

## Měsíční shrnutí závěrů aktuálních studií z The Informed SLP

říjen 2022

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

### Jak rodičům přiblížit diagnózu vývojové dysfázie?

Tighe a Namazi vytvořili SPICES rámec pro sdělování a přiblížení diagnózy vývojové dysfázie rodičům. Skládá se ze šesti kroků:

1. Příprava: Ujistěte se, že máte na konverzaci vyhrazený dostatečný čas a komfortní místo.
2. Vnímání: zjistěte, jak komunikaci dítěte vnímají subjektivně jeho rodiče a od toho se poté odrazte.
3. Informování: Jasně stanovte diagnózu a srozumitelnou formou vysvětlete základní terminologii a vliv VD na dítě nyní a v budoucnosti.
4. Spojení: spojte rodiče se zdroji podpory a informací. Ať už se jedná o webové stránky nebo podpůrné skupiny.
5. Empatie: Trpělivě a empaticky naslouchejte emocím a dotazům rodičů. Někdy je vhodné naplánovat další sezení jen pro tyto účely.
6. Shrnutí: krátce shrňte zásadní informace

Tighe, J. M., & Namazi, M. (2022). SPICES: Disclosure practices to help caregivers digest a diagnosis of Developmental Language Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/2022\\_ajslp-21-00295](https://doi.org/10.1044/2022_ajslp-21-00295) [available to ASHA members]

### Možné komunikační akty u dětí s těžkým postižením

Studie Dhondt et al. se zaměřily na děti ve věku 1-5 let s těžkým kognitivním a motorickým postižením. Přestože tyto děti zatím nevyužívají záměrnou komunikaci, dělají věci, kterými komunikují se svým okolím jinak. Úlohou logopeda by mělo být odhalení toho, jakým způsobem dané dítě komunikuje a jak na to má rodič reagovat. Dítě tak zažívá to, že jeho chování ovlivňuje okolí a poskytuje mu takovou míru autonomie, kterou doposud nemělo.

Autoři vytvořili seznam možných komunikačních aktů, které je vhodné při interakci s dítětem registrovat:

- Zaměření: soustředilo se dítě na daný objekt, člověka nebo činnost?
- Chování: Co dítě (u)dělalo? Pohyb, vokalizaci, oční kontakt, kombinaci?
- Úroveň iniciace: nastartovalo chování dítěte něco, co udělal někdo jiný?
- Kontext: kdo byl komunikační partner a jak strukturalizovaná byla interakce?
- Znaky funkcionality: souviselo chování dítěte se zařízením nebo situací? Je nějaká možnost, že reflektovalo komunikační funkci, jako je zaujetí pozornosti, ukázání emocí, reagování, odmítnutí nebo protest?

- Znaky vyskytujícího se záměru: vykazuje chování dítěte nějaké z následujících znaků: perzistence, cílevědomost, uspokojení při dosažení cíle, reciprocita (napodobení komunikačního partnera nebo participace na střídání rolí)?

Při zaregistrování těchto aktů je vhodné vyhledávat dané situace co nejčastěji, aby došlo ke zvyšování slibných komunikačních interakcí. Dochází tak k takovým reakcím na dětské chování, které více tvaruje záměrnou komunikaci.

Dhondt, A., Van keer, I., Nijs, S., van der Putten, A., & Maes, B. (2021). In search of a novel way to analyze early communicative behavior. *Augmentative and Alternative Communication*. <https://doi.org/10.1080/07434618.2021.1928283> [open access]  
 Dhondt, A., Van keer, I., van der Putten, A., & Maes, B. (2022). Analysis of early expressive communicative behaviour of young children with significant cognitive and motor developmental delays. *British Journal of Learning Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/blid.12440>

### Poměr sání a polknutí jako objektivní faktor pro hodnocení rizika aspirace u kojenců krmených lahví

Fuller et al. se ve své studii zaměřili na kojence ve věku 0-9 měsíců krmené lahví. Padesát zkoumaných kojenců mělo nejrůznější potíže zahrnující neurologické, respiratorní, kardiacké, anatomické, chromosomální a další potíže. Děti vyšetřovali pomocí VFSS. Závěry studie shrnují dvě nejzásadnější zjištění:

- Určitá variabilita v oblasti polykání (transitní čas, doba uzavření pharyngoesophageálního segmentu, maximální otevření PES atd.) není u kojenců nezbytně patologický jev a není spojován s aspirací.
- Riziko aspirace bylo spojeno se zvyšujícím se **poměrem sání:polknutí. Přesněji s poměrem 3:1 a výše**. Určitá variabilita na začátku a konci sání je normální, je nutné zdůraznit, že tyto hodnoty byly vyšetřovány uprostřed krmení. Primární neurologická diagnóza a zvýšené riziko aspirace bylo spojeno s poměrem 4:1. Celkové riziko aspirace se snižuje s věkem, což jen potvrzuje úlohu motorického učení a podpory a nácviku samotného polykání.

Fuller, L., Miles, A., Dharmarathna, I., & Allen, J. (2022). Variability in swallowing biomechanics in infants with feeding difficulties: A videofluoroscopic analysis. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10436-2> [open access]

### Porovnání efektu rané sociální intervence u autistických batolat individuální a skupinovou formou

Wetherby et al. ve své studii srovnávali efekt individuální a skupinové terapie rané sociální interakce u autistických batolat ve věku 16-20 měsíců. Po dobu devíti měsíců výzkumníci učili rodiče, jak podporovat své děti v přirozeném prostředí a jak využívat naučené strategie v denních aktivitách minimálně po dobu 25 hodin za týden. Výzkumný vzorek rodin byl rozdělen náhodně do dvou skupin. Jedna přijímala individuální terapii, druhá skupinovou. Individuální forma spočívala ve dvou nebo třech terapiích týdně v domácím nebo klinickém prostředí. Skupinová terapie byla prováděna jednou týdně, kdy se rodina setkala s dalšími třemi rodinami a trénovali strategie v klinickém prostředí. Ačkoliv rodiny velmi pozitivně hodnotily v závěru oba dva druhy strategií a u obou skupin dětí došlo ke zlepšení jejich expresivních

dovedností, výzkumníci po devíti měsících zjistili, že děti ve skupině, která podstupovala individuální terapii, dosáhly při srovnání s druhou skupinou lepších výsledků v rámci sociální interakce a rozumění.

Wetherby, A. M., Guthrie, W., Woods, J., Schatschneider, C., Holland, R. D., Morgan, L., & Lord, C. (2014). Parent-implemented social intervention for toddlers with autism: An RCT. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0757> [open access]

### **Podpora kojení u předčasně narozených dětí na jednotkách intenzivní péče**

Swannson et al. se ve své studii zaměřili na kojení dětí na jednotkách neonatologické intenzivní péče. Rodiče novorozenců pobývajících na jednotkách neonatologické intenzivní péče se v oblasti kojení často setkávají s bariérami. Rodiny ví o jasných benefitech kojení, ale nedostává se jim konzistentní podpory. Je jim také často sdělováno, že nácvik na krmení lahví zkrátí potřebnou dobu hospitalizace, ačkoliv to nikdy žádný validní výzkum nepotvrdil. Jak Swannson et al. uvádí, z rodičovské perspektivy má kojení velkou hodnotu nejen z nutričního hlediska, ale pomáhá také formovat mateřskou identitu, podporuje mentální zdraví matky a posiluje vazbu s dítětem a jeho vývoj. Swannson et al. vytvořili pro zvýšení kojení u předčasně narozených dětí tzv. EAT, třífázový protokol:

**E (encourage):** Dítě saje na prsu nenutritivně. Pokud je dítě mladší 32 týdnů při porodu nebo pokud se dítě při příjmu mléka stane nestabilní, měla by matka nejdříve využívat odsávačku.

**A (assess):** od 33. týdně by měly být sbírána data (skóre krmení vedené dítětem) při každém kontaktu a rodiče by měli být zaučeni, jak poznat, že je dítě připraveno na krmení. Pokud skóre ukazuje, že je dítě připraveno, je vhodné započít orální krmení a stav zkontrolovat s laktační poradkyní.

**T (Transition):** První orální příjem by měl proběhnout na prsu, se snahou vyhnout se lahvi v prvních 72 hodinách. Personál by měl zkontrolovat po nakojení váhu, aby se ujistil, že došlo k přenosu mléka.

Swanson, N. M., Elgersma, K. M., McKechnie, A. C., McPherson, P. L., Bergeron, M. J., Sommerness, S. A., Friedrich, C. L., & Spatz, D. L. (2022). Encourage, Assess, Transition (EAT). *Advances in Neonatal Care*. <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000001037> [open access]

### **Maskování u dětí s vývojovou dysfázií**

Děti s vývojovou dysfázií často využívají kompenzační strategie, aby skryly své jazykové obtíže. To však přináší negativní následky. Hobson a Lee se inspirovali maskováním u autistů, které je často zkoumáno, a zaměřili se na toto téma u dětí s vývojovou dysfázií (maskování se však objevuje i u jiných diagnóz, jako je ADHD nebo koktavost). Ačkoliv se nejedná o kvantitativní výzkum, může nám tato studie pomoci při identifikaci chování, které děti využívají, aby zapadly do svého prostředí. Velký význam to má obzvláště u starších dětí.

Autoři uvádí následující seznam kompenzačního chování i s uvedením potenciálních následků:

Děti s dysfázií mohou:

- využívat fráze nebo scénáře, aby udržely konverzaci a aby ostatní nepoznali, že jim nerozuměly.
- spoléhat se na ostatní kolem sebe, že jim vysvětlí, co se právě děje.
- vyhýbat se prostředí, ve kterém záleží na jejich jazykových dovednostech.
- využívat prosociální chování, aby dosáhly toho, že budou oblíbené.
- využívat neverbální signály porozumění (kývání, usmívání).
- chovat se rušivě (aby se vyhnuly obtížné konverzaci nebo úkolu).
- spoléhat se na jiné kognitivní schopnosti, jako je dekódování slov nebo sociální dovednosti.
- napodobovat chování ostatních, aby zjistili, co by měly dělat.

A jako výsledek může docházet k tomu, že děti:

- dostanou se do péče logopeda později nebo vůbec.
- cítí se vyčerpané, obzvláště po dlouhém dni ve škole.
- čelí negativním efektům maskování v oblasti mentálního zdraví a sebevědomí.
- dochází ke změnám osobnosti nebo přátelství: u některých dětí rodiče nebo kamarádi popisují, že se naráz staly tichými nebo skleslými, protože už neudrželi tempo s konverzacemi ve své skupině přátel.
- jsou vnímány jinak: rodiče popisují, že někdo jejich děti vnímá jako nevychované, obtížně zvládnutelné nebo drzé.
- jsou ve větším riziku manipulace, tlaku vrstevníků nebo dokonce násilí.

Hobson, H. M., & Lee, A. (2022). Camouflaging in developmental language disorder: The views of speech pathologists and parents. *Communication Disorders Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/15257401221120937> [open access]

### Protokol pro postupnou minimalizaci zahušťování tekutin u dětí s dysfagií

Wolter et al. vytvořili systematický protokol pro postupnou minimalizaci zahušťování tekutin u dětí s dysfagií. Ačkoliv zahušťování tekutin může pomoci dětem s dysfagií v bezpečnějším krmení a redukovat riziko jiných zdravotních rizik, ví se současně také to, že je zahušťování tekutin spojováno s život ohrožujícími nemocemi a může mít jiné negativní dopady na fyziologii dítěte. Protokol Wolter et al. spočívá v postupném snižování zahuštění tekutin a to **redukci zahušťování o deset procent každé dva týdny** (s pečlivým sledováním toho, že dítě nevykazuje žádné známky aspirace (kašel, sípání, respirační onemocnění). Ve skupině padesáti malých dětí došlo tímto způsobem k tomu, že u 78% pacientů bylo zahušťování zcela ukončeno v průběhu 10-11 týdnů. Postupná minimalizace zahušťování tedy těmto dětem umožnila postupné ovládnutí schopnosti polykání nezahuštěné tekutiny.

Wolter, N. E., Hernandez, K., Irace, A. L., Davidson, K., Perez, J. A., Larson, K., & Rahbar, R. (2017). A systematic process for weaning children with aspiration from thickened fluids. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2017.1917> [open access]

## Index dietní diverzity

Van Hoorn et al. vytvořili tzv. Dietary Diversity Index (DDI), index dietní diverzity. Děti s dysfagií mohou mít redukovanou dietní diverzitu, což může vést k riziku nutričních nedostatků. DDI počítá jednotlivé pokrmy napříč rozdílnými skupinami jídel, které dítě pravidelně akceptuje. Primární kategorie zahrnují mléko a jeho alternativy, obilniny, ovoce, zeleninu a jídla bohatá na bílkoviny (maso, vejce, ořechy). Van Hoorn s kolegy předpokládají, že čím vyšší je číslo v každé z primární kategorie, tím nižší je nutriční riziko.

Van Hoorn, M., Feuling, M. B., Allen, K., Berry, R., Brown, S., Sullivan, C. M., & Goday, P. S. (2022). Evaluation and management of reduced dietary diversity in children with pediatric feeding disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05715-8>

## Ideální rozvrh terapie pro pacienty s afázií

Brady et al. zkoumali ideální frekvenci terapií pro pacienty s afázií a jejich závěry lze shrnout do následující tabulky:

	≤2 hodiny/týdně	4 hodiny/týdně	≥ 9 hodin/týdně
Věk	Nad 65 let		Pod 65 let
Doba vzniku potíží	Méně než tři měsíce	Více než tři měsíce	
Typ afázie		Středně těžká až těžká	Lehká až středně těžká
Deficity			Receptivní afázie

Autoři vysledovali největší celkové jazykové zlepšení v rámci 20 – 50 hodin terapie.

Brady, M. C., Ali, M., VandenBerg, K., Williams, L. J., Williams, L. R., Abo, M., Becker, F., Bowen, A., Brandenburg, C., Breitenstein, C., et al. (2022). Precision rehabilitation for aphasia by patient age, sex, aphasia severity, and time since stroke? A prespecified, systematic review-based, individual participant data, network, subgroup metaanalysis. *International Journal of Stroke*. <https://doi.org/10.1177/17474930221097477>

## Prognóza u terapie hlasových obtíží

Childs et al. sesbírali data o průběhu hlasové terapie od 200 zpěváků, kteří navštěvovali logopeda s fonotraumatickými lézemi a došli k následujícím závěrům týkajícím se prognózy zlepšení:

- K hlasovému zlepšení došlo přibližně u třetiny pacientů již po prvním sezení
- U další třetiny došlo ke zlepšení po další jedné nebo dvou terapiích
- Téměř u každého došlo ke zlepšení po 6 terapiích
- Pokud se nakonec rozhodli podstoupit také operaci, došli k tomuto rozhodnutí většinou po pěti nebo méně terapiích
- Neobjevily se žádné výrazné prognostické rozdíly mezi typy lézí (cysta, polyp)

- Terapie byla individuální, ale kombinovala většinou posilovací a uvolňovací cvičení, fonaci brčkem do vody, circumlaryngeální masáž nebo cvičení funkce hlasivek.

Kodama et al. ve svém výzkumu zjistili, že cvičení na vokální funkci po operaci u pacientů s unilaterální paralýzou hlasivky (kteří nejsou spokojeni s výsledkem operace) zlepšilo funkci hlasu u 30% sledovaných pacientů.

Childs, L., D'Oto, A., Harris, A., Rao, A., & Mau, T. (2022). Voice therapy expectations for injured singers. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.04.014>

Kodama, N., Yumoto, E., & Sanuki, T. (2022). Effect of voice therapy as a supplement after reinnervation surgery for breathy dysphonia due to unilateral vocal fold paralysis. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.05.016>

## Srovnání zahušťovadel

Škrobová zahušťovadla: Nestle ThickenUp a ThickIt

Zahušťovadla na bázi gumy: Nestle's ThickenUp Clear a ThickIt Clear Advantage

Zahušťovadla na bázi gumy, ale v tekuté formě: SimplyThick

Dosavadní teorie (a marketing) sdělovaly, že zahušťovadla na bázi gumy nedegradují při kontaktu se slinami, jsou stabilnější a tím pádem i bezpečnější pro polykání. Burnip et al. však nenašli ve své studii žádný důkaz, že by tomu tak bylo. Našli však studie, které obsahovaly subjektivní zlepšení akceptace a chutnosti zahušťovadel na bázi gumy.

Calmarza et al. pak ve své studii prokázali, že zahušťovadla na bázi gumy udržují svou zahušťovací stabilitu v průběhu času, i když zahušťovadla na bázi škrobu snižují svou hustotu po smíchání.

Burnip, E., & Cichero, J. (2022). Review of the effect of amylase-resistant dysphagia products on swallowing safety. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000799>  
 Calmarza-Chueca, F., Sánchez-Gimeno, A. C., Raso-Pueyo, J., Arbones-Mainar, J. M., Caverni-Muñoz, A., Sanz-Arque, A., & Sanz-Paris, A. (2022). Rheological properties and stability of thickeners for clinical use. *Nutrients*. <https://doi.org/10.3390/nu14173455> [open access]

## Akalkulie

Benn et al. se zaměřili na akalkulii u pacientů po cévní mozkové příhodě. Tato oblast zůstává někdy zapomenuta, přičemž pacienti vnímají její dopad v každodenním životě:

- management medikace
- schopnost návratu do práce
- placení účtů
- nakupování
- placení v restauraci
- orientace v čase
- telefonní čísla, adresy

Autoři doporučují:

- Neopomenout hodnocení kalkúlie při vyšetřování pacienta
- Informovat blízké o akalkúlii, vysvětlit její možný dopad
- V terapii (a životě) využívat kompenzační pomůcky: aplikace, kalkulačky, počítání na prstech...

Benn, Y., Jayes, M., Casassus, M., Williams, M., Jenkinson, C., McGowan, E., & Conroy, P. (2022). A qualitative study into the experience of living with acalculia after stroke and other forms of acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09602011.2022.2108065> [open access]

### **Prediktory dysfagie u pacientů s COVID-19**

Holdiman et al. shromáždili několik hlavních rizikových faktorů, při kterých bylo u pacientů s COVID-19 objeveno vyšší riziko dysfagie:

- pokročilý věk
- pneumonie
- syndrom akutní dechové tísně
- polohování na břicho
- ventilace/intubace

Jako nevýznamné se jeví: pohlaví, rasa, etnická skupina, historie dysfagie, diabetes, podstupování dialýzy, dny před přijetím, po které byl pacient COVID pozitivní nebo délka ventilace/intubace.

Holdiman, A., Rogus-Pulia, N., Pulia, M., Stalter, L., & Thibeault, S. (2022). Risk factors for dysphagia in patients hospitalized with COVID-19. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10518-1> [open access]

### **Funkcionální komunikace o sexu u autistů**

Ableistický pohled na autisty jako na většinou asexuální lidi bez zájmu o sex představuje problém a dle Bloom et al. se autistům nedostává adekvátní sexuální edukace. Přičemž adekvátní sexuální edukace může být základem pro zdravý sexuální život v dospělosti. Autoři doporučují několik kroků:

- Spolupracujte s rodiči při výběru vhodné chvíle pro sexuální edukaci. Děti mohou být připraveny například tehdy, když projevují známky zvědavosti nebo jim začíná puberta.
- Sexuální edukace by měla být prováděna buď individuální nebo skupinovou formou, dle individuálních potřeb.
- Užívejte správné anatomické termíny.
- Užívejte vizuální podporu.
- Užívejte sociální příběhy.
- Jasně vysvětlete rozdíl mezi správných a nesprávným sexuálním chováním.

Dle Kohn et al. mají autisti výrazné potíže v užití pragmatického jazyka spojeného se sexuální tematikou. Ví o sexu vše, ale neví, jak o něm mluvit (např. kdy využívat slang, kdy využívat přesné anatomické výrazy). Současně mohou zažívat senzorké stimuly

zcela rozdílně, než jiní lidé. Klíčová je tedy schopnost jasné komunikace o svých senzorických potřebách (Gray et al.)

Bloor, D., Ballantyne, C., Gillespie-Smith, K., Wilson, C., & Hendry, G. (2022). Investigating the challenges of teaching sex education to autistic learners: A qualitative exploration of teachers' experiences. *Research in Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104344> [open access]

Gray, S., Kirby, A. V., & Graham Holmes, L. (2021). Autistic narratives of sensory features, sexuality, and relationships. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0049>

Kohn, B. H., Vidal, P., Chiao, R., Pantalone, D. W., & Faja, S. (2022). Sexual knowledge, experiences, and pragmatic language in adults with and without autism: Implications for sex education. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05659-z> [open access]