tracheostomy speaking valves for children: tolerance and clinical benefits. *Pediatric Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/13638490400021503>

Kam, K., Patzelt, R., & Soenen, R. (2022). Pediatric tracheostomy speaking valves: A multidisciplinary protocol leads to earlier initial trials. *Journal of Child Health Care*. <https://doi.org/10.1177/13674935211070416>

Watters, K. F. (2017). Tracheostomy in infants and children. *Respiratory Care*. <https://doi.org/10.4187/respcare.05366> [open access]

Zabih, W., Holler, T., Syed, F., Russell, L., Allegro, J., & Amin, R. (2017). The use of speaking valves in children with tracheostomy tubes. *Respiratory Care*. <https://doi.org/10.4187/respcare.05599> [open access]

Koho upřednostnit v objednávací době?

To et al. se zaměřili na děti mezi dvěma až šesti lety. Všechny tyto děti měly na počátku studie nekompletní fonetický inventář, takže byly považovány za rizikové v oblasti řečových poruch. Sledovali je po dobu dvou a půl let aby lépe porozuměli směru přirozeného vývoje. Došli na několik klíčových poznatků:

- Průměrná doba (od narození), kdy tyto děti dosáhly kompletního fonetického inventáře byla šest a půl let. Takže polovina dětí, které započalo studii a nepřijmulo žádnou terapii, byla bez jakýchkoliv řečových nedostatků ve věku 6,5 let.
- Děti, které byly stimulovatelné na začátku studie u všech nesprávných výslovností v nesmyslných slabikách měly vyšší pravděpodobnost normalizace a dosahovaly jí i rychleji
- U dětí, které prošli testem srozumitelnosti, byla o dost větší pravděpodobnost rychlejší normalizace
- Netypické chyby (nevývojové – laterální nebo zadní tvoření, delece iniciální hlásky) nebo nižší jazykové schopnosti nečinily překvapivě pravděpodobnost normalizace nižší. To se liší od výzkumu Dodd (2017), ale tyto rozdíly lze vysvětlit jazykovými odlišnostmi, procedurálními odlišnostmi výzkumu a terapií. Je proto potřebné brát tento bod s rezervou a se znalostí obou výzkumů.

To, C. K. S., McLeod, S., Sam, K. L., & Law, T. (2022). Predicting which children will normalize without intervention for speech sound disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. http://doi.org/10.1044/2022_jslhr-21-00444 [available to ASHA members]

Individuální efekt programu ReST u dětí s vývojovou apraxií

Rapid Syllable Transition Treatment (ReST), terapeutický postup využívaný u terapie dětí s vývojovou apraxií, je opakovaně podporován nejkvalitnějšími výzkumy a je založený na principech motorického učení. Celý trénink a informace pro implementaci jsou k dispozici online a zadarmo (<https://rest.sydney.edu.au/>). Ng et al. zaznamenali rozdílnosti v reakcích na tento terapeutický postup na individuální úrovni a rozhodli se zkoumat, co stojí za těmito rozdílnostmi. Nalezli několik faktorů, které ovlivňovali to, jak úspěšné děti v terapeutickém programu byly:

- Vyšší základní skóre expresivního jazyka
- Vyšší artikulační skóre
- Nižší skóre řečové nekonzistence

Přestože tyto faktory ovlivňovali míru úspěšnosti, tato studie potvrdila, že výrazného zlepšení dosáhly všechny děti, které tento program podstoupily.

Ng, W. L., McCabe, P., Heard, R., Park, V., Murray, E., & Thomas, D. (2022). Predicting treatment outcomes in rapid syllable transition treatment: An individual participant data meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2022_jslhr-21-00617 [available to ASHA members]

Rychlé automatické pojmenování a jeho screeningové využití

Rapid automatic naming (RAN; rychlé automatické pojmenování) je známo jako kvalitní prediktor pozdějšího čtení. Nová metaanalýza ukázala, že alphanumerické úkoly (tj. pojmenování písmen nebo čísel) byly silněji spojeny s budoucím výkonem ve čtení než úkoly jiné (např. barvy, tvary). To je však komplikované, jelikož je tento screeningový test často využíván u předškolních dětí, které písmena ještě číst nedokážou. Dobrou zprávou však je, že i ne-alphanumerické úkoly mají velkou prediktivní sílu. Další faktory se neprokázaly jako nijak důležité: nezáleželo tedy ani tak na tom, kolik úkolů při screeningu proběhlo a ani na tom, zda šlo o standardizovaný test nebo o test RAN vlastní výroby.

McWeeny, S., Choi, S., Choe, J., LaTourrette, A., Roberts, M. Y., & Norton, E. S. (2022). Rapid automatized naming (ran) as a kindergarten predictor of future reading in English: A systematic review and meta-analysis. *Reading Research Quarterly*. <https://doi.org/10.1002/rrq.467> [open access]

Hodnocení terapie u dětí s fonologickými poruchami

Baker et al. ve svém review popsali, že při hodnocení efektivnosti terapie fonologických poruch je třeba hodnotit dvě specifické kategorie: proximální a distální.

Mezi proximální měřítka patří:

- Řečová produkce (percentuálně nebo číselné hodnocení správné artikulace)
- Specifická a širší generalizace cílených hlásek, včetně generalizace na další hláskové skupiny
- Řečová přesnost (procentuální vyjádření správně tvořených konsonant a vokálů)
- Řečová srozumitelnost

Distální měřítka se aplikují na každodenní život:

- Dopad fonologické poruchy
- Kvalita života
- Aktivita a participace dítěte

Autoři zde doporučují využívat:

- FOCUS (Focus on the outcomes of communication under six): hodnotí dopad řečové a jazykové terapie na život dětí předškolního věku (hodnoceno logopedy a rodiči), k dispozici v příloze originálního výzkumu
- TOMS (Therapy Outcome Measures): popisuje schopnosti a potřeby pacientů ve čtyřech oblastech: porucha, aktivita, participace a blahobyt (<https://innervate.co.uk/product/therapy-outcome-measures-for-rehabilitation-professionals/>).

Baker, E., Masson, S., Huynh, K., & Sugden, E. (2022). Optimizing outcomes for children with phonological impairment: A systematic search and review of outcome and experience measures reported in intervention research. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. https://doi.org/10.1044/2022_LSHSS-21-00132 [open access]

Protokol pro analýzu VFSS u dětí s poruchami polykání

Nový protokol od Mlles et al. pomáhá při prioritizaci toho, co měřit při VFSS v případě limitace času. Sestává ze dvou věkově specifických skupin šesti základních kvantitativních měřítek pro identifikaci rizika penetrace/aspirace.

Měření	Do 9 měsíců (dětí krmeny lahví)	9 měsíců – 21 let
TPT (celkový čas pharyngeálního transitu)	Riziko penetrace/aspirace při >0.5 sec	Riziko penetrace/aspirace při ≥2 sec
Koordinace uzavření dýchacích cest s transitem bolu (BP1AEcl)	Riziko P-A když bolus dorazí k PES před uzavřením dýchacích cest (nejvyšší hodnota)	
PCR	Riziko nasopharyngeálního refluxu při ≥0.2	Riziko P/A při ≥0.2

BCR	riziko esopharyngeálního refluxu při ≥ 0.3	Riziko P/A při ≥ 0.1
Maximální otevření pharyngo ezofageálního segmentu (PESmax)	Riziko nasopharyngeálního refluxu při omezení	
Poměr sání/polknutí (SSw)	Riziko P/A při >3	N/A
Doba maximální elevace jazyky (Hdur)	N/A	Riziko P/A při >1 sec

Miles, A., Dharmarathna, I., Fuller, L., Jardine, M., & Allen, J. (2022). Developing a protocol for quantitative analysis of liquid swallowing in children. *American Journal of Speech-Language Pathology* https://doi.org/10.1044/2021_ajslp-20-00337 [open access]

Analýza jazykového vzorku: stačí sedm minut pro reliabilitu

Analýza jazykového vzorku poskytne logopedům mnoho informací, ale ne všichni ji dělají. Nejčastějším důvodem bývá časová náročnost nejen zaznamenání, ale také následné analýzy. Nová studie však ukazuje, že velmi přínosné informace lze získat už po několika minutách.

Wilder a Redmont nahráli 20-30 minut vzorku komunikace při hře od dětí předškolního věku a dětí navštěvujících první třídu. Šlo o děti s vývojovou dysfázií a bez vývojové dysfázie. Následně komunikační vzorky rozdělili na několik menších částí aby zjistili, kolik minut je potřeba k získání relevantních informací. Zjistili, že 7 minut je dostatečným a dokonce 3 minuty v případě, kdy je už diagnóza dysfázie známa.

	Po 3 minutách lze hodnotit:	Po 7 minutách lze hodnotit:	Po 10 minutách lze hodnotit:
U dětí s již diagnostikovanou jazykovou poruchou	- Počet vět za minutu - Slova za minutu - Počet rozdílných slov za minutu - Chyby	- MLU - Procento gramatických vět	- Procento chybných slov - Index subordinace
U dětí s typickým vývojem nebo dětí, které ještě nebyly diagnostikovány	- počet vět za minutu - slova za minutu	- MLU - Počet rozdílných slov za minutu	- Index subordinace

Wilder, A., & Redmond, S. M. (2022). The reliability of short conversational language sample measures in children with and without developmental language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2022_jslhr-21-00628 [available to ASHA members]

Role logopeda v komunikaci o sexu u pacientů využívajících AAK

Sellwood et al. se zajímali o bariéry a podporu romantiky a sexuálních vztahů u mladých dospělých využívajících AAK a zjistili, že tito lidé jsou často mylně považováni za asexuální nebo je k nim přistupováno jako k dětem. Jakou roli by tedy měl hrát logoped v této oblasti?

- Zahrnout sex a intimitu do stanovování cílů. Lze se například zeptat: "Mají Vaše komunikační potíže dopad také na Vaši intimitu nebo vztahy?"
- Podporovat komunikaci o sexu. Zahrnout takovou slovní zásobu do AAK zařízení, aby byla umožněna konverzace o intimitě a sexu.
- Podporovat vzdělávání o tématech specifických pro sexualitu u dané poruchy. Např. pacienti se spasmy mívají v intimních chvílích potíže. Schopnost komunikovat o nich je nezbytná pro jejich mezioborový management.
- Zaměřit se také na komunikaci v průběhu sexu (netechnické strategie AAK, specifická gesta, uzavřené otázky).
- Využívat seznamovací aplikace.
- Využívat týmového přístupu (zejména s ergoterapeuty).

Auger, L.-P., Grondin, M., Aubertin, M., Marois, A., Filiatrault, J., & Rochette, A. (2020). Interventions used by allied health professionals in sexual rehabilitation after stroke: A systematic review. *Topics in Stroke Rehabilitation* <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1845014>

Sellwood, D., Raghavendra, P., & Walker, R. (2022). Facilitators and barriers to developing romantic and sexual relationships: Lived experiences of people with complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*. <https://doi.org/10.1080/07434618.2022.2046852>

Srovnání posilování svalstva jazyka s/bez biofeedbacku u pacientů s Parkinsonovou nemocí

Plaza a Busanello-Stellas rozdělili ve své randomizované a kontrolované studii pacienty s Parkinsonovou nemocí do dvou skupin. Obě skupiny měly osmitýdenní terapii se třemi sezeními týdně. V každém sezení cvičili protokol 30 desetisekundových cvičení zaměřených na tlak jazyka proti tvrdému patru a 30 jazykových lateralizací. Ale pouze skupina B měla přidáno ještě 60 opakování třisekundových tlak se zařízením IOPI poskytujícím biofeedback. Na konci programu došlo u obou skupin ke zlepšení síly. Průměrná síla jazyka se u skupiny A (bez biofeedbacku) zlepšila o 12%, přičemž došlo také k malému zlepšení v oblasti polykání. Ovšem hodně výraznějšího zlepšení dosáhla skupina B, který využívala biofeedback. Zatímco skupina A měla průměrné zlepšení o 4 kPa, skupina B měla zlepšení o 13,7 kPa. Skupina B si také déle držela lepší výkony i při testování po čtyřech týdnech od ukončení posilování. Co se týká polykání, skupina B měla také výrazně lepší výsledky ve všech čtyřech položkách testu SWAL-QOL (selekce jídla, doba jezení, chuť na jídlo, frekvence symptomů).

Plaza, E., & Busanello-Stella, A. R. (2022) Effects of a tongue training program in Parkinson's disease: Analysis of electrical activity and strength of suprahyoid muscles. *Journal of Electromyography and Kinesiology*. <https://doi.org/10.1016/j.jelekin.2022.102642> [open access]

Kapsaicin v terapii dysfagie

Výzkumníci věří, že pacienti s neurogenní dysfagií mají zachovanou fyzickou schopnost produkování kašle a efektivního čištění dýchacích cest. Tento potenciál je však nepřístupný kvůli senzorickým poruchám nebo slabosti svalů, tedy potížemi plynoucími z diagnózy. Luthi-Muller et al. zkoumali, zda kapsaicin ve formě aerosolu pomůže pacientům zpřístupnit tento potenciál. Při prvotním vyšetření měli participanti studie volně zakašlat. Síla tohoto kašle byla téměř u poloviny z nich méně než 2,7L/s, což je považováno za neefektivní. Následně se měli tito pacienti lehce nadechnout kapsaicinu v aerosolu, který by měl být zcela bezpečný i pro pacienty s nejtěžším neurogenním poškozením. Při následném vyšetření měl jejich reflexní kašel sílu 4,5L/s (téměř u 68% pacientů). Tato síla je už považována za efektivní. Autoři označují tuto techniku za terapeutickou, avšak nezkoumali dál, jaké má účinky v dlouhodobém dopadu. Přesto je možno tuto techniku využít u pacientů s tichou aspirací, bez efektivního volního kašle, po polknutí pro vyčištění dýchacích cest.

Autoři studie považují kapsaicin v aerosolu za nový trend v terapii dysfagie a předpokládají jeho zařazení do nezbytných pomůcek každého logopeda pracujícího s neurogenními dysfagiemi.

Recept:

Tekutý extrakt z kajenského pepře (> 500'000 Scoville Heat Units (SHU))

Karbonizovaná voda

Hrnek

Čajová lžička

Přidejte kapku extraktu do 100 ml karbonizované vody. Držte hrníček přibližně 2-5 cm od úst pacienta v úrovni brady a zamíchejte tekutinu lžičkou, aby se uvolnil kapsaicin. Řekněte pacientovi, aby jemně vdechoval, dokud nepocítí potřebu kašlat. Nezapomeňte důkladně umýt vše, co přišlo do styku s kapsaicinem.

Pokud tekutina nevyvolá reflexní kašel, je možné přidat další kapku roztoku. Většina účastníků kašlala při množství tří kapek, ale je možno přidat i víc.

Lüthi-Müller, E., Kool, J., Mylius, V., & Diesener, P. (2022). A new therapeutic approach for dystussia and atussia in neurogenic dysphagia: Effect of aerosolized capsaicin on peak cough flow. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10439-z> [open access]

Dysfágie a zranění míchy

Hamilton et al. zkoumali fyziologické profily polykání u pacientů po traumatickém poranění míchy s klinickým podezřením na dysfagii. Studie měla několik specifických nálezů, ale mezi tři nejčastější deficity polykání patřily:

1. Opožděný/neúplný uzávěr dýchacích cest

2. Opoždění v pohybu jazyky
3. Redukovaná pharyngeální konstrikce

Obecně bylo právě opoždění hlavním deficitním rysem u těchto pacientů. Opoždění iniciace arytenoidní aproximace, vestibulárního uzávěru, maxima pharyngeální konstrikce, otevření a uzávěr pharyngoesophageálního segmentu a také prodloužení celkového pharyngeálního transitu. Determinace příčiny tohoto opoždění by mohlo výrazně ovlivnit rehabilitaci polykání u těchto pacientů. Autoři spekulují nad několika možnými příčinami těchto deficitů, mezi něž patří senzorické deficity, efekt medikace, chirurgické zákroky, edémy, celkové zpomalení pohybů a/nebo imobilizace hlavy a krku. Jedná se však pravděpodobně o kombinaci těchto faktorů.

Hamilton, V., Pitts, L., Walaszek, E., & Cherney, L. (2022). Videofluoroscopic profiles of swallowing and airway protection post-traumatic cervical spinal cord injury. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10407-7> [open access]

Elektronické organizéry léků pro management medikace pro pacienty s Alzheimerovou chorobou

Management medikace je u pacientů v raných fázích Alzheimerovy choroby nezbytnou součástí intervence. Většinou se v intervenci využívá nácviku práce s organizéry léků, verbální upozornění, rutin, kalendářů, psaných poznámek a konzistentních kontrol. Ale pro pacienty tohle vše může být frustrující. V následující studii zkoumali benefity užívání elektronických organizérů léků pro management medikace u pacientů v rané fázi AD. Ty přináší benefity toho, že na rozdíl od neelektrických zásobníků léků dokáží elektronické poznat, zda bylo okénko otevřené, dokáží vizuálně i sluchově upozornit na to, kdy si vzít lék a které okénko je třeba otevřít a také zaznamenávat historii. Zařízení také zasílá informace na předem určený mail (mail pečující osoby nebo zdravotníka) Technika nácviku tkvěla ve sledování videí, kde byla zařízení užívána a následně také v samotném tréninku. Nejenže tento trénink pacienty bavil, ale ovládání těchto zařízení není těžké a nácvik je efektivní. Může tak dojít ke zvýšení samostatnosti pacientů a tím ke snížení stresu pečujících osob.

Tellier, M., Auger, C., & Demers, L. (2021). Training persons with early-stage Alzheimer's disease how to use an electronic medication management device: Development of an intervention protocol. *Brain Impairment*. <https://doi.org/10.1017/BrImp.2020.25>

Terapie koktavosti u dospělých: holistický přístup

Rodgers a Gerlach-Houch zkoumali ve své studii perspektivu dospělých pacientů s koktavostí na holistický přístup v terapii balbuties (tedy terapii, kde je fokus zaměřen na život s koktavostí, spíše než na boj proti koktavosti). Studie zobrazuje velké množství různých perspektiv, ale obecně lze za závěr studie považovat, že každý člověk je jiný, takže v terapii je zásadní vzít v úvahu komplexní povahu koktavosti a

principy změny chování, zatímco je potřeba stanovit cíle, které jsou důležité pro konkrétního pacienta. Participantů vypovídali, že pozitivní změny jsou vždy multidimenzionální. Takže změna pouze jedné modality (např. snížení tenze, navyšování úrovně obtížných situací, méně myšlení na koktavost nebo schopnost otevřeného mluvení o koktavosti) bohužel nestačí pro to, aby se dosáhlo výraznějších a dlouhodobých změn. Lidé v této studii se shodli, že neutrální nebo pozitivní myšlenky o koktavosti (např. mindfulness) byly velmi nápomocné v tom, jak vnímat koktavost jako součást své identity. Edukace o řečových mechanismech včetně zvýšeného povědomí o vlastní řeči a koktání (tedy jak koktám, co dělám když koktám) považovali pacienti také za velmi nápomocné zejména v počátečních fázích terapie, před jakoukoli snahou o změnu komunikačního chování.

Rodgers, N. H., & Gerlach-Houck, H. (2022). "Knowledge without action means nothing": Stakeholder insights on the behaviors that constitute positive change for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00251 [available to ASHA members]

Podpora autonomie, identity a vlastního vyjádření skrze záznam hlasu u pacientů s ALS

Costello a Smith ve své studii nabízí kompletní klinický pohled na zaznamenávání hlasu u pacientů s degenerativním onemocněním. Zdůrazňují, že zásadní je klinický proces poradenství a podpory autonomie a kontroly. Jejich studie obsahuje několik praktických tipů:

- Vybudování vztahu s důrazem na umožnění výběru a kontroly. Důkladně s pacientem prodiskutujte všechny možnosti.
- Pomoc pacientům s vyjádřením cílů. Zeptejte se pacientů, proč chtějí zaznamenat svůj hlas do budoucna. Důvody se liší a jsou často velmi individuální.
- Poskytněte informace o všech možnostech:
 1. Záznam hlasu: jedinci zaznamenají svůj vlastní hlas, aby vytvořili syntetický hlas, který zní jako oni.
 2. Záznam zpráv: pacienti nahrají celé zprávy do hlasového záznamníku.
 3. Pacienti nahrají personalizované zprávy a ty buď využijí ve svém AAK zařízení, nebo z nich vytvoří syntetický hlas.
 4. Záznam vlastních osobitých frází.

Podpořte pacienta v nahrání vlastního hlasu. Uveďte mu příklady toho, co si nahrávají ostatní pacienti. Dodejte mu seznam zpráv pro inspiraci. Podpořte je v nahrávání spontánní komunikace, v přirozené intonaci. Trénujte s nimi vlastní nahrávání a ovládání mikrofону. Pro nahrávání autoři doporučují: Zoom H1 a H1N záznamníky, nahrávání ve formátu 44/16byte.wav, využití sluchátek s mikrofónem, pro záznam pak program myMessageBanking. Pro vytvoření syntetického hlasu je

ideální nahrát 750 zpráv ideálně, 550 však minimálně. Program My-Own_Voice dokáže zpracovat zprávy z myMessageBanking do syntetického hlasu.

Costello, J., & Smith, M. (2021). The BCH message banking process, voice banking, and double-dipping. *Augmentative and Alternative Communication*
<https://doi.org/10.1080/07434618.2021.2021554> [authors' copy here]

Podpora autonomie dospělých s mentálním postižením

Cvijetic et al. došli k závěru, že možnost výběru byl největším prediktorem pocitu nezávislosti a autonomie. Vytvořili dotazník, který je možno využít ke zhodnocení toho, kolik možností k výběru pacienti mají:

Vybíráte si sám oblečení?

Kdo rozhoduje o tom, jaké práce budete dělat doma?

Můžete si vybrat něco k pití kdykoliv se Vám zachce?

Můžete kdykoliv využívat technologie?

Máte své vlastní klíče?

Můžete mít domácí zvíře?

Máte své vlastní peníze?

Kdo rozhoduje o tom, jak utratíte své peníze?

Chodíte sám k lékaři?

Kdo rozhoduje o tom, zda budete cvičit?

Můžete jít ven kdykoliv chcete?

Můžete pracovat déle, pokud se na to cítíte?

Můžete si vzít den volna, když se cítíte špatně?

Zajímavostí je, že muži a mladí dospělí lidé mají menší úroveň autonomie, než ženy a starší dospělí. Komunitní bydlení také podporuje samostatnost mnohem více, než institucionalizované bydlení nebo bydlení v rodině.

Cvijetić, M., Kaljača, S., & Glumbić, N. (2021). The role of personal and environmental factors in autonomous behaviour of people with intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1989669>

Autismus a rasismus

Několik studií se aktuálně zabíralo rasismem ve světě výzkumu o autismu:

Steinbrenner et al. ve svém systematickém review z více než 1000 intervenčních studií o autismu zjistili, že 65% participantů bylo bílé pleti, avšak data byla velmi limitována, protože pouze 26% studií vůbec nějak informovalo o etnicitě participantů.

Azad et al. zjistili, že u rodičů s bílou barvou pleti je větší pravděpodobnost toho, že věří, že jejich dítě má autismus ještě před stanovením diagnózy (a na základě méně frekventovaných znaků).

Esler et al. zjistili, že u dětí bílých rodičů bývá autismus častěji diagnostikován v klinické praxi, než ve školství (na rozdíl od dětí jiné rasy), přičemž bývá autismus diagnostikován v průměru o dva roky dříve, pokud je řádně vyšetřen klinicky.

Kim et al. zjistil, že děti s černou barvou pleti bývají častěji diagnostikováni jako mentálně postižené, než jako autisti.

Komunikace byla primární obavou pro 70-80% u rodičů černé pleti, Asiatů, latinoameričanů a míšenců (na rozdíl od 50% rodičů s bílou pletí) (Azad et al.).

Školní psychologové často přehlédnou zásadní informace, na které se zaměřuje logoped (Golson et al.)

Azad, G., Holingue, C., Pfeiffer, D., Dillon, E., Reetzke, R., Kalb, L., Menon, D., Hong, J. S., & Landa, R. (2021). The influence of race on parental beliefs and concerns during an autism diagnosis: A mixed-method analysis. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613211044345>

Dallman, A. R., Artis, J., Watson, L., & Wright, S. (2021). Systematic review of disparities and differences in the access and use of allied health services amongst children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04608-y>

Esler, A. N., Sample, J., Hall-Lande, J., Harris, B., Rice, C., Poynter, J., Kirby, R. S., & Wiggins, L. (2022). Patterns of special education eligibility and age of first autism spectrum disorder (ASD) identification among US children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05475-5>

Golson, M. E., Haverkamp, C. R., McClain, M. B., Schwartz, S. E., Ha, J., Harris, B., & Benallie, K. J. (2021). Influences of student race/ethnicity and gender on autism special education classification considerations. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613211050440>

Kim, E. T., Franz, L., Fannin, D. K., Howard, J., & Maslow, G. (2021). Educational classifications of autism spectrum disorder and intellectual disability among school-aged children in North Carolina: Associations with race, rurality, and resource availability. *Autism research*. <https://doi.org/10.1002/aur.2492>

Steinbrenner, J. R., McIntyre, N., Rentschler, L. F., Pearson, J. N., Luelmo, P., Jaramillo, M. E., Boyd, B. A., Wong, C., Nowell, S. W., Odom, S. L., & Hume, K. A. (2022). Patterns in reporting and participant inclusion related to race and ethnicity in autism intervention literature: Data from a large-scale systematic review of evidence-based practices. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613211072593>

Annamma, S. A., Connor, D., & Ferri, B. (2013). Dis/ability critical race studies (DisCrit): theorizing at the intersections of race and dis/ability. *Race Ethnicity and Education*. <https://doi.org/10.1080/13613324.2012.730511>

Azad, G., Holingue, C., Pfeiffer, D., Dillon, E., Reetzke, R., Kalb, L., Menon, D., Hong, J. S., & Landa, R. (2021). The influence of race on parental beliefs and concerns during an autism diagnosis: A mixed-method analysis. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613211044345>

Golson, M. E., Haverkamp, C. R., McClain, M. B., Schwartz, S. E., Ha, J., Harris, B., & Benallie, K. J. (2021). Influences of student race/ethnicity and gender on autism special education classification considerations. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613211050440>

Hock, R. M., Rovane, A. K., Feinberg, M. E., Jones, D. E., & Holbert, A. A. (2022). A pilot study of a co-parenting intervention for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02278-1>

Park, S., Lee, S., Alonzo, M., & Adair, J. K. (2021). Reconceptualizing assistance for young children of color with disabilities in an inclusion classroom. *Topics in Early Childhood Special Education*. <https://doi.org/10.1177/0271121421992429>

Sheldrick, R. C., Carter, A. S., Eisenhower, A., Mackie, T. I., Cole, M. B., Hoch, N., Brunt, S., & Pedraza, F. M. (2022). Effectiveness of screening in early intervention settings to improve diagnosis of autism and reduce health disparities. *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5380>

Straiton, D., & Sridhar, A. (2021). Short report: Call to action for autism clinicians in response to anti-Black racism. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613211043643>

Yingling, M. E., Hock, R. M., Feinberg, M. E., & Holbert, A. A. (2020). Community-engaged process to adapt evidence-based programs for parents of children with autism spectrum disorder. *Children and Youth Services Review*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104876>