

## The Informed SLP červen 2024

### Zpracovala: Mgr. Simona Hlaváčová

#### Neurodiverzita a peer programy

Přátelství přináší dětem výhody, jako je lepší emocionální vývoj, duševní zdraví a akademické výsledky. Neurodivergentní děti, například s autismem nebo ADHD, však často čelí problémům s tvorbou a udržováním přátelství, což může vést k sociální izolaci a problémům v chování. Studie zjistily, že nejúčinnějšími intervencemi jsou ty, které zahrnují vrstevníky, například peer-mediated interventions (PMI) a sociální dovednostní tréninky s vrstevnickou podporou. Zároveň se ukázalo, že vzdělávání neurotypických dětí o neurodiverzitě vede k většímu porozumění a přijetí.

Analýza intervencí ukazuje, že úspěch závisí na zahrnutí vrstevníků a podpoře interakcí mezi neurotypickými a neurodivergentními dětmi. Peerové programy byly efektivnější než rodičovské poradenství nebo terapie prováděné odborníky mimo školní prostředí, protože školní personál má větší přístup k přirozeným sociálním situacím. Výzkum také poukazuje na potřebu zahrnout neurodivergentní děti do rozhodování o jejich podpoře a poskytnout jim dostatek času k přijetí diagnózy a jejích důsledků.

Nová studie Hull et al. navíc ukazuje, že přílišné zaměření na neurotypické normy může vést k tlaku na skrývání neurodivergentních rysů, což je problematické. Autisté preferují přístupy, které zahrnují posilování pozitivní identity, sebepoznání a podporu od vrstevníků, přičemž zdůrazňují, že je důležité, aby i neurotypické děti byly vzdělávány o neurodivergentní komunikaci.

Celkově výzkum ukazuje, že nejúčinnější intervence v oblasti sociálních dovedností jsou ty, které zahrnují vrstevníky, zaměřují se na silné stránky neurodivergentních dětí a podporují inkluzivní prostředí.

Cordier, R., Parsons, L., Wilkes-Gillan, S., Cook, M., McCloskey-Martinez, M., Graham, P., Littlefair, D., Kent, C., & Speyer, R. (2023). Friendship interventions for children with neurodevelopmental needs: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295917> [open access]

Hull, L., Rane, S., Lee, S. H.-L., & Sedgewick, F. (2024). "Just ask what support we need": Autistic adults' feedback on social skills training. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2023.0136>

#### Opakování vět

Opakování vět je velmi efektivní nástroj pro rozlišení mezi dětmi s typickým jazykovým vývojem (TD) a těmi s vývojovou jazykovou poruchou (DLD). Ward et al. ve své systematické analýze zjistili, že děti s TD překonaly děti s DLD o více než dvě standardní odchylky ve schopnosti opakovat věty. Tento úkol vyžaduje zpracování významu věty, zapamatování a reprodukci, což zahrnuje oblasti jako gramatika, slovní zásoba a pracovní paměť – oblasti, kde děti s DLD často selhávají.

Zatímco opakování vět není samostatný diagnostický nástroj, je silným doplňkem k jiným metodám, jako jsou jazykové vzorky, dynamická hodnocení a zpětná vazba od rodičů. Zjištění Warda et al. zahrnuje 37 různých úloh s opakováním vět napříč 19 jazyky a děti od dvou a půl do šestnácti let. Ukázalo se, že testy mohou být užitečné i pro vícejazyčné děti, i když studie se zaměřila spíše na monolingvní populaci.

Úkoly na opakování vět mohou být čerpány jak z komerčně dostupných testů, tak z vlastních zdrojů, přičemž není výrazný rozdíl v jejich schopnosti rozlišovat mezi dětmi s DLD a typickým vývojem. Standardizované testy však často nabízejí návod k administraci a data pro porovnání výkonu s vrstevníky, což může být důležité pro určení diagnózy.

Co se týče skórování, existují různé metody, přičemž binární skórování (správně/nesprávně) je rychlé, ale nemusí být vhodné pro vícejazyčné děti nebo děti mluvící různými dialekty. Flexibilnější metody, jako cílené skórování, kde se hodnotí určité jazykové prvky, mohou být účinné při sledování pokroku u specifických jazykových cílů. Celkově je opakování vět cenným a flexibilním diagnostickým nástrojem.

Ward, L., Polišínská, K., & Bannard, C. (2024). Sentence repetition as a diagnostic tool for developmental language disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/2024\\_jslhr-23-00490](https://doi.org/10.1044/2024_jslhr-23-00490) [available to ASHA members]

## **Frenektomie aktuálně**

Nový systematický přehled a meta-analýza od Carnina et al. naznačuje, že frenektomie by mohla být účinným řešením pro problémy s řečí spojené s jazykovou uzdičkou. Nicméně je třeba být opatrný, protože mnoho původních studií mělo nedostatečně popsané metody hodnocení řeči a často neobsahovalo účast logopedů. Absence objektivního měření řeči zpochybňuje závěry těchto studií. Logopedi by měli být skeptičtí a zaměřit se na validní metody hodnocení řeči, než budou frenektomie považovat za účinný zásah.

Carnino, J. M., Rodriguez Lara, F., Chan, W. P., Kennedy, D. G., & Levi, J. R. (2024). Speech outcomes of frenectomy for tongue-tie release: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*. <https://doi.org/10.1177/00034894241236234>

## **Přístupy k nácviku prvních slov**

Studie se zabývá dvěma přístupy k učení prvních slov u dětí. Jeden přístup preferuje konzistentní kontexty, kde se slova používají ve stejných situacích, což podporuje rychlejší osvojení slovní zásoby. Druhý přístup zdůrazňuje různorodé kontexty, které napodobují skutečný svět a pomáhají dětem naučit se slova v různých prostředích. Výzkum Unger et al. zjistil, že na začátku učení jsou konzistentní kontexty účinnější, ale později je důležité rozšiřovat slova do různorodých situací pro efektivní rozvoj jazyka.

V terapii je důležité najít rovnováhu mezi těmito přístupy. Na začátku je vhodné poskytovat dětem konzistentní prostředí s opakovanými slovy v podobných situacích – například opakování stejných písní, knih či frází, aby si děti vytvořily pevné základy slovní zásoby. Jakmile děti pokročí, terapeuti a rodiče mohou rozšiřovat jazykové učení do rozmanitějších kontextů, aby dítě lépe přenášelo své dovednosti do reálného světa.

Článek také zdůrazňuje, že je třeba strategicky kombinovat oba přístupy. Při práci s dětmi s opožděným vývojem řeči nebo s rizikem jazykového zpoždění může být klíčové začít s konzistentními modely slov. Později, jak se slovní zásoba rozvíjí, by se měly zapojit různorodé aktivity a kontexty, aby dítě rozvíjelo své schopnosti porozumět a používat slova v různých situacích.

Unger, L., Chang, T., Savic, O., Bergen, B. K., & Sloutsky, V. M. (2024). When is a word in good company for learning? *Developmental Science*. <https://doi.org/10.1111/desc.13510> [open access]

## AAK a spolupráce s pedagogy

Systémy augmentativní a alternativní komunikace (AAC) mohou mít zásadní vliv na děti, které nemluví. I když máme dnes přístup k pokročilým komunikačním aplikacím, které nevyžadují složité vyřizování s pojišťovnami, stále se občas stává, že zařízení studentů zůstávají nepoužitá v jejich batozích. To ukazuje na potřebu lepšího pochopení a spolupráce mezi logopedy a učiteli, aby se odstranily překážky v efektivním využívání AAC zařízení.

Rozhovory s učiteli speciální pedagogiky odhalily několik běžných problémů. Prvním je nedostatečné porozumění dynamice třídy ze strany logopedů. Učitelé zdůrazňují, že logopedi musí chápat školní rutiny, zaměření lekcí a preference studentů, aby mohli poskytnout relevantní podporu. Druhým problémem je nejasné rozdělení rolí a odpovědností, což vede k nejistotě učitelů ohledně používání AAC zařízení. Učitelé, kteří tráví se studenty hodně času, cítí, že mohou podpořit komunikační cíle, ale často nejsou si jisti, jak efektivně pracovat s AAC systémy. Třetím problémem je nedostatek školení. Učitelé a asistentky potřebují praktické školení a příležitosti k modelování jazykového použití na AAC zařízeních v rámci třídy, místo aby se spolehli pouze na služby typu pull-out. Nakonec, rostoucí pracovní zátěž a očekávání představují překážky v udržování aktuálnosti s osvědčenými praktikami, což vede k přetížení učitelů a jejich podcenění.

Pro zlepšení situace by se logopedi měli zaměřit na praktické strategie, které posílí spolupráci a integraci zařízení do výuky. Být fyzicky přítomen ve třídě umožňuje logopedům poskytovat praktické rady a přizpůsobit podporu specifickému prostředí třídy. Poskytování školení personálu tím, že se zapojí do školních aktivit a modelují používání zařízení, může zvýšit důvěru učitelů a asistentů. Je také důležité jasně definovat role a odpovědnosti, zajistit, aby zařízení byla vždy přístupná a efektivně využívána během školního dne. Pravidelná komunikace s celým týmem, včetně asistentů, může pomoci řešit problémy a vylepšit strategie. Spoluprací mohou logopedi přispět k širšímu přístupu k AAC, pozitivnímu přístupu k zařízením a efektivnější podpoře studentů.

Ramirez, S. M., & Lynch, Y. (2024). "Feeling our way around in the dark" AAC team collaboration in the context of service change: Special education teachers' perceptions. *Child Language Teaching and Therapy*. <https://doi.org/10.1177/026565902412228> [open access]

## Prognostické rozhovory v logopedii

Většina pediatrických logopedů se setkává s otázkou: „Co znamená toto diagnostické zjištění pro budoucnost mého dítěte?“ ať už během porad, v průběhu terapií, nebo v běžných rozhovorech. Můžeme být iniciátory této diskuse (např. u dysfagie nebo dětské dyspraxie řeči), přispívat do týmových diskuzí (např. u autismu nebo traumatických zranění), nebo poskytovat specifické detaily jako doplnění k už dříve probíraným tématům (např. u mozkové obrny nebo rakoviny). Každý logoped si někdy klade otázku: „Co když řeknu něco špatně a ovlivní to mého pacienta a jeho rodinu? Co když nemám všechny odpovědi?“ a hlavní otázku: „Oni to opravdu chtějí vědět?“

Nová studie od Turbitt a kol. přináší některé odpovědi:

*Pečovatelé chtějí upřímnost, ale i dávku naděje.*

Neexistuje jeden správný způsob, jak tyto rozhovory vést. Tým výzkumníků, včetně rodičů dětí s genetickými neurologickými stavy, prozkoumal stovky studií a dospěl k závěru, že nejlepší je začít právě v této „neznámé“ oblasti. Jejich závěry podporují posun od tradičních typů prognostických konverzací, jako je „paternalistické cenzurování“ (kdy se poskytovatel vyhýbá

nejistotě, aby vzbudil důvěru ve své odborné znalosti) a „sledování bez akce“ (kdy poskytovatel odkládá předpovědi kvůli diagnostickým omezením nebo nejistotě). Současný výzkum doporučuje kooperativní komunikační styl, kde poskytovatelé probírají detaily diagnózy, uznávají klinickou nejistotu a umožňují prostor pro naději do budoucnosti dítěte.

*„Rodiče oceňují skromný přístup, který... podporuje vyvážené, silné informace, zvažující jak výzvy, tak potenciál pro naplněný život s postižením.“*

— Turbitt et al., 2024

Studie obsahují konkrétní doporučení, jako jsou:

- Iniciování rozhovoru sami, místo čekání, až rodiče přinesou otázky.
- „Rozdělení“ informací v rámci sezení a mezi sezeními, aby se umožnil čas na zpracování a kontrolování úrovně stresu rodičů.
- Být specifický ohledně dítěte při diskusi o možných silných a slabých stránkách a odpovídat „nevím“, pokud je to pravda.
- Hovořit jak o medicínských, tak o sociálních aspektech diagnózy, umožnit rodičovské dotazy a řídit rozhovor podle jejich vstupů.
- Respektovat znalosti a agenturu rodičů a spolupracovat s nimi na vytváření plánů (chápaní, že mohou ignorovat rady jako „negooglujte to“).
- Vyhýbat se jazykovým zkratkám jako „špatný výsledek“ (negativní stereotyp) a vágním termínům jako „vývojové zpoždění“ (které může být snadno špatně interpretováno a ovlivnit některé intervence).
- Uvědomovat si naše vlastní předsudky o postižení.

Prognostické rozhovory mohou být emocionálně náročné, takže je pochopitelné, že se můžeme cítit zastrašení nebo nervózní. Logopedi jsou však přirozeně schopní přijmout to, co většina rodičů nejvíce oceňuje: otevřenou komunikaci a sdílenou víru v potenciál jejich dítěte. Na konci dne, ctít právo každé rodiny na tuto rovnováhu mezi upřímností a nadějí může být tím, co nás do tohoto oboru přivedlo.

Novak, I., Morgan, C., McNamara, L., & te Velde, A. (2019). Best practice guidelines for communicating to parents the diagnosis of disability. *Early Human Development*. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104841>

Turbitt, E., Callinan, E., Shakes, P., McEwen, A. & Amor, D. J. (2024). Fostering hope and acknowledging uncertainty: Meeting parents' needs and preferences when communicating prognosis in genetic neurodevelopmental conditions. *Current Developmental Disorders Reports*. <https://doi.org/10.1007/s40474-024-00291-1> [open access]

## **Hodnocení dysfagie u dětí**

Hodnocení dysfagie by bylo jednodušší, kdybychom mohli každému dítěti okamžitě provést videofluoroskopii polykání (VFSS), ale život není tak jednoduchý. Naštěstí máme nové nástroje pro hodnocení dysfagie, které nám pomáhají při klinickém rozhodování. PS-PED,

GUSS a TWST jsou rychlé a snadno proveditelné nástroje, které nám mohou pomoci měřit klinické ukazatele dysfagie.

#### **\*\*Pediatric Screening – Priority Evaluation Dysphagia (PS-PED)\*\***

Dysfagie často není hlavním důvodem hospitalizace dítěte, což může vést k opožděným nebo úplně chybějícím doporučením na vyšetření polykání. PS-PED nám pomáhá prioritizovat děti, které potřebují podporu v oblasti dysfagie, a může ho dokonce provádět i osoba, která není logopedem, protože skóre se odvozuje z anamnézy dítěte a celkového obrazu. Výsledky PS-PED ukazují, že vyšší skóre je spojeno s vyšším rizikem penetrace a aspirace na videofluoroskopii, což poskytuje další záruku, že nástroj může pomoci identifikovat děti, které to potřebují. Tento nástroj je zatím v rané fázi, ale už se ukazuje jako užitečný pro prioritizaci pacientů s dysfagií.

#### **\*\*Gugging Swallow Screen (GUSS)\*\***

Jak otestovat skutečné polykání? Neexistuje mnoho dobře uznávaných klinických vyšetření polykání pro pediatrii, takže Georgiou a kolegové použili GUSS, běžně používaný u dospělých, a aplikovali ho na děti. I když GUSS není dostatečně citlivý, aby spolehlivě detekoval aspiraci (díky možnému tichému aspiraci), může stále pomoci kvantifikovat klinický výkon polykání a odhadnout riziko. GUSS má dvě části: nepřímé pozorování a přímé pozorování polykání. Výsledky zahrnují jasné prahové hodnoty závažnosti: 0-9 bodů = těžká dysfagie, 10-14 = střední, 15-19 = mírná, 20 = žádná dysfagie. Tento nástroj je stručný a přímý, což je ideální pro přetíženou logopedu.

#### **\*\*Timed Water Swallow Test (100ml-TWST)\*\***

Dokumentované normy pro pediatrické polykání nejsou nejlepší, takže 100ml-TWST dostává uznání. Jakmile budou k dispozici další normativní data, může být tento test použit k hodnocení pití, podobně jako se používá test TOMASS-C pro hodnocení žvýkání. Test zahrnuje nabídnutí 100 ml vody a měření času, počtu polknutí a jakýchkoli známek kašláním, dušením, gagování nebo čistění krku. Je zajímavé, že u malé vzorku dětí se ukázalo, že děti ve věku 4–6 let kašlaly při pití z otevřeného poháru, ale starší děti nikoli. Tento test může být užitečný pro sběr dat o výsledcích a sledování pokroku.

Při rostoucím počtu dětí s dysfagií je důležité zlepšit včasnou identifikaci a intervenci. Tyto screeningové nástroje, kvantitativní měření a normativní data nám umožňují efektivněji využívat náš čas, dříve odhalit děti, které potřebují služby, a poskytovat lepší informace pro klinické rozhodování.

Cerchiari, A., Tofani, M., Giordani, C., Franceschetti, S., Capuano, E., Pizza, F., Della Bella, G., Raponi, M., & Biondo, G. (2023). Development and pilot study of a pediatric screening for feeding and swallowing disorders in infants and children: the Pediatric Screening–Priority Evaluation Dysphagia (PS–PED). *Children*. <https://doi.org/10.3390/children10040638> [open access]

Georgiou, R., Voniati, L., Papaleontiou, A., Gryparis, A., Zivara, N., & Tafiadis, D. (2024). Exploring the diagnostic accuracy and applicability of the Gugging Swallowing Screen in children with feeding and/or swallowing disorders. *Neurogastroenterology & Motility*. <https://doi.org/10.1111/nmo.14790> [open access]

Mok, X. T. J. (2024). The 100 ml-Timed Water Swallow Test: Pilot data from children with no dysphagia. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10664-0>

## Hodnocení kašle

Kašel je důležitou součástí ochrany dýchacích cest a udržování plicního zdraví, ale mnoho logopedů se hodnocení a léčbě kašle během studia nevěnovalo. I když testování kašle často vyžaduje specializované vybavení, je důležité, aby logopedi rozuměli jeho významu ve své praxi. Kašel pomáhá předcházet zápalu plic tím, že čistí dýchací cesty, a může také sloužit jako indikátor pro dysfagii (poruchu polykání), protože zhoršená funkce kašle často souvisí se zhoršeným polykáním.

Kašel lze rozdělit do tří fází: inspirační fáze (nádech), kompresní fáze (zvýšení tlaku) a expulzivní fáze (vypuzení vzduchu). Při reflexním kašli může po jednom nádechu následovat více expulzivních úsilí, což se nazývá "epoch". Poruchy kašle, jako hypotuse (slabý kašel) nebo hypertuse (přehnaný kašel), mohou signalizovat problémy, jako je oslabení dýchacích svalů, onemocnění dýchacích cest nebo hypersenzitivita kašle, která často vzniká po virových infekcích, jako je COVID-19.

Logopedi mohou léčit kašel pomocí behaviorálních metod zaměřených na různé fáze kašle, potlačování nutkání ke kašli nebo jeho nahrazování. I když podrobné hodnocení kašle často vyžaduje drahé přístroje, jako je respirační manometrie, existují cenově dostupné alternativy, jako například Leaton Digital Manometer (LDM), které umožňují měřit respirační sílu, i když vyžadují určité úpravy.

Navzdory výzvám, jako jsou vysoké náklady nebo nedostatek standardizovaných dat, je hodnocení kašle důležitou součástí péče o pacienty s dysfagií. Sluchové hodnocení kašle může být užitečnou alternativou, a standardizované výcvikové protokoly, jako ty od Curtise a kolegů, mohou pomoci logopedům zlepšit schopnost hodnotit kašel podle vlastností, jako je síla a čistota. Začlenění hodnocení kašle do klinické praxe tedy zvyšuje kvalitu péče o pacienty s poruchami polykání.

Novaleski, C. K., Near, L. A., & Benzo, R. P. (2023). Cough: An introductory guide for speech-language pathologists. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. [https://doi.org/10.1044/2023\\_PERSP-23-00203](https://doi.org/10.1044/2023_PERSP-23-00203) [open access]

Curtis, J. A., Mocchetti, V., & Rameau, A. (2023). Concurrent validity of a low-cost manometer for objective assessment of respiratory muscle strength. *The Laryngoscope*. <https://doi.org/10.1002/lary.31106>

## Dysgrafie

Psaní se stalo neoddělitelnou součástí každodenní komunikace, a to v mnoha formách jako textování, e-mailů či zprávy na sociálních sítích. Pro klienty, kteří po cévní mozkové příhodě ztratí schopnost psaní, je důležité tuto dovednost znovu rozvíjet. Psaní může být jednodušší na obnovu než mluvení a často doplňuje rehabilitaci ústní komunikace. Porucha psaní po mozkovém poškození se nazývá dysgrafie, a její terapie závisí na typu poruchy a potřebách klienta.

Dysgrafie může mít různé formy. Pro každý typ dysgrafie existují specifické terapeutické přístupy, jako např. kopírování slov, výuka pravidel hláskování, či využívání moderních technologií, jako je hlasové rozpoznávání.

Praktické cíle terapie psaní zahrnují nácvik konkrétních úloh, jako je psaní blahopřání, textování, nebo vedení deníku. Například metoda Copy and Recall Treatment (CART) pomáhá klientům zlepšit psaní konkrétních slov opakovaným kopírováním a vybavováním si. Pro textování lze využít strukturovaný přístup, který kombinuje psaní slov i celých vět na chytrém

telefonu. U klientů s přáním psát delší texty, jako jsou deníkové záznamy, může být užitečné zapojit hlasové technologie, které umožní zaznamenání textu rychleji.

Kromě individuální terapie mohou klienti těžit i ze skupinových aktivit, které podporují sociální interakci a psaní v praktických situacích. Metody jako Attentive Reading with Constrained Summarization-Written kombinují čtení, mluvení a psaní, a zlepšují schopnost soustředit se na klíčové informace a strukturovat je. Tyto nástroje mohou pomoci klientům znovu získat dovednosti v psaní, ať už pro každodenní komunikaci, práci nebo osobní rozvoj.

Beeson, P. M., Higginson, K., & Rising, K. (2013). Writing treatment for aphasia: a texting approach. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/11-0360\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/11-0360)) [available to ASHA members]

Beeson, P. M., Rising, K., Sachs, A., & Rapcsak, S. Z. (2022). Common predictors of spoken and written language performance in aphasia, alexia, and agraphia. *Frontiers in Human Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.1025468> [open access]

Beeson, P. M., Rising, K., & Volk, J. (2003). Writing treatment for severe aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/083\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/083)) [available to ASHA members]

Biddau, F., Brisotto, C., Innocenti, T., Ranaldi, S., Meneghello, F., D'Imperio, D., & Nordio, S. (2023). Speech and language therapy for acquired central dysgraphia in neurological patients: a systematic review to describe and identify trainings for clinical practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/2022\\_AJSLP-22-00042](https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-22-00042) [available to ASHA members]

Fein, M., Bayley, C., Rising, K., & Beeson, P. M. (2020). A structured approach to train text messaging in an individual with aphasia. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1562150>

Krajenbrink, T., Kohnen, S., & Nickels, L. (2020). An overlooked cause of writing impairment in people with aphasia: Characteristics, assessment and treatment of graphemic buffer impairment. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*. <https://doi.org/10.1080/22087168.2020.12370279>

Moss, B., Marshall, J., Woolf, C., & Hilari, K. (2024). Can a writing intervention using mainstream Assistive Technology software compensate for dysgraphia and support reading comprehension for people with aphasia?. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12975> [open access]

Obermeyer, J. A., & Edmonds, L. A. (2018). Attentive reading with constrained summarization adapted to address written discourse in people with mild aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology*. [https://doi.org/10.1044/2017\\_AJSLP-16-0200](https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0200) [available to ASHA members]

## Komplexní přístup u afázie

Komplexní přístup k terapii afázie spočívá v tom, že nejen řešíme jazykové obtíže, ale také překračujeme tyto hranice a pomáháme lidem znovu objevit jejich skutečnou osobnost. Příkladem jsou terapeutické metody zaměřené na vyprávění příběhů, které pomáhají obnovit identitu člověka po afázii. Projekty jako „My Story Project“ zahrnují spolupráci mezi klientem a terapeutem, kdy společně tvoří osobní příběh, který zohledňuje zájmy a silné stránky člověka s afázií. Tento přístup nejen zlepšuje komunikaci, ale i hlubší propojení s okolím.

Významným prvkem terapie je také využití vnitřní řeči, která může zůstat zachována i přes ztrátu schopnosti mluvit. Výzkumy ukazují, že vnitřní řeč pomáhá lidem s afázií lépe chápat své emoce, plánovat a řešit problémy. Terapeuti mohou využít dotazníky zaměřené na vnitřní řeč k lepšímu porozumění myšlenkovým procesům klienta a k podpoře jeho psychického zotavení.

Emoční vyjádření hraje klíčovou roli v kvalitě života a vztazích. Odborníci doporučují, aby se terapie zaměřovala nejen na vyjádření základních potřeb, ale i na názory a pocity klientů. Tímto přístupem pomáháme lidem s afázií lépe komunikovat nejen se svými blízkými, ale i se zdravotníky, což je zásadní pro poskytování kvalitní péče.

Alexander, J. M., Hedrick, T., & Stark, B. C. (2024). Inner speech in the daily lives of people with aphasia. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1335425> [open access]

Carragher, M., Steel, G., O'Halloran, R., Lamborn, E., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N. F. & Rose, M. L. (2024). Aphasia disrupts usual care: "I'm not mad, I'm not deaf"—the experiences of individuals with aphasia and family members in hospital. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2324115> [open access]

O'Bryan, E. L., Regier, H. R., & Strong, K. A. (2023). "I wasn't just sitting there": empowering care partners through the aphasia-friendly reading approach. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2023.2272956>

O'Bryan, E. L., & Strong, K. A. (2024). Person-centered stories on the main stage in intervention: case examples from the my story project, aphasia! this is our world, and aphasia-friendly reading. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. [https://doi.org/10.1044/2024\\_PERSP-23-00272](https://doi.org/10.1044/2024_PERSP-23-00272) [available to ASHA SIG members]

Sherratt, S. (2024). "Good," "Hopeless," and "Alright": people with aphasia expressing their opinions on their rehabilitation experiences. *Seminars in Speech and Language*. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1780532> [open access]

Práce logopeda zaměřeného na dysfagii připomíná práci detektiva, kdy klinické hodnocení polykání (KHP) zahrnuje shromažďování různých indicií – od pozorování vzhledu pacienta, přes zvuky kašle při pití, až po hmatové vyšetření hyoidního pohybu. Tyto a další příznaky, jako je zápach z úst kvůli suchosti, mohou naznačovat problém s polykáním.

Jedním z nástrojů používaných v KHP je pulsní oxymetrie. Ačkoli se často předpokládá, že pokles hladiny kyslíku v krvi (O<sub>2</sub>) při podávání jídla nebo pití znamená aspiraci, studie Bengisu a kolegů ukázala, že tento jev nemusí být spolehlivým indikátorem. Z jejich výzkumu vyplynulo, že asi 60 % pacientů s dysfagií mělo pokles saturace O<sub>2</sub> při aspiraci, ale 40 % pacientů ne. Navíc se objevily případy, kdy pokles O<sub>2</sub> nastal i bez aspirace, zejména u hustějších jídel.

Autoři zdůrazňují, že pulsní oxymetrie nemůže být považována za jediný spolehlivý nástroj pro detekci aspirace. V ideálním případě by se dysfagie měla vyšetřovat pomocí přístrojových metod, ale protože ty nejsou vždy dostupné, mohou být kombinované klinické metody, včetně oxymetrie, užitečné pro doplnění hodnocení a rozhodování o dalším vyšetření nebo léčbě.

Bengisu, S., Öge-Daşdöğen, Ö., & Yıldız, H. (2024). Comparative analysis of videofluoroscopy and pulse oximetry for aspiration identification in patients with dysphagia after stroke and non-dysphagics. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. <https://doi.org/10.1007/s00405-024-08613-0> [open access]



## Kloktání v terapii hlasu

Původ slova "chrlič" (gargoyle) pochází z francouzského slova pro hrdlo (gargouille) a odkazuje na zvuk, který voda vydává při průchodu chrličí na střeších. Chrliče chrání budovy tím, že odvádějí dešťovou vodu, a někteří věří, že také odhánějí zlé duchy. Jak to ale souvisí s hlasem? Podle Orbela a jeho kolegů může kloktání – podobně jako chrlič – chránit hlas.

Studie ukazuje, že kloktání fonací (produkování hlasu při kloktání) je jednoduchý a účinný nástroj pro léčbu svalové tenzní dysfonie (MTD). Účastníci klinického pokusu prováděli kloktání 5 ccm vody a produkovali neutrální samohlásku při pohodlné výšce tónu. Výsledky ukázaly, že kloktání zlepšilo kvalitu hlasu a snížilo hlasovou námahu. Také došlo k akustickým zlepšením, včetně zvýšení tónu a tempa řeči u žen.

Výsledky jsou slibné, ale další výzkum je nutný, zejména u různých stupňů závažnosti MTD. Takže pokud zapomenete svůj brčko, nezoufejte – vyzkoušejte místo toho fonaci při kloktání!

Orbelo, D. M., Charney, S. A., Renkert, E., Pietrowicz, M., Aka, D., Bayan, S. L., & Ishikawa, K. (2024). Vocal effort and acoustic analysis of gargle phonation versus water swallow in patients with muscle tension dysphonia: a clinical trial. *The Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.02.018>

## Afázie a bilingvní pacient

Když dostanete nového pacienta s afázií, který je bilingvní (španělština jako L1 a angličtina jako druhý jazyk), a rodina uvede, že pacient komunikuje lépe ve španělštině, jako anglicky mluvící logoped byste si mohli klást otázku, zda je vhodné ho léčit. Výzkumy ukazují, že u pacientů s afázií může dojít k přenosu dovedností z jednoho jazyka do druhého, ale výsledky jsou často nejednoznačné.

Podle metaanalýzy od Lee a Faroqi-Shaha se ukázalo, že po terapii zaměřené na pojmenování došlo ke generalizaci v obou jazycích u trénovaných slov (překladem), ale ne u netrénovaných slov. Pacienti s mírnějšími obtížemi v pojmenování vykazovali lepší výsledky v trénovaném jazyce a také generalizaci na podobná netrénovaná slova. Počet terapeutických sezení také hrál roli, kdy více sezení vedlo k lepším výsledkům. Důležité je, že nezáleželo na tom, zda byla terapie vedena v L1 nebo non-L1 – bilingvní pacienti s afázií měli prospěch z terapie v obou jazycích.

Další výzkum od Mooijmana ukázal, že když pacienti s afázií mohli volně používat kterýkoli jazyk během pojmenovávacích úkolů, jejich rychlost a přesnost byla vyšší než při použití jednoho konkrétního jazyka.

Jak můžete pomoci bilingvním klientům s afázií? I když nemluvíte jejich rodným jazykem, mohou dosáhnout pokroků v terapii v obou jazycích. Je důležité se zaměřit na osobně relevantní slova a umožnit jim odpovídat v jazyce, který je pro ně přístupný, případně s pomocí překladáče či pečovatelů.

Lee, S., & Faroqi-Shah, Y. (2024). A meta-analysis of anomia treatment in bilingual aphasia: within-and-cross-l; language generalization and predictors of the treatment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. [https://doi.org/10.1044/2024\\_JSLHR-23-00026](https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-23-00026) [available to ASHA members]

## Konečná dysfluence

Word-final dysfluency (WFD) je vzácný, ale zajímavý jev v logopedii. Na rozdíl od dysfluencí spojených s koktáním, WFD se vyznačuje absencí napětí a neobvyklým načasováním, a klienti si často svých dysfluencí nejsou vědomi. Ačkoli výzkum efektivních terapií pro WFD byl omezený, nedávné studie Sisskin a Wasilus poskytují nadějně poznatky.

Jejich studie představila strukturovanou terapeutickou metodu pro WFD, která zahrnuje tři fáze. V první fázi je cílem zvýšit povědomí prostřednictvím aktivit, jako je identifikace WFD v řeči a umožnění klientům kreativně pojmenovat své vlastní dysfluence. Druhá fáze, Aktivní změna, zahrnuje pomoc klientům při monitorování a snižování jejich WFD během různých jazykových úkolů, přičemž důraz je kladen na domácí praxi s zapojením rodičů. V poslední fázi, Generalizace, se praxe rozšiřuje na různá prostředí a komunikační partnery, aby se zajistil přenos dovedností a samostatnost.

Výsledky této terapie jsou slibné—účastníci zaznamenali významné snížení WFD z 9 % na méně než 1,5 %—autoři však poznamenávají, že tyto výsledky pocházejí z klinického prostředí bez kontrolní skupiny. To znamená, že ačkoli se terapie jeví jako účinná, je potřeba další výzkum k úplnému ověření jejího dopadu. Celkově strukturovaná terapeutická metoda poskytuje nadějný rámec pro řešení WFD a naznačuje, že významné zlepšení je dosažitelné.

Sisskin, V., & Wasilus, S. (2024). Word-final disfluency: Clinical data from a single therapy protocol. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. [https://doi.org/10.1044/2024\\_PERSP-23-00245](https://doi.org/10.1044/2024_PERSP-23-00245) [available to ASHA SIG members]

## Krmení kojenců a batolat s autismem

Campbell a kol. přezkoumali důkazy o problémech s krmením u kojenců a batolat ve věku 0–24 měsíců, kteří byli později identifikováni jako autističtí. Zjistili, že obecné problémy s krmením byly běžné u kojenců, ať už byly kojene nebo krmené z lahve, a pokračovaly i při zavádění doplňkového krmení. Nepodařilo se však nalézt jasné vzorce týkající se charakteristik krmení, jako je sání, používání lžiček nebo preferencí textury. Autoři navrhli, že pochopení spojení mezi ranými problémy s krmením a autismem by mohlo povzbudit pediatrické poskytovatele péče, aby monitorovali charakteristiky autismu. Některé z těchto potíží zahrnovaly rychlé usínání u prsu během krmení, potíže s přechodem na nové formule, opožděný začátek konzumace tuhých potravin nebo silné preference textury, vybíravost a obtíže při vyjadřování nebo komunikaci hladu u batolat.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-024-06303-8>

## Podjazyková uzdička při kojení a alternativní terapie

Systematická recenze od Chowdhuryho a kol. z tohoto měsíce se zaměřila na účinnost nechirurgických alternativních terapií na zlepšení kojení u kojenců diagnostikovaných s uzdičkou jazyka – konkrétně na chiropraktickou péči, myofunkční terapii a osteopatii. Zjistili, že ze čtyř studií zahrnutých do recenze byly dvě případové studie a žádná neměla kontrolní skupinu. To znamená, že i když nemůžeme s jistotou říci, že tyto terapie rozhodně nefungují,

můžeme dospět k závěru, že v současné době existují pouze omezené důkazy o jejich účinnosti.

<https://doi.org/10.1089/bfm.2024.0072>

### **Psychický stav rodičů**

Rodiče dětí se zdravotním postižením často zanedbávají své vlastní zdraví a psychické potřeby, aby upřednostnili péči o své dítě. Nedávná studie autorů Dart a Ciccia, která se zaměřila na 22 dětí s traumatickým poraněním mozku (TBI), zjistila, že přítomnost rodiče s hlášenou potřebou psychické pomoci byla významně spojena s problematickým fungováním rodiny a obtížemi v sociální komunikaci u dítěte. Toto je připomínka, že je důležité se postarat o celou rodinu při poskytování péče dítěti s TBI a zajistit potřebné odkazy na pokračující péči, pokud je to nutné.

[https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2024\\_AJSLP-23-00404](https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2024_AJSLP-23-00404)

### **Kognitivní hodnocení pacientů s kombinovaným postižením**

Mnoho kognitivních hodnotících nástrojů nezohledňuje dobře pacienty s kombinovanými sluchovými a zrakovými problémy, což může vést k nadměrnému diagnostikování kognitivních poruch u těchto osob. V systematickém přehledu Dumassais a kol. byly identifikovány strategie, které bychom měli zvážit při hodnocení kognice pacientů s tímto dvojitým smyslovým postižením: spolupráce s dalšími zdravotnickými profesionály při podávání testu (např. s ergoterapeutem, fyzioterapeutem, geriatrem atd.), vynechání vizuálních položek podle potřeby, úprava hodnocení tím, že se nezapočítají položky související s vizuálními podněty, nebo implementace komunikačních strategií, jako jsou AAC zařízení, poskytování zpětné vazby nebo kontrola porozumění.

<https://academic.oup.com/ageing/article/53/3/afae051/7632407>

### **Krční límec**

Někteří logopedi byli školeni k odstranění krčního límce pacienta před klinickým hodnocením polykání, aby umožnili větší pohyb mandibuly nebo hyolaryngeálního komplexu, nebo snížili riziko zbytků či aspirace. Hernandez, Levenson a Thibeault však uvádějí, že to nemusí být nutné. Pacienti, kteří měli límec na sobě během VFSS, neprokázali žádný významný rozdíl v invazi do dýchacích cest nebo v celkových zbytcích v hltanu, a pacienti hlásili žádný významný rozdíl v preferencích nebo pohodlí s límcem na nebo bez něj.

[https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2024\\_AJSLP-23-00394](https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2024_AJSLP-23-00394)

## **Program Secret Agent Society**

Víme, že všichni dobří tajní agenti potřebují solidní gadgety—ale je také důležité mít dobré dovednosti v oblasti regulace emocí a sociální interakce, aby mohli úspěšně plnit své úkoly v terénu. Program Secret Agent Society pomáhá dětem s postižením učit se právě tyto dovednosti. MacEvilly a kolegové nechali tým SLPs implementovat tento program u dětí ve věku 8–12 let s ADHD, úzkostí nebo autismem. Zjistili, že rodiče a učitelé hlásili významný pokrok v schopnostech dětí řídit své emoce a interagovat s ostatními. Děti samy prokázaly větší znalosti strategií pro zvládnání hněvu a úzkosti. Mezi témata, která curriculum zahrnuje, patří identifikace emocí u sebe i ostatních, navazování přátelství, účast v konverzacích, regulace emocí a řešení situací šikany. Tento program je komerčně dostupný a poměrně drahý, ale může stát za zvážení, pokud chcete do svých terapií zaměřených na sociální interakci a chápání perspektiv zahrnout dodatečné sociální a emoční učení.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02656590241228424>