

## The Informed SLP březen 2024

Zpracovala: Mgr. Simona Hlaváčová

### 1) Dudlík a jeho dopad na rozvoj slovní zásoby

Dudlík má velký vliv na diskusi o rodičovských praktikách, dentici a kojení kojenců. Studie Muñoz a kolegů zkoumala vliv dlouhodobého užívání dudlíku u dětí ve věku 1–2 let na rozvoj slovní zásoby. Děti (12–24 měsíců), které používaly dudlík více než 2 hodiny denně, měly nižší skóre produkce a porozumění slovní zásobě. Silnější spojitost mezi denním používáním dudlíku a nižšími skóre byla u starších batolat (22–24 měsíců). Interpretace výsledků: Nelze tvrdit, že dlouhodobé používání dudlíku způsobuje zpoždění slovní zásoby. Data naznačují souvislost, ale nevylučují vliv dalších faktorů, například častějšího používání dudlíku u neklidných dětí, které mají větší pravděpodobnost jazykových zpoždění. Opatrně s tvrzeními o souvislostech mezi dudlíky a jazykovými zpožděními, data nejsou dostatečně silná. Je potřeba více důkazů pro pochopení vztahu mezi rozvojem jazyka a prostředím kojence, včetně role dudlíku. Je vhodné nepodporovat "shaming" rodičů za používání dudlíku a nedávat ultimáta, rozlišovat mezi používáním dudlíku během dne a v noci, sdílet výhody omezení používání dudlíku a pozitivních raných jazykových strategií, nikoli zastrašovat rodiče. Rodiče mohou používat efektivní jazykové strategie, které mohou převažovat nad možným negativním vlivem dudlíku.

Muñoz, L. E., Kartushina, N., & Mayor, J. (2024). Sustained pacifier use is associated with smaller vocabulary sizes at 1 and 2 years of age: A cross-sectional study. *Developmental Science*.

### 2) Terapie dysartrie

Neuroplasticita: CNS se přizpůsobuje a mění za určitých podmínek. Velmi důležité je znát principy motorického učení (PML): faktory ovlivňující učení motorických dovedností (opakování, intenzita praxe, specifika).

**Terapie srozumitelnosti řeči (SIT):** - Zaměřuje se na artikulaci a respirační podsystemy. Prokázaná účinnost, střední důkaz.

**LSVT-LOUD:** Intenzivní léčba hlasitosti, původně pro Parkinsonovu chorobu. Nízký důkaz pro dětskou dysartrii. –

**Přístup k systémům řeči (SSA):** Zaměřuje se na respiraci, fonaci a tempo. Nízký důkaz, ale některé přínosné prvky.

**PROMPT:** Hmatová vstupní data k podpoře koordinace řečových podsystemů. Nízký důkaz, vyžaduje nákladné školení.

**ReST:** Intenzivní cvičení nesmyslných slov. Slibné, ale omezené důkazy pro dětskou dysartrii.

**Beataalk:** Využívá beatbox k zapojení pacientů. Nízký důkaz, omezené zlepšení na úrovni slabik.

**Instrumentální intervence:**

**Elektropalatografie (EPG):** Vizualizace umístění jazyka. Omezené důkazy, vyžaduje speciální vybavení.

**Další instrumenty:** tCDS, PPT, Castillo-Morales: Velmi nízký důkaz.

**Nepřímé a podpůrné přístupy:**

**Úpravy držení těla:** Podpora hlasu.

**AAC:** Doplňuje řeč.

**Trénink komunikačních partnerů:** Užité nápovědy pro denní komunikaci.

Přizpůsobení léčby individuálním potřebám je zásadní. V terapii používejte principy motorického učení a neuroplasticity. Žádná jediná léčba nevyhovuje všem; je nezbytný přizpůsobený přístup zaměřený na podsystemy.

Boliek, C. A., & Fox, C. M. (2014). Individual and environmental contributions to treatment outcomes following a neuroplasticity-principled speech treatment (LSVT LOUD) in children with dysarthria secondary to cerebral palsy: A case study review. *International Journal of Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.3109/17549507.2014.917438>

Boliek, C. A., & Fox, C. M. (2016). Therapeutic effects of intensive voice treatment (LSVT LOUD®) for children with spastic cerebral palsy and dysarthria: A phase I treatment validation study. *International Journal of Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.1080/17549507.2016.1221451>

Boliek, C. A., Halpern, A., Hernandez, K., Fox, C. M., & Ramig, L. (2022). Intensive voice treatment (Lee Silverman Voice Treatment [LSVT LOUD]) for children with down syndrome: Phase I outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/2021\\_jslhr-21-00228](https://doi.org/10.1044/2021_jslhr-21-00228)

### **3) Vyprávění příběhů**

Tradičně se vyprávění příběhů spojuje s dětmi, které mluví, ale i děti, které mluví minimálně, mohou vytvářet bohaté příběhy. Důležité je zahrnout vizuální, gestické, prostorové, sluchové a hmatové způsoby vyjadřování.

Farndale & Reichelt (2023): Děti využívají své kulturní, jazykové a neurodiverzní způsoby vyjadřování. Vizuální, gestické, prostorové, sluchové a hmatové způsoby vyjadřování zaslouží větší uznání v rámci gramotnosti. Australské předškolní děti vytvářely bohaté příběhy pomocí pohybu rekvizit, mimiky, zvukových efektů a kreslení, i když používaly málo slov. Děti sdílely příběhy pomocí následujících šesti semiotických módů:

**\*Vizuální\***: Pohyb rekvizit (hračky, lidé, nábytek), kreslení/malování. - **\*Gestické\***: Mimiky, dotyky, pohledy, gesta doprovázející řeč. - **\*Prostorové\***: Pohyb rekvizit pro orientaci postav a zobrazení pohybu ve třech nebo dvou dimenzích. - **\*Sluchové\***: Zvukové efekty vytvořené ústy nebo manipulací rekvizit. - **\*Lingvistické\***: Mluvený jazyk, onomatopoeia, písňe. - **\*Hmatové\***: Manipulace s rekvizitami, doteky při výměně rekvizit v kolaborativních příbězích. Širší pohled na tvorbu příběhů umožňuje inkluzivnější přístup. Multimodální popis dětí umožňuje zdůraznit jejich komunikační dovednosti a uznat jejich kompetence jako tvůrců příběhů. Tradiční vzdělávací prostředí zaměřené na anglické texty může přehlížet dovednosti dětí, které mluví minimálně nebo jejichž prvním jazykem není angličtina. Při zkoumání tvorby příběhů u různorodých dětí bychom se měli zaměřit na činy stejně jako na řeč, abychom získali plný obraz.

Farndale, A., & Reichelt, V. (2023). Children's communicative capital: Promoting inclusive storytelling in a diverse preschool community through critical participatory action research. *Journal of Early Childhood Literacy*. <https://doi.org/10.1177/14687984231221957>

### **4) Navigace nasogastrickým krmením: Dlouhodobý vliv nasogastrického krmení na děti.**

#### **Výhody propuštění s NGT:**

- Snížení délky hospitalizace a nákladů.
- Většina dětí po propuštění přechází na plné ústní krmení během několika týdnů až měsíců.

#### **Dlouhodobé užívání NGT:**

- Některé děti zůstávají na NGT více než šest měsíců.
- Vysoké náklady na prodloužené užívání NGT, ale nedostatek dat pro podporu rozhodování.

#### **Vliv na oromotorické dovednosti a polykání:**

- Smíšené výsledky ohledně vlivu NGT na aspiraci a oromotorické dovednosti.

- Některé studie nenalezly významné rozdíly mezi dětmi s NGT a bez NGT.

**Vliv na reflux:**

- Nejasné výsledky ohledně vlivu NGT na reflux.

- Možné mechanismy zahrnují 'otevření' dolního jícnového svěrače nebo interferenci s peristaltikou jícnu.

**Odmítání potravy a averze:**

- Delší NGT krmení může vést k odmítání potravy.

- Některé studie našly souvislost mezi delším NGT krmením a averzí k jídlu.

**Snadnost odvykání od NGT:**

- NGT může být snadněji odstraněn než GT.

- Rozdíly mohou být způsobeny složitostí případů.

**Vliv na řeč a komunikaci:**

- Nedostatek dat pro podporu vlivu NGT na řeč nebo komunikaci.

- Některé zprávy o zlepšení komunikace po přechodu na GT.

**Další komplikace:**

- Možné komplikace zahrnují opakované posunutí trubice, podráždění obličeje a krvácení z nosu.

**Doporučení:** NGT by mělo být považováno za dočasné řešení. Pokud je dítě schopno bezpečně přejít na ústní krmení nebo GT, mělo by se tak učinit. Vysoká kvalita následné péče je klíčová pro úspěšný přechod.

Abdelhadi, R. A., Rempel, G., Sevilla, W., Turner, J. M., Quet, J., Nelson, A., Rahe, K., Wilhelm, R., Larocque, J., Guenter, P., & ASPEN Enteral Nutrition Task Force Pediatric Work Group. (2021). Transitioning from nasogastric feeding tube to gastrostomy tube in pediatric patients: A survey on decision-making and practice. *Nutrition in Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1002/ncp.10603>

Abe, T., Hata, Y., Sasaki, F., Uchino, J., Aoyama, K., & Nambu, H. (1993). The effect of tube feeding on postprandial gastroesophageal reflux. *Journal of Pediatric Surgery*. [https://doi.org/10.1016/S0022-3468\(05\)80355-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3468(05)80355-0)

## **5) Výzkum percepčních dovedností u dětí s apraxií řeči, poruchou artikulace a typickým vývojem**

Výzkum zaměřený na percepční výkonnost sbíral data o sluchové diskriminaci a fonologickém povědomí. Zkoumal rozdíly v kontrastech slabik mezi souhláskami a samohláskami. Schopnost sluchově rozlišovat mezi slabikovými tvary je klíčová pro poskytování léčebných podnětů nejen u dětí s dyspraxií. Děti s dyspraxií řeči často vykazují percepční deficity podobné těm s poruchou artikulace. Včlenění percepční složky do léčby může pomoci kompenzovat deficity v řečovém vnímání.

**Doporučení pro léčbu:** - Navrhování léčebných plánů zahrnujících aktivity a cvičení pro zlepšení dovedností v řečovém vnímání.

- Cílení na konkrétní dovednosti v řečovém vnímání, jako je diskriminace kontrastů slabik.

- Hodnocení a sledování schopností v řečovém vnímání během léčby.

- Poskytování sluchové zpětné vazby během úkolů řečové produkce pro rozvoj přesného vnímání vlastních řečových zvuků u dětí s dyspraxií řeči.

Hitchcock, E. R., Swartz, M. T., & Cabbage, K. L. (2023). Preliminary speech perception performance profiles of school-age children with childhood apraxia of speech, speech sound disorder, and typical development. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/2023\\_JSLHR-22-00634](https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-22-00634)

## **6) Náhlý začátek koktání u adolescenta nebo dospělého**

Příčiny mohou být neurologické nebo psychologické. Neurogenní koktání (NS): zranění mozku, užívání drog, vedlejší účinky léků, degenerativní choroby, nádory, epilepsie, encefalitida, hypoglykémie spojená s bulimií. Psychogenní koktání (PS): psychologické události nebo trauma, bez jasně fyzické příčiny.

Podrobná anamnéza: popis koktání, lékařská historie, změny léků, nedávné neurologické události. Hodnocení kognitivních a afektivních reakcí na koktání a jeho dopad na život. Zkoumání vzorců koktání: typy dysfluencí, pozice koktání, sekundární chování. Hodnocení změn koktání v různých kontextech: konzistentnost, adaptace, podmínky. Celkové vzorce řeči a jazyka: možné obtíže s vyhledáváním slov, formulací jazyka nebo motorickým řečem. Diferenciace mezi NS a PS:

NS: častěji způsobeno fyzickými událostmi, různé typy dysfluencí, konzistentní napříč úkoly.  
PS: náhlý nástup, atypické formy koktání, konzistence v různých úkolech, spojení s emocionálními událostmi, rychlá reakce na terapeutické techniky.

Léčba může zahrnovat medicínský management nebo logopedii. Cílem terapie je pomoci jednotlivci přizpůsobit se životu s koktáním, zlepšit komunikační schopnosti a posílit sebevědomí.

Pro NS: léčba základní neurologické příčiny, možné použití přímých řečových strategií.

Pro PS: validace příznaků, vysvětlení diagnózy, terapeutická cvičení ke snížení svalového napětí a sekundárních chování, psychologické přístupy. Přístup k léčbě by měl být citlivý, empatický a zaměřený na zlepšení kvality života jednotlivce. Terapie by měla zahrnovat sdílení cílů a budování silného terapeutického vztahu.

Baker, J., Barnett, C., Cavalli, L., Dietrich, M., Dixon, L., Duffy, J. R., Elias, A., Fraser, D. E., Freeburn, J. L., Gregory, C., McKenzie, K., Miller, N., Patterson, J., Roth, C., Roy, N., Short, J., Utianski, R., van Mersbergen, M., Vertigan, A., Carson, A., Stone, J., & McWhirter, L. (2021). Management of functional communication, swallowing, cough and related disorders: Consensus recommendations for speech and language therapy. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2021-326767>

DeVries, N. (2022). Neurogenic stuttering: Exploring potential emotional and life impact. Masters Theses 5335. [https://scholarworks.wmich.edu/masters\\_theses/5335](https://scholarworks.wmich.edu/masters_theses/5335)

## **7) Práce s příběhem u bilingvních dětí**

Děti si pamatují více událostí z příběhu při použití předem nahraného audio příběhu na iPadu ve srovnání s živým předčítáním. Porozumění příběhu je konzistentní v obou způsobech prezentace. Děti mohou být více zaujaté prezentací na iPadu, možná kvůli postupnému zobrazování obrázků.

Hluk na pozadí, zejména zvuk více lidí mluvících najednou, negativně ovlivňuje porozumění příběhu. Klidné prostředí je vhodnější pro lepší výkon při vyprávění příběhů.

Vystavení druhému jazyku koreluje s porozuměním příběhu v tomto jazyce. Schopnosti makrostruktury u dvojjazyčných dětí s nevyváženými jazykovými dovednostmi korelují napříč jazyky, což naznačuje přenosnou dovednost. Práce na narativních dovednostech v mateřském jazyce může podpořit dovednosti v jazyce výuky. Používejte příběhy s jednou epizodou, nahrané na iPadu, v rodném jazyce studenta, pokud je to možné. Tyto faktory jsou důležité pro monitorování pokroku, hodnocení a porovnávání výkonu napříč úkoly.

Carlie, J., Sahlén, B., Johansson, R., Andersson, K., Whitting, S., & Brännström, K. J. (2024). The effect of background noise, bilingualism, socioeconomic status, and cognitive functioning on primary school children's narrative listening comprehension. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/2023\\_JSLHR-22-00637](https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-22-00637) [open access] Coughler, C., Bardell, T., Schouten, M. A., Smith, K., & Archibald, L.M.D. (2024). Comparing spoken versus iPad-administered versions of a narrative retell assessment tool in a practice-based research partnership. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. [https://doi.org/10.1044/2024\\_LSHSS-23-00022](https://doi.org/10.1044/2024_LSHSS-23-00022) [available to ASHA members] Lipner, M., Armon-Lotem, S., Fichman, S., Walters, J., & Altman, C. (2024). Impact of narrative task complexity and language on macrostructure in bilingual kindergarten children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. [https://doi.org/10.1044/2023\\_LSHSS-23-00152](https://doi.org/10.1044/2023_LSHSS-23-00152) [available to ASHA members]

[doi.org](https://doi.org)

## **8) Krmení u autistických dětí**

Až 90 % autistických lidí může mít problémy s krmením. Kushner et al. zjistili, že 30 % pečovateli uvedlo významné potíže s krmením u jejich autistických dětí. 20 % pečovateli, kteří popřeli problémy s krmením, uvedlo středně těžkou až těžkou selektivitu jídla. Autoři varují před příliš širokými screeningy a doporučují zaměřit se na dietní rozmanitost. Remnelius et al. zjistili, že problémy s krmením jsou častější u autistických žen, zejména v sociálních situacích. Autistické děti mohou mít různorodé prezentace, včetně prodlouženého "vybíravého" stravování a ARFID. Studie Yule a kolegů ukázala širokou škálu nedostatků vitamínů. Nedostatečná rozmanitost stravy může být nebezpečná.

Nadeau et al. zjistili, že některé autistické děti mají selektivní přejídání, což může vést k nadváze. Molina-Lopez et al. zjistili, že autistické děti mají vyšší procento tělesného tuku.

Qiu et al. zjistili, že děti s více autistickými rysy mají snížené potěšení z jídla a zvýšenou vybíravost. Doporučení zahrnují olfaktorický trénink a senzoricke edukaci.

Maffei et al. zjistili, že 80-85 % autistických dětí má problémy s řečí, neverbální komunikací nebo krmením. Sahan et al. zjistili, že polovina autistických dětí má problémy s žvýkáním. Autistické děti mají vyšší míru trávicích problémů, včetně abnormální histologie jícnu. Výzkum ukazuje vyšší míru nedostatku diverzity střevního mikrobiomu a zácpy. Vhodné je zapojení multidisciplinárního týmu a individuální přístup k řešení problémů s krmením u autistických jedinců.

Ballal, S., Greenwell, S., Liu, E., Buie, T., Silvester, J., Leier, M., Filippelli, M., Bousvaros, A., & Hron, B. (2023). Comparing gastrointestinal endoscopy findings in children with autism, developmental delay, or typical development. *The Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15799> [open access] Kushner, E., Sivathasan, S., McQueen, E., Berry, R., Pulver, S., Sharp, W., & Klaiman, C. (2023). Screening for caregiver-reported feeding concerns in children with autism spectrum disorder in a tertiary-care clinic. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001208>. Lundin Remnelius, K., Neufeld, J., Isaksson, J., & Bölte, S. (2021). Eating problems in autistic females and males: A co-twin control study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05198-z> [open access] Maffei, M. F., Chenausky, K. V., Gill, S. V., Tager-Flusberg, H., & Green, J. R. (2023). Oromotor skills in autism spectrum disorder: A scoping review. *Autism Research*. <https://doi.org/10.1002/aur.2923> [open access]

[doi.org](https://doi.org)

## **9) Nemocniční zážitek pro děti**

Hospitalizace může být pro děti děsivá a způsobit pediatrický medicínský traumatický stres (PMTS), což může vést k horším zdravotním výsledkům a přetrvávající bolesti. Děti s negativními zkušenostmi z dětství (ACEs) mají vyšší riziko posttraumatické stresové reakce. Agoston navrhuje rozšíření konceptu neuroprotektivní péče i mimo prostředí novorozeneckých jednotek intenzivní péče (NICU) k podpoře trauma-informované péče v nemocnicích. Klíčové zásady zahrnují minimalizaci bolesti a stresu, podporu každodenních činností, vytvoření léčivého prostředí, ochranu spánku a podporu spolupráce s rodinou.

Health Play Specialists používají hru k zlepšení komunikace a zkušeností dětí v nemocnici. Hra pomáhá vysvětlit nemoc dětem a zvyšuje přímou komunikaci mezi zdravotníky a dětmi. Děti s intelektuálním postižením zažívají nerovnosti ve zdravotní péči, jako je opožděná diagnóza a negativní postoje personálu. Programy vzdělávání a školení pro personál zlepšují zkušenosti dětí a jejich rodin při poskytování zdravotní péče.

Oulton et al. identifikovali čtyři hlavní oblasti ovlivňující pohodu dětí s intelektuálním postižením v nemocnicích: ztráta známého prostředí a rutiny, smyslové přetížení, testy a procedury, a zvládání bolesti. Komunikace je klíčovým faktorem pro zlepšení péče.

Rady pro logopedy: Budování vztahu a přímá komunikace s dítětem a rodinou je zásadní. Informování personálu o komunikačních a smyslových potřebách dítěte. Podpora rodiny při vysvětlování zdravotního stavu a plánu péče dítěti. Použití distrakcí přizpůsobených potřebám dítěte. Udržování konzistence personálu pro děti s komunikačními problémy. Podpora autonomie dospívajících v rozhodování o jejich zdravotním stavu.

Agoston, A. M. (2022). Expanding neuroprotective care: A trauma-informed approach to delivery of services within pediatric inpatient units. *Clinical Pediatrics*, <https://doi.org/10.1177/00099228221120290> Gormley, J., McNaughton, D., & Light, J. (2023). Supporting children's communication of choices during inpatient rehabilitation: Effects of a mobile training for health care providers. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/2022\\_AJLOGOPED-22-00200](https://doi.org/10.1044/2022_AJLOGOPED-22-00200) [available to ASHA members] Ong, N., Gee, B. L., Long, J. C., Zieba, J., Tomsic, G., Garg, P., Lapointe, C., Silove, N., & Eapen, V. (2022). Patient safety and quality care for children with intellectual disability: An action research study. *Journal of Intellectual Disabilities*, <https://doi.org/10.1177/17446295221104619>

[doi.org](https://doi.org)

## **10) Polyfarmacie u starších pacientů**

S přibývajícím věkem stoupá počet užívaných léků, což může být pro pacienty s dysfagií problém. Doporučení logopedů ohledně podávání léků jsou často zahrnuta ve stravovacích plánech, například „drtit pilulky do jablečného pyré“.

Podávání léků pacientům s dysfagií vyžaduje pečlivé zvážení, aby se minimalizovaly komplikace a zajistila účinnost léčby. Blaszczyk et al. zdůrazňují důležitost podávání léčby, která nezhoršuje dysfagii. Husté tekutiny mohou ovlivnit absorpci léků v těle, což může změnit dávkování. Některé studie ukazují nižší průměrné maximální hladiny léků, když jsou podávány s hustými tekutinami. Některé léky mohou být neslučitelné s hustými tekutinami, například ibuprofen se může shlukovat a nerozpouštět se. Tekutina samotná (voda vs. džus) může ovlivnit rychlost rozpouštění léků.

Drcení léků může změnit farmakokinetické vlastnosti léků. Drcení může vést k zbytku prášku, což může způsobit nedodržení dávkování. Drcení více léků a jejich podávání najednou může změnit vlastnosti léků. Změněná chuť může vést k odmítnutí léku pacientem.

Je těžké kontrolovat všechny proměnné při podávání léků s hustými tekutinami nebo drcenými léky, protože existuje mnoho faktorů, které ovlivňují účinnost a bezpečnost léků. Blaszczyk et al. odkazují na užitečné zdroje, jako je „Don't Rush to Crush“ a [SwallowingDifficulties.com](http://SwallowingDifficulties.com). Logopedi by měli mít základní povědomí o důsledcích jejich doporučení na změnu podávání léků a konzultovat je s farmaceutem. 71 % sester „nikdy“ nekonzultovalo s farmaceutem, pokud si nebyly jisté schopností rozdrtit lék, což znamená, že logopedi by mohli být těmi, kdo farmaceuta kontaktují.

Doporučení pro logopedy: Zvážit, jak nutné jsou husté tekutiny pro pacienta a jestli by nebylo lepší umožnit pacientovi užívat léky celé s vodou. Vyhnout se plošným příkazům „drtit léky“. Pokud je doporučena změna podávání léků, dokumentovat to a konzultovat s farmaceutem. Práce s komunitními pacienty: Mnoho dospělých si modifikuje léky samo při potížích s

polykáním pilulek. Logopedi by měli zjišťovat problémy s polykáním pilulek u svých pacientů a povzbuzovat je k konzultaci s farmaceutem. Tato doporučení a úvahy mohou významně ovlivnit bezpečnost a účinnost léčby pro pacienty s dysfagií a zajistit, že jejich léčba bude co nejefektivnější.

Atkin, J., Devaney, C., Yoshimatsu, Y., & Smithard, D. (2024). Modified medication use in dysphagia: the effect of thickener on drug bioavailability—a systematic review. *European Geriatric Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00896-6> [open access] Blaszczyk, A., Brandt, N., Ashley, J., Tuders, N., Doles, H., & Stefanacci, R. (2023). Crushed tablet administration for patients with dysphagia and enteral feeding: Challenges and considerations. *Drugs & Aging*. <https://doi.org/10.1007/s40266-023-01056-y> [open access]

[doi.org](https://doi.org)

### **11) Proaktivní sledování polykací funkce u pacientů po ozařování hlavy a krku**

Zavedení ročního sledovacího programu pro přeživší pacienty s rakovinou hlavy a krku (HNC) léčené ozařováním může být klíčové pro včasnou detekci a léčbu pozdní dysfagie získané ozařováním (RAD). Vzhledem k tomu, že RAD často zůstává nepovšimnuta, dokud výrazně neovlivní zdraví pacienta, může proaktivní přístup pomoci zmírnit negativní následky.

Ve studii provedené Stradlingem a kolegy byl proaktivní přístup realizován tak, že logopedi se připojili k onkologům a specialistům na ORL během ročních kontrolních návštěv, aby u přeživších pacientů s HNC provedli screening dysfagie pomocí FEES. Pacienti byli alespoň 2 roky po ozařovací léčbě a absolvovali logopedickou intervenci před, během a po ozařování. Více než polovina účastníků nebyla v péči logopeda déle než rok, protože zvládali polykání dobře sami.

Výsledky: Přibližně 80 % přeživších HNC s dysfagií (podle DIGEST FEES hodnocení) popíralo problémy s polykáním. Vnitřní lymfedém: 90 % účastníků studie mělo vnitřní lymfedém. Logopedická intervence: 37 z 50 oprávněných účastníků vyžadovalo po screeningu nějakou formu logopedické intervence.

Tyto výsledky potvrzují důležitost instrumentálního hodnocení, protože mnoho pacientů si nebylo své dysfagie vědomo, což podporuje potřebu pravidelných screeningů.

Pokud zvažujete zahájení podobného proaktivního sledovacího programu pro přeživší pacienty s HNC ve vaší praxi, zde je několik kroků:

Spolupracujte s klinikami nebo odděleními, kde jsou pacienti s HNC sledováni po ozařování, například ORL nebo onkologické ambulantní ordinace.

Setkejte se s poskytovateli, kteří již provádějí roční kontroly, aby zahrnuli screening dysfagie do jejich rutinních kontrol.

Zdůrazněte přínosy programu na základě zpětné vazby pacientů a zdravotnického personálu, přičemž zdůrazněte ochotu pacientů účastnit se ročních kontrol.

Protože jsou pacienti již součástí lékařského vyšetření endoskopicky vyšetřování, využijte endoskop k provedení FEES bez potřeby dalšího vybavení. Využijte pohodlí stávajících postupů k bezproblémovému zahrnutí FEES do vyšetření.

Koordinujte FEES termíny efektivně, aby proces významně neprodloužil návštěvy v ordinaci. Použijte zjednodušený screeningový protokol s několika tekutými a pevnými zkušebními vzorky, přičemž v případě potřeby zařaďte koučování kompenzačních strategií, aby byl proces rychlejší.

Jakmile máte sledovací program zaveden, odkazujte se na nejnovější nejlepší postupy v postradiační péči, abyste zajistili komplexní péči. Přehled nejlepších postupů může zahrnovat

pokyny pro zvládání různých aspektů dysfagie získané ozařováním a může nabízet nástroje pro hodnocení a intervenci.

Pravidelné sledování polykací funkce u přeživších pacientů s HNC může vést k včasnější detekci a lepšímu zvládnutí RAD, což výrazně zlepší výsledky pacientů. Tím, že budete prosazovat integrované screenování, spolupracovat se stávajícími kontrolními programy, využívat současné zdroje a efektivně plánovat, mohou logopedi hrát klíčovou roli v pokračující péči o tyto pacienty. Proaktivní přístup demonstrováný ve studii Stradlinga a kol. nabízí hodnotný model pro zlepšení kvality života přeživších pacientů s HNC po ozařování.

Stradling, E. J., Barnhart, M. K., Robinson, R. A., Mogg, P. J., Ward, E. C., & Smee, R. I. (2023). Implementing flexible endoscopic evaluation of swallow screening within annual cancer surveillance appointments to monitor for late-stage radiation-induced dysphagia: A feasibility study. *Head & Neck*. <https://doi.org/10.1002/hed.27615> [open access]

[doi.org](https://doi.org)

## **12) Únava u pacientů po CMP**

Únava po CMP ovlivňuje asi polovinu přeživších pacientů po CMP. Je to vyčerpávající únava ovlivňující fyzické, kognitivní fungování a emoční pohodu. Často se vyskytuje spolu s depresí. Příznaky mohou být konzistentní nebo náhle a neočekávaně nastupovat. Následky únavy: Negativní dopady na fyzické a kognitivní schopnosti. Pacienti s poruchami polykání nebo komunikace mohou mít zhoršující se příznaky a obtíže s účastí na terapii.

Řešení a doporučení:

Hodnocení únavy:

SF-CAT (Stroke Fatigue Clinical Assessment Tool): Identifikace únavy po CMP a potenciálních příčin. Doporučuje multidisciplinární péči a konzultace s dalšími obory.

FSS-7 (Fatigue Severity Scale): Měření úrovně únavy u pacientů, kteří na SF-CAT potvrdí únavu.

FSMC (Fatigue Scale for Motor and Cognitive Function): 20-položkový dotazník původně vyvinutý pro pacienty s roztroušenou sklerózou, platný a spolehlivý i pro pacienty po CMP. Rozlišuje mezi fyzickou a kognitivní únavou.

Cílené intervence:

Delbridge et al.: Strategie zahrnují cvičení, prioritizaci smysluplných aktivit, plánování, odpočinek a podporu od odborníků a vrstevníků.

Jacobi et al.: Strategie zahrnují prioritizaci, plánování a odpočinek. Individuální přístup je nejlepší vzhledem k osobním faktorům ovlivňujícím únavu (spánek, stres, zdravotní stav). Zdravotničtí odborníci často podceňují únavu po CMP.

Doporučení pro praxi: Respektujte význam únavy, pokud si pacient stěžuje nebo vykazuje její známky. Použijte nástroj k posouzení únavy a identifikujte, co lze změnit a co ne. Využijte mezioborový tým, například konzultaci s klinickým výživovým poradcem. Přizpůsobte časování terapie, doporučte provádění určitých částí sezení doma v konkrétní časy a pomozte pacientům přizpůsobit jejich denní rutinu.

Delbridge, A., Davey, J., Galloway, M., Drummond, A., Lanyon, L., Olley, N., Mason, G., English, C., & Simpson, D. B. (2023). Exploring post-stroke fatigue from the perspective of stroke survivors: what strategies help? A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2266363> [open access] English, C., Simpson, D. B., Billinger, S. A., Churilov, L., Coupland, K. G., Drummond, A., Kuppuswamy, A., Kutlubayev, M. A., Lerdal, A., Mahmood, A., Moseley, G. L., Pittman, Q. J., Riley, E. A., Sutherland, B. A., Wong, C. H. Y., Corbett, D., & Mead, G. (2023). A roadmap for research in post-stroke fatigue: Consensus-based core recommendations

from the third Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable. Neurorehabilitation and Neural Repair. <https://doi.org/10.1177/15459683231209170> [open access] Goh, H.-T., Stewart, J., & Becker, K. (2023). Validating the fatigue scale for motor and cognitive function (FSMC) in chronic stroke. NeuroRehabilitation. <https://doi.org/10.3233/NRE-230189> Jacobi, M., van der Schuur, L., Seves, B. L., Brandenburg, P., Dekker, R., Hettinga, F. J., Hoekstra, F., Kroops, L. A., van der Woude, L., & Hoekstra, T. (2023). Exploring experiences of people with stroke and health professionals on post-stroke fatigue guidance: getting the right people to the right care at the right time. Disability and Rehabilitation. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2277398> [open access]

### **13) Určení asistence osobám s autismem v právním systému**

Určení asistence osobám s autismem v právním systému přináší mnoho výzev, které se týkají komunikace, nedostatku povědomí u orgánů činných v trestním řízení a dopadů na duševní zdraví.

Zde je shrnutí klíčových bodů:

Problémy s komunikací a jazykem: Obtíže s komplexní syntaxí a vícebodovým významem slov zvyšují riziko nedorozumění. Obtížnosti s porozuměním otázkám a jejich implikacím během výslechů. Riziko neúmyslného obvinění kvůli jazykovým nuancím.

Nedostatek povědomí u orgánů činných v trestním řízení: Nepochopení autistických rysů, jako je plochý projev, který je může být interpretován jako nedostatek lítosti. Neuznávání kognitivních a komunikačních potřeb, zejména u osob, které skrývají své autistické charakteristiky. Percepce neupřímnosti či neochoty kvůli komunikačním obtížím.

Vliv na duševní zdraví: Zvýšené úrovně stresu a úzkosti zhoršené účastí v právním systému. Nedostatek výzkumu o dlouhodobých účincích účasti v právním systému na duševní zdraví osob s autismem.

Intersekcionalní aspekty: Překrytí rasové, postižení a pohlaví zhoršuje negativní interakce s orgány činnými v trestním řízení. Zvláště obtížné pro černé autistické muže kvůli stigmatizaci a stereotypům.

Doporučení pro orgány činné v trestním řízení:

Používání jasných a konkrétních formulací. Vyhnout se právním žargónům a nejednoznačným zájmenům. Prezentace informací v různých formátech (ústní, písemná, vizuální). Pravidelná kontrola porozumění pomocí zpětného podání informací vlastními slovy. Porozumění a přizpůsobení sensorických potřeb. Adaptace prostředí pro snížení stresu a sensorické přetížení. Rozpoznání podmínek, jako je vyhoření nebo vyhýbání se požadavkům, které mohou ovlivnit reakce. Dovednosti k podpoře osob s autismem, porozumění abstraktnímu jazyku a slovům s vícebodovým významem. Následování víceúrovňových pokynů a odpovědi na otázky o pochopení. Sebepoznání a sebeobhajoba, rozvoj povědomí o vlastních silných stránkách a potřebách. Učení se jak se obhájit a komunikovat své potřeby ostatním. Vyvíjení dovedností v odpovídání, vyprávění a komunikaci detailních událostí.

Larson, C., Eigsti, I.-M., Spaulding, T., & Parish-Morris, J. (2023). Language is a critical mediator of autistic experiences within the criminal justice system. Autism Research. <https://doi.org/10.1002/aur.3039> Slavy-Cross, R., Allison, C., Griffiths, S., & Baron-Cohen, S. (2022). Autism and the criminal justice system: An analysis of 93 cases. Autism Research. <https://doi.org/10.1002/aur.2690> [open access]

### **14) Práce s pacienty s poškozením pravé mozkové hemisféry (RHD)**

RHDBank je sdílená databáze určená pro studium komunikace po poškození pravé hemisféry. Zahrnuje bezplatné klinické aplikace pro logopedy. Protokol diskurzu obsahuje šest různých úkolů diskurzu:

Opakování příběhu Popelka, popis obrázku Krádeže sušenek, popis obrázku Zachránění kočky, Vysvětlení, jak udělat sendvič s arašídovým máslem a džemem, účast v prvním setkání v konverzaci, získávání informací o neznámých předmětech.

Až 40 % osob s RHD trpí chronickým prostorovým neglectem, což ovlivňuje jejich nezávislost při běžných aktivitách. RHD Bank obsahuje také testy pro vyšetření tohoto neglectu.

Kvalitní zdroje a databáze jako RHDBank mohou výrazně podpořit klinickou praxi logopedů při práci s pacienty s RHD.

Minga, J., Rich, T., Boukrina, O., Chen, P., & Hreha, K. (2023). Identifying spatial neglect in chronic right hemisphere stroke survivors using the RHD bank outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/2023\\_JSLHR-23-00285](https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00285) [available to ASHA members] Minga, J., Stockbridge, M. D., Durfee, A., & Johnson, M. (2022). Clinical guidelines for eliciting discourse using the RHDBank Protocol. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/2022\\_ajlogoped-22-00097](https://doi.org/10.1044/2022_ajlogoped-22-00097) [available to ASHA members]

## **15) Maskování u osob s autismem**

Ve shodě s předchozími studiemi nová studie od Field et al. shrnula dostupné výzkumy o maskování u osob s autismem a zjistila, že má významný dopad na duševní zdraví. Tento přístupný článek je dobrým zdrojem pro každého, kdo chce do hloubky pochopit tuto problematiku. Zatímco mnoho osob s autismem uvádí negativní dopady maskování, jako je pocit neautentičnosti a vyhoření, někteří také poznamenali, že tolerovat sociální situace bez maskování může být ještě horší. Autoři navrhují, že klinici by měli přistupovat k podpoře osob s autismem náležitě diferencovaně, a na společenské úrovni bychom měli společně pracovat na potlačování stigma a vytváření prostor, kde se mohou lidé s autismem cítit svobodně a být svými autentickými osobami.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13623613231223036>

[journals.sagepub.com](https://journals.sagepub.com)

## **16) Prospektivní paměť**

Výzkum Groenman et al. zkoumal rozdíly v prospektivní paměti u dospělých s autismem a neurotypických dospělých (ve věku 30-86 let). Prospektivní paměť je jakýsi „to-do“ seznam událostí a úkolů, který si člověk udržuje v mysli. Na rozdíl od očekávání výzkumníků nebyl zjištěn žádný rozdíl ve výkonu prospektivní paměti mezi autistickými a neurotypickými jedinci na úkolech prováděných v laboratorních podmínkách nebo v přirozeném prostředí, přestože stárnutí mělo vliv na výkon obou skupin. Úbytek v prospektivní paměti je podobný u stárnoucích dospělých s autismem i neurotypických dospělých.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13623613231225489>

[journals.sagepub.com](https://journals.sagepub.com)

## **17) Online hry**

Hughes a Nguyen se zabývali sociálními výhodami masivně multiplayerových online role-playing her (MMORPGs) u autistických teenagerů. MMORPGs jsou vícehráčské kooperativní hry, kde se teenagři mohou interagovat a komunikovat ve virtuálním prostředí. Pět autistických teenagerů, kteří se účastnili studie, popsalo, že se při hraní her cítí pohodlněji při sociální interakci než v osobním setkání (jejich rodiče s tímto pozorováním souhlasili). Uvedli také, že jim hraní her poskytuje příležitost trénovat sociální dovednosti. Dále zaznamenali, že sociální interakce při hraní her usnadňuje komunikaci v reálném životě a umožňuje jim budovat a udržovat přátelství na herních platformách. Výzkumníci naznačují, že tyto sociální výhody online her mohou zlepšit budoucí kvalitu života autistických teenagerů.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-023-02727-5>

[link.springer.com](https://link.springer.com)

## **18) Rané zpoždění v jazykových schopnostech**

V longitudinálním výzkumu sledujícím rané zpoždění v jazykových schopnostech u dětí ve věku 33 měsíců zjistila Jonerová, že nejnižší umístěných 10 % projevilo zpoždění ve čtenářských dovednostech ve věku 7 a 10 let. Jejich deficity v čtení byly nejvýraznější v oblasti dekódování a porozumění textu. Toto podporuje potřebu brzké a trvalé intervence pro ty, kteří se nacházejí v nejnižší desetině i před zahájením formální vzdělávací přípravy.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-023-01626-0>

[link.springer.com](https://link.springer.com)

## **19) Novorozenci, kteří zažili hypoxicko-ishemickou encefalopatii**

Víme, že novorozenci, kteří zažili hypoxicko-ishemickou encefalopatii (HIE) při narození, potřebují rehabilitační služby v jednotce intenzivní péče (NICU) a ihned po propuštění, ale mohou potřebovat intervenci i déle. Malan a spol. provedli komplexní pilotní studii čtyř termínových novorozenců, kteří zažili středně těžkou HIE a podstoupili celotělové chlazení (známé také jako hypotermie celého těla). Účastníci původně projevovali orofaryngeální dysfagii (diagnostikovanou klinickým vyšetřením + videofluoroskopickým studiem), která se „vyřešila“ do propuštění z NICU. Avšak vývojové hodnocení během následujících dvanácti měsíců ukázalo, že obtíže s krmením a polykáním se opět projevíly nebo se zhoršily, což naznačuje, že i novorozenci, kteří se „uzdravili“ po neonatální HIE, by mohli mít prospěch z dlouhodobé podpory až do mladého věku.

<http://dx.doi.org/10.1891/NN-2023-0003>

[dx.doi.org](https://dx.doi.org)

## **20) Použití terapeutických zařízení v prostředí jednotek intenzivní péče pro novorozence**

Martens a kolegové provedli důkladný přehled stovek studií o použití terapeutických zařízení v prostředí jednotek intenzivní péče pro novorozence (NICU) a identifikovali pět, které mají potenciál výrazně přispět ke zlepšení krátkodobých výsledků:

VestibuGlide Biologická maternální zvuková expozice pomocí reproduktorů NTrainer Pacifier-activated lullaby (PAL) Systém nfant Autoři zdůrazňují určité omezení každého zařízení, jako je například nedostatek standardizovaných protokolů, měření kvantitativní účinnosti a obtíže s výcvikem týmu. Autoři doporučují, aby logopedové pracující v NICU byli připraveni převzít vedení v prosazování a implementaci těchto zařízení. Pro ty, kteří zvažují jejich použití, zejména ti, kteří se zaměřují na principy motorického učení a neuronální plasticity, tento přehled nabízí přesvědčivé důkazy pro podporu jejich použití v klinické praxi.

[https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2023\\_PERSP-23-00172](https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2023_PERSP-23-00172)

[pubs.asha.org](https://pubs.asha.org)

## **21) Děti s neonatálním abstinčním syndromem**

Děti s neonatálním abstinčním syndromem (NAS) často vyžadují podporu kvůli poruchám krmení a polykání. Avšak mohou také mít prospěch z otorinolaryngologického (ENT) vyšetření? Naimi a spol. studovali více než 700 (převážně bílých) dětí s NAS a zjistili, že 70 % z nich mělo otorinolaryngologické problémy vyžadující léčbu. Téměř 38 % těchto dětí vykazovalo abnormality v oblasti orofaryngu, hrtanu a obličeje (pozdravujeme, konzultace logopeda). Popisný design studie a absence kontrolní skupiny omezuje prediktivní schopnosti těchto dat. Nicméně může to být dostatečné, aby nás přesvědčilo, abychom příště dříve prosazovali otorinolaryngologické vyšetření při sestavování týmu podpory pro naše pacienty s NAS.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196070923000996?via%3Dihub>

[www.sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com)

## **22) Text-na-hlas**

Wallace a kolegové zjistili, že účastníci s afázií, kteří používali text-na-hlas (TTS) při účasti v online knižním klubu, hlásili zvýšenou sebedůvěru ve své čtecí schopnosti, zvýšenou motivaci, zlepšené porozumění při čtení, sníženou frustraci, sníženou izolaci a zvýšené přátelství. Tento typ technologie nabízí skutečné výhody! Přečtěte si tuto recenzi pro další tipy týkající se TTS, jako je ideální rychlost řeči pro podporu sluchového porozumění u osob s afázií.

[https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2023\\_AJLOGOPED-23-00094](https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2023_AJLOGOPED-23-00094)

[pubs.asha.org](https://pubs.asha.org)

### **23) Morfologie a rychlost řeči**

Withestone zjistil, že děti s poruchou vývoje řeči (DLD) měly obtíže s rozpoznáváním morfologie při poslechu vět přednesených rychlostí normální řeči. Nicméně, když byly věty zpomaleny o 25 % oproti normální rychlosti, děti byly mnohem přesnější v identifikaci třetí osoby jednotného čísla a pravidelných množných tvarů. Toto podporuje myšlenku, že zpomalení rychlosti řeči může pomoci i oblasti morfologie.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.13014>