

Aspirační pneumonie v pediatrii

Práce s aspirujícími dětmi může být pro mnoho logopedů velmi náročná a děsivá, protože se cítí nejistí v tom, jak nejlépe tyto děti podporovat. Mnozí logopedi se při práci s těmito dětmi inspiroují postupy, které se používají u dospělých s dysfagií. Jedním z klíčových konceptů v péči o dospělé je model "Tři pilíře aspirační pneumonie", který zahrnuje tři hlavní rizikové faktory: sníženou imunitní funkci, špatné ústní zdraví a narušenou ochranu dýchacích cest. Tento model ukazuje, že samotná dysfagie není nejlepším prediktorem aspirační pneumonie a že mnoho lidí, kteří aspirují, může zůstat zdravých bez potřeby kompenzačních strategií.

Aspirační pneumonie je infekce, která vzniká v důsledku aspirace bakteriálně zatížených sekretů, jídla nebo tekutin do plic. Je důležité odlišovat ji od aspirační pneumonitidy, která je chemickou zánětlivou reakcí na aspiraci bez infekčního komponentu. Dalším termínem, který se v této oblasti vyskytuje, je bronchiektázie, což je rozšíření dýchacích cest způsobené poškozením zánětem a infekcí, které může vést k dlouhodobým respiračním problémům a může být způsobeno chronickou aspirací.

Ačkoliv model "Tři pilíře" nebyl explicitně přenesen do pediatrické praxe, některé výzkumy naznačují, že by mohl být relevantní. U dětí, stejně jako u dospělých, samotná dysfagie není jediným rizikovým faktorem pro rozvoj aspirační pneumonie. Existuje mnoho dalších rizikových faktorů, včetně imunitních, srdečních a respiračních problémů, neurovývojových podmínek a refluxu. Aspirační pneumonie u dětí může být obzvláště nebezpečná, pokud se aspirují horní respirační sekrety nebo žaludeční obsah.

Přestože některé zásady péče o dospělé mohou být aplikovatelné na děti, je důležité si uvědomit, že děti nejsou pouze menší verze dospělých. Mají odlišnou fyziologii, jejich těla se rychle vyvíjejí a jejich neuroplasticita je vyšší, což znamená, že se učí a zapomínají rychleji než dospělí. Děti také častěji aspirují tiše, což znamená, že jejich kašel jako ochranný mechanismus je méně účinný. Jejich plicní a neurologické výsledky mohou být ovlivněny dlouhodobě kvůli raným zraněním plic. Dále mají vyšší výskyt gastroezofageálního refluxu a často trpí komplexními zdravotními problémy, které ovlivňují jejich respirační a trávicí funkce.

Děti také často nejsou schopny dodržovat terapeutické strategie pro zlepšení bezpečnosti polykání, jako je například náklon hlavy při polykání nebo cvičení na posílení dýchacích svalů. Některé děti mohou odmítat úpravy textury stravy, například zahušťování tekutin. Kromě toho mohou být děti kojenci nebo malé děti, což přináší další faktory, jako je význam mateřského mléka a kulturní a emocionální aspekty kojení a odstavování.

Děti, které aspirují, často nemají celoživotní zkušenosti s jídlem a pitím, které jsou motivovány sociálně nebo pro potěšení, což může ovlivnit jejich hodnotu, kterou přikládají jídlu a pití. Mnohé děti nejsou schopny dát informovaný souhlas nebo plánovat pokročilou péči, což je u dospělých běžnější. Menší počet dětí s aspirací je v paliativní péči, což znamená, že nepříznivé účinky aspirace a intervence mohou mít dlouhodobější důsledky.

I přesto, že model "Tři pilíře" nemůžeme přímo aplikovat na děti, některé principy z péče o dospělé mohou být užitečné. Je důležité udržovat motorické dovednosti, protože svaly, které nejsou používány, mohou atrofovat. To může být jedním z důvodů, proč se respirační výsledky zhoršují, když jsou děti výhradně krmeny enterální cestou. Je třeba zvážit škálu strategií pro zmírnění rizik mezi plnou dietou a enterálním krmením.

Pro logopedy to znamená, že efektivní multidisciplinární řízení dysfagie je klíčové pro zdraví respiračního systému aspirujících dětí. Optimalizace řízení sekrecí, péče o zuby a možná léčba refluxu mohou být důležité v boji proti aspirační pneumonii. Fyzikální terapie hrudníku může být také prospěšná pro některé děti. Ne všechny aspirující děti potřebují úpravy stravy a mnohé mohou pokračovat v určitém perorálním příjmu. Rozhodnutí by mělo být učiněno pečlivě a týmově, s ohledem na anatomické, fyziologické a kognitivní rozdíly mezi dětmi a dospělými.

Dobrou zprávou je, že logopedi nejsou sami v boji proti aspirační pneumonii. Ostatní členové týmu péče o dítě, včetně zubařů, fyzioterapeutů a lékařů, hrají klíčové role v udržování zdraví dětí s dysfagií. Je důležité spolupracovat a sjednotit postupy péče o dítě a společně chránit jejich plíce.

Almirall, J., Boixeda, R., de la Torre, M. C., & Torres, A. (2021). Aspiration pneumonia: A renewed perspective and practical approach. *Respiratory Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106485> [open access]

Ashford, J. R. (2005). Pneumonia: Factors beyond aspiration. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*. <https://doi.org/10.1044/sasd14.1.10> [available to ASHA SIG members]

Delsing, C. P. A., Bekkers, S., Erasmus, C. E., van Hulst, K., & van den Hoogen, F. J. A. (2021). Posterior drooling in children with cerebral palsy and other neurodevelopmental disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14888> [open access]

Duncan, D. R., Amirault, J., Johnston, N., Mitchell, P., Larson, K., & Rosen, R. L. (2016). Gastroesophageal reflux burden, even in children that aspirate, does not increase pediatric hospitalization. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001092> [open access]

Duncan, D. R., Larson, K., Davidson, K., May, K., Rahbar, R., & Rosen, R. L. (2019). Feeding interventions are associated with improved outcomes in children with laryngeal penetration. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002167> [open access]

Duncan, D. R., Mitchell, P. D., Larson, K., McSweeney, M. E., & Rosen, R. L. (2018). Association of proton pump inhibitors with hospitalization risk in children with oropharyngeal dysphagia. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2018.1919>

Duvallet, C., Larson, K., Snapper, S., Iosim, S., Lee, A., Freer, K., May, K., Alm, E., & Rosen, R. (2019). Aerodigestive sampling reveals altered microbial exchange between lung, oropharyngeal, and gastric microbiomes in children with impaired swallow function. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216453> [open access]

Faria, J., Harb, J., Hilton, A., Yacobucci, D., & Pizzuto, M. (2015). Salivary botulinum toxin injection may reduce aspiration pneumonia in neurologically impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.09.029>

Fracchia, M. S., Hersh, C., Hardy, S., Ryan, D., Duhaime, A.-C., & Hartnick, C. (2021). How to manage children who aspirate and fail conventional treatments. *Otolaryngology Case Reports*. <https://doi.org/10.1016/j.xocr.2021.100314> [open access]

Kojenci s gastroezofageálním refluxem

Práce s kojenci s gastroezofageálním refluxem (GER) může být komplikovaná a často vyvolává mnoho otázek a nejistot. GER je běžným jevem, kdy se obsah žaludku vrací zpět do jícnu, zatímco GERD (gastroezofageální refluxní nemoc) nastává, když tento reflux způsobuje závažné symptomy nebo komplikace. Diagnóza GERD není úkolem logopedů, ale je důležité o ní vědět, aby mohli podpořit rodiny a navigovat složitými možnostmi léčby, které zahrnují mimo jiné i zahušťování tekutin.

Distinkce mezi fyziologickým GER a patologickým GERD je často obtížná. GER se stává GERD, když dochází k „troublesome symptoms“ (závažným příznakům), které lékaři diagnostikují na základě klinického úsudku, instrumentálních vyšetření a dotazníků. Diagnostická cesta je komplikovaná a vede k různým intervencím, včetně zahušťování tekutin.

Zahušťování tekutin je běžnou metodou ke snížení regurgitace u kojenců s GER, ale samotná regurgitace neznamená GERD. Výzkumy naznačují, že zahušťování může pomoci i při GERD, avšak data často pocházejí ze subjektivních zpráv rodičů. I objektivní studie mají etické limity, například nemohou kontrolovat jiné faktory jako přímé kojení.

Existuje mnoho zahušťovadel a žádné není výrazně účinnější než ostatní při snižování GER nebo GERD. Logopedi by měli mít základní znalosti o různých zahušťovadlech, aby mohli efektivně komunikovat s lékaři a dietology.

Zahušťování může mít řadu vedlejších účinků, včetně průjmu, zácpy, zpomalení vyprazdňování žaludku, alergií, nekrotizující enterokolitidy, malabsorpce živin, zvýšení tělesné hmotnosti, změn mikrobiomu a expozice arzenu. Pečovatelé by měli sledovat jakékoliv změny po zavedení zahušťovadel a logopedi by měli být informováni o možných vedlejších účincích u dětí s problémy s krmením.

Další běžné strategie zahrnují udržování kojence ve vzpřímené poloze po krmení, zvedání hlavy postele během spánku (i když tato metoda má omezenou účinnost a může zvýšit riziko SIDS), laterální polohování, nabídku menších porcí během dne a snížení objemu krmení.

Správa gastrických obtíží není hlavní náplní práce logopeda, ale často se s nimi setkávají v kontextu krmení. Zahušťované tekutiny mohou být náročné na podávání a mohou zvýšit faryngeální rezidua, což zvyšuje riziko aspirace. Děti s orofaciálními anomáliemi nebo potřebujícími speciální láhev mohou vyžadovat zvláštní pozornost.

Pro logopedy je důležité znát důkazy a podporovat rodiny v navigaci jejich refluxního bludiště. To zahrnuje facilitaci vhodných doporučení a komunikaci s lékaři o péči o dítě. Vždy je dobré zkontrolovat, jak se rodiny vypořádávají se symptomy GERD, a podporovat revizi, když je to potřebné.

Chao, H. C., & Vandenplas, Y. (2007). Effect of cereal-thickened formula and upright positioning on regurgitation, gastric emptying, and weight gain in infants with regurgitation. *Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2006.10.003>

Chouraqui, J.-P., Brancato, S., Delmas, B., & Hanh, T. (2023). Effectiveness of a starch thickened infant formula with reduced lactose content, probiotics and prebiotics on quality of life and clinical outcome in infants with regurgitation/colic. *Frontiers in Nutrition*. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1164722> [open access]

Craig, W. R., Hanlon-Dearman, A., Sinclair, C., Taback, S. P., & Moffatt, M. (2004). Metoclopramide, thickened feedings, and positioning for gastro-oesophageal reflux in children under two years. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003502.pub2>

Davies, I., Burman-Roy, S., Murphy, M. S., & Guideline Development Group (2015). Gastro-oesophageal reflux disease in children: NICE guidance. *BMJ (Clinical research ed)*. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7703> [open access]

Duncan, D. R., Larson, K., & Rosen, R. L. (2022). Clinical aspects of thickeners for pediatric gastroesophageal reflux and oropharyngeal dysphagia. *Current Gastroenterology Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11894-019-0697-2>

Georgieva, M., Manios, Y., Rasheva, N., Pancheva, R., Dimitrova, E., & Schaafsma, A. (2016). Effects of carob-bean gum thickened formulas on infants' reflux and tolerance indices. *World Journal of Clinical Pediatrics*. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i1.118> [open access]

Grossbauer, A., Mnatsakanian, A., Costeloe, A., & Thottam, P. J. (2023). The effects of untreated reflux on the incidence of dysphagia, oral aversion, and feeding difficulty in the NICU population. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2023.111734>

Zapojení rodičů

Zapojení rodičů je základem rané intervenční terapie, ale orientace v rozmanitých rodinných strukturách může představovat výzvy pro terapeuty, kteří chtějí efektivně zapojit všechny pečovatele. Někdy se můžete setkat s rodinou, kde jeden pečovatel dominuje rozhodování, zatímco druhý je méně zapojen nebo dokonce zcela vynechán. Tento jev se nazývá rodičovské bránění (parental gatekeeping), kdy jeden pečovatel brání nebo usnadňuje zapojení ostatních pečovatelů do terapeutického procesu.

Puhlman & Puhlman definují tři dimenze bránění: kontrola, povzbuzení a odrazování. Tyto dimenze mohou pomoci identifikovat potenciální překážky při práci s pečovateli.

- **Kontrola:** Rodič s vysokou kontrolou má tendenci monopolizovat rozhodování, zatímco rodič s nízkou kontrolou se může držet zpátky.
- **Povzbuzení:** Rodič s vysokým povzbuzením vyjadřuje partnerovi podporu a chválu, zatímco rodič s nízkým povzbuzením zůstává neutrální nebo nevyjadřuje pozitivní postoje.
- **Odrážování:** Rodič na vysokém konci tohoto spektra otevřeně kritizuje druhého rodiče, zatímco rodič na nízkém konci neprojevuje žádné negativní nebo odrazující postoje.

Typy rodičovských bránilů

Tradiční strážce brány

- **Popis:** Tento typ je charakterizován vysokou kontrolou a nízkým povzbuzením. Signály, že zapojení druhého pečovatele není vítané, jsou zřejmé.

- **Strategie:** Prioritizujte otevřenou komunikaci s oběma rodiči od začátku. Nabídněte flexibilitu při sezeních, například střídání vedoucích sezení mezi rodiči.

Zmatený správce brány

- **Popis:** Tento typ vykazuje nekonzistentní chování a smíšené signály. Rodič umožňuje zapojení druhého rodiče, ale zároveň působí jako hlavní rozhodovatel a dává smíšené signály ohledně svého partnera.
- **Strategie:** Prioritizujte konzistenci a jasnost v interakcích s rodiči a řešte smíšené zprávy otevřenými diskusemi.

Názorový strážce brány

- **Popis:** Tento typ kombinuje nízkou kontrolu a vysoké povzbuzení. Rodič může současně chválit i kritizovat druhého pečovatele, ale má méně kontroly nad rozhodováním.
- **Strategie:** Udržujte neutralitu v rodičovských sporech a podporujte pokračující povzbuzení druhého rodiče.

Praktické úvahy pro terapeuty

Cílem terapeutů je spolupracovat s rodičovskými brániteli, aby zapojili všechny pečovatele do péče o dítě. Zde je několik klíčových bodů:

- **Facilitujte zapojení všech stran:** Zdůrazňujte důležitost každého rodiče a pečovatele při naplňování potřeb dítěte.
- **Získávejte vstupy od všech pečovatelů:** Vyhněte se spoléhání na jedinou perspektivu.
- **Vytvořte otevřenou komunikaci:** Získejte vstupy od všech pečovatelů od samého začátku.
- **Usilujte o vyváženou podporu:** Podporujte zapojení obou rodičů i při řešení stížností jednoho z nich.

Zapojení všech pečovatelů může výrazně přispět k úspěchu terapie a blahu dítěte. Efektivní komunikace a strategie pro zvládání různých typů rodičovských bránitelů jsou klíčové pro úspěšnou spolupráci a dosažení pozitivních výsledků v terapii.

Puhlman, D. J., & Puhlman, J. (2024). Addressing parental gatekeeping in early-intervention services: Engaging all caregivers. *Seminars in Speech and Language*. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779653>

Hodnocení bilingvních dětí

Mnoho kliniků se necítí dostatečně sebejistí při hodnocení bilingvních nebo multilingvních dětí kvůli nedostatku vzdělání a školení pro monolingvní logopedy, omezené dostupnosti standardizovaných hodnocení vhodných pro kulturně a jazykově různorodé populace a nedostatku bilingvních nebo multilingvních logopedů.

Většina z nás už hodnotila děti, které mluví jazyky, které neznáme, nebo brzy bude. Jak zajistit, aby děti dostaly kvalitní hodnocení? Neexistuje univerzální přístup, ale existují výzkumem podložené zásady a témata, která mohou pomoci při klinickém plánování a rozhodování. Tato oblast vyžaduje kreativitu, kritické myšlení, neustálé učení, odmítání perfekcionismu a spoléhání na klinickou odbornost a hodnoty klienta v rámci EBP.

Je důležité uvědomit si, že mnoho zdrojů a výzkumů je zaměřeno na španělsko-anglické bilingvální děti, ale principy jsou aplikovatelné napříč jazyky. Poskytování kvalitního a přesného hodnocení je krokem k řešení nerovností v našem systému a problémů pod- a nad-identifikace v této populaci.

Principy hodnocení:

- Hodnotit dítě jako unikátního učícího se a komunikátora, což znamená zohlednit jeho sociální kontext a zkušenosti s různými jazyky.
- Vyšetřit bilingvní dítě v obou jazycích, pokud je to možné.
- Konzultovat s dospělými v životě dítěte (rodiče, učitelé) o jazykovém vývoji a aktuálním používání jazyků.
- Posoudit, jak konkrétní jazykové zkušenosti formovaly dítě.

Čtyři složky hodnocení:

1. Zprávy od rodičů a učitelů o jazykové historii, aktuálním používání a dovednostech dítěte.
2. Jazykové vzorky.
3. Kombinace subtestů a neformálních hodnocení.
4. Dynamické hodnocení.

Spolupráce s tlumočníky:

- Předem tlumočnicka informovat o plánu hodnocení a specifické slovní zásobě.
- Během hodnocení mluvit přímo s dítětem/rodinou, ne s tlumočnickem.
- Po hodnocení spolupracovat s tlumočnickem na identifikaci chyb a kulturních nebo jazykových faktorů, které mohly ovlivnit odpovědi dítěte.

Fitton, L., Hoge, R., Petscher, Y., & Wood, C. (2019). Psychometric evaluation of the Bilingual English-Spanish Assessment sentence repetition task for clinical decision making. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://www.doi.org/10.1044/2019_JSLHR-L-1 [available to ASHA members]

Gatlin-Nash, B., Peña, E. D., Bedore, L. M., Simon-Cereijido, G., & Iglesias, A. (2021). English BESA morphosyntax performance among Spanish-English bilinguals who use African American English. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2021_jslhr-20-00737 [available to ASHA members]

Hernandez, M., Ronderos, J., & Castilla-Earls, A. P. (2024). Diagnostic accuracy of grammaticality and utterance length in bilingual children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. https://doi.org/10.1044/2024_LSHSS-23-00100 [available to ASHA members]

Spencer, T. D., Thompson, M. S., Petersen, D. B., Liu, Y., & Restrepo, M. A. (2023). Reliability and validity evidence for the English and Spanish preschool narrative language measures-listening. *Early Childhood Research Quarterly*. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.02.005>

Wood, E., Biggs, K., & Molnar, M. (2023). Dynamic assessments of word reading skills in diverse school-age children: A meta-analysis. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2024_PERSP-23-00262 [open access]

Využití dvojjazyčných knih a rozvoj lexikální specifičnosti.

Studie Domke zkoumala, jak 63 žáků ve 3. a 5. třídě ve španělsko-anglických dvojjazyčných třídách čte dvojjazyčné knihy. Děti často čtou pružně mezi oběma jazyky, nezávisle na své úrovni plynulosti nebo na tom, který jazyk je v knize uveden jako první. Studenti ale často nemají strategie, jak využít znalosti jednoho jazyka k podpoře porozumění textu v druhém jazyce. Doporučení zahrnují:

- **Modelování metalingvistického uvědomění:** Upozornit na formát knihy obsahující oba jazyky a vést kritické rozhovory o pořadí jazyků v knize.
- **Metalingvistická výuka:** Použití knih ke zlepšení syntaxe a slovní zásoby, například srovnáváním syntaxe v angličtině a španělštině.

Studie Kwakkela et al. zkoumala, jak předgramotnostní dovednosti předpovídají celkové čtenářské dovednosti u dvojjazyčných studentů. Lexikální specifičnost, schopnost dítěte učit se nová slova, která

jsou fonologicky velmi podobná jiným slovům, je klíčovým prediktorem čtenářských schopností. Silná lexikální specifická v L2 (angličtině) v mateřské škole přímo předpovídá schopnost čtení v L2 ve 3. třídě.

Doporučení pro logopedy:

- **Při cílení na slovní zásobu:** Posilovat lexikální specifickou tím, že spojujeme fonologicky podobná slova při zavádění nových slov.
- **Při léčbě poruch výslovnosti:** Použití minimálních párů ve terapii a zajištění porozumění významu slov, která cvičí.

Tato doporučení pomáhají podporovat bilingvní gramotnost u dětí z různých jazykových a kulturních prostředí.

Claravall, E. B., & Walthall, E. (2024). Developing concepts about print: A social justice literacy approach. *The Reading Teacher*. <https://doi.org/10.1002/trtr.2269>

Domke, L. M. (2023). Biliteracy in bilingual programs: Understanding how children read dual-language books. *The Reading Teacher*. <https://doi.org/10.1002/trtr.2271>

Kwakkel, H., Droop, M., Verhoeven, L., & Segers, E. (2024). How lexical quality predicts L2 reading comprehension in early bilingual education. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*. <https://doi.org/10.1080/13670050.2024.2317860> [open access]

Vliv specifických zájmů autistických osob na sociální interakce

Dřívější přesvědčení, že intenzivní zájmy negativně ovlivňují sociální vztahy, je zpochybněno novými výzkumy a zkušenostmi autistických jedinců. Studie Lizon et al. zjistila, že specifické zájmy mají dvojí roli v sociálních interakcích. Na jedné straně umožňují autistickým osobám uniknout od stresových aspektů sociálních vztahů a poskytují bezpečný a příjemný prostor. Na druhé straně usnadňují sociální interakce, když jsou tyto zájmy sdíleny s lidmi s podobnými zájmy, což zvyšuje sebevědomí a předvídatelnost těchto interakcí.

Specifické zájmy poskytují autistickým osobám pocit sebeúcty a naplnění, když využívají své odborné znalosti k pomoci druhým, což přispívá k pozitivnímu vnímání vlastní identity. Lizon et al. doporučují zahrnout specifické zájmy do terapií jako podporu sociální komunikace, což může zlepšit pohodu autistických osob. Studie Kim et al. ukazuje, že začlenění specifických zájmů do skupinových aktivit ve školách zvyšuje zapojení dětí s autismem do těchto aktivit.

Klíčové aspekty při začleňování specifických zájmů zahrnují vizualizaci zájmů prostřednictvím objektů nebo obrázků, integraci zájmů do stávajících výukových materiálů a nevyžadování dodatečné podpory od dalších pracovníků. Doporučuje se zahrnovat děti při výběru zájmů, které budou použity v aktivitách, a být citlivý k tomu, kdy, jak a zda by měly být specifické zájmy začleněny do aktivit, na základě preferencí podporovaných osob. Celkově studie zdůrazňuje, že specifické zájmy mohou být jak výzvou, tak zdrojem potěšení a podpory pro autistické osoby, a měly by být využívány citlivě a s ohledem na individuální preference.

Kim, G. Y., Lee, S., Tuck, K. N., & Martinez, J. R. (2024). Effects of embedding special interest area in instruction on the engagement and out-of-seat behaviors of children with autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/10883576241232894> [open access]

Lizon, M., Taels, L., & Vanheule, S. (2023). Specific interests as a social boundary and bridge: A qualitative interview study with autistic individuals. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613231193532> [open access]

Eye gaze

Masayko a kolegové vedli rozhovory s rodiči devíti školních dětí (věk 7 až 16 let, osm z nich má diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnu) a ukázaly, jak se vyvíjely komunikační potřeby dětí a používání zařízení od doby, kdy jako předškoláci začali používat technologii eye gaze. Ačkoli se jednalo o malou popisnou studii a děti nebyly tentokrát rozhovorovány, výsledky poskytly cenné postřehy pro logopedy a týmy podporující mladé uživatele augmentativní a alternativní komunikace (AAC).

Osm z devíti dětí stále používalo eye gaze zařízení, ačkoli asi třetina z nich používala ke komunikaci i ruce. Studie zdůraznila potřebu pravidelně přehodnocovat komunikační způsoby dítěte a zajistit, aby používané systémy (pravděpodobně multimodální) odpovídaly jejich potřebám. I když mnoho dětí začne s eye gaze technologií již v předškolním věku, pravidelné přehodnocování je důležité kvůli rychlému technologickému pokroku a změnám fyzických schopností dětí s komplexními komunikačními potřebami.

I když čtyři děti používaly zařízení k hraní her, podle rodičů méně často využívaly AAC pro jiné volnočasové aktivity jako umění, hudba, sociální média nebo televize. Jak děti rostou, je důležité zvažovat jejich potřebu nebo touhu používat internet a další aplikace pro zábavu. Autoři zdůraznili, že mnoho rodičů možná nezná všechny funkce zařízení, které mohou dětem poskytnout více možností pro zábavu a sociální spojení, což může zvýšit jejich zapojení a kvalitu života.

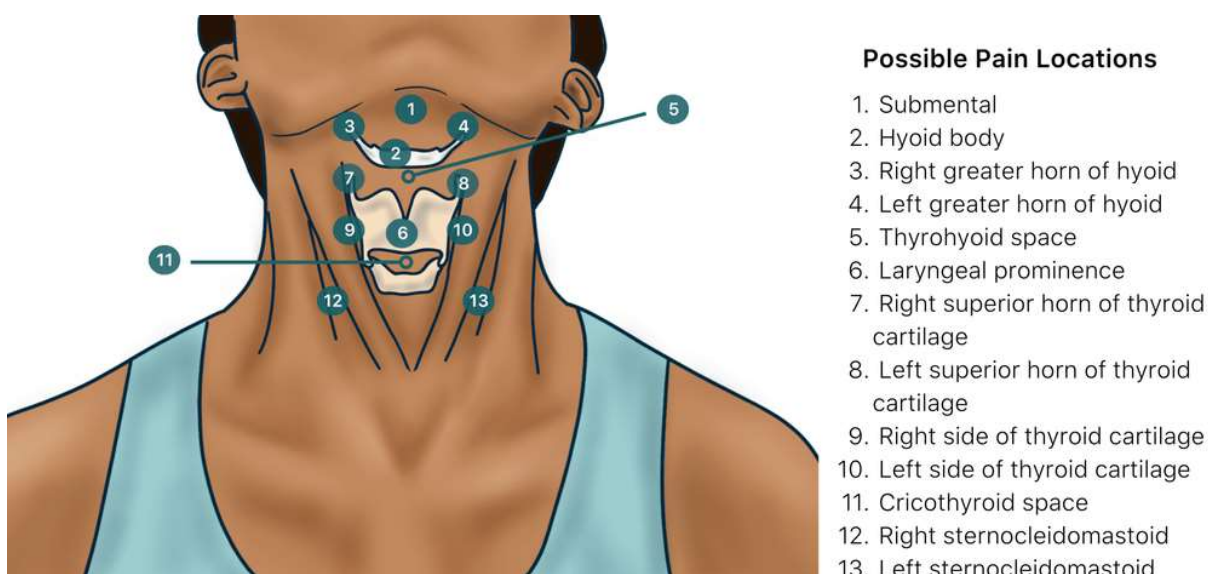
Většina dětí v této studii měla omezené možnosti používat AAC k ovládnutí svého prostředí (např. zapnutí/vypnutí televize nebo hudby, nastavení hlasitosti či teploty). Terapeuti a týmy by měli zvážit, zda zařízení nelze propojit s digitálními asistenty nebo chytrou domácí technologií, což by dětem poskytlo větší kontrolu nad jejich prostředím a zvýšilo jejich pocit samostatnosti. Mnoho dětí také nebylo schopno samostatně zapnout své zařízení, což je bariéra, kterou by mělo smysl řešit.

Logopedi by měli předpokládat, že funkční AAC se bude časem měnit, a být připraveni revidovat plán péče o dítě podle potřeby. Zvyšování přístupu k volnočasovým aktivitám a možnostem ovládat prostředí může být důležitou součástí tohoto plánu.

Masayko, S., McGowan, J., & Grampurohit, N. (2024). Parents' perceptions of eye-gaze technology use by children with complex communication needs. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-23-00100 [open access]

Důležitost zařazení palpce krku

Studie zdůrazňuje důležitost zařazení palpce krku do vyšetření ústního mechanismu, zejména pro detekci dysfonie způsobené svalovým napětím (MTD). MTD je charakterizována bolestí a napětím ve svalech kolem hrtanu, což lze hodnotit palpací. Tohidast et al. (2024) zdůrazňují potřebu hodnocení bolesti během palpce hrtanu a vytvořili škálu bolesti při palpaci hrtanu (LPPS), aby pomohli klinikům. LPPS poskytuje diagram anatomických cílů, pokyny pro palpaci a škálu bolesti pro hlášení pacientů. Klíčové body zahrnují získání souhlasu pacienta, použití lehkého doteku a hodnocení bolesti pacienty na škále od 0 (žádná bolest) do 10 (silná bolest).



Podpora používání sluchadel

Ztráta sluchu je běžná u starších dospělých a může zhoršit kognitivní úpadek u pacientů s demencí, což zvyšuje potřebu řešit jejich neochotu nosit sluchadla. Zde jsou praktické kroky na podporu používání sluchadel:

- Zajistěte, aby sluchadla dobře padla a byla pohodlná. Použijte škály bolesti pro zpětnou vazbu a zvažte opětovné doporučení k audiologovi, pokud přetrvávají problémy. Mezitím zkuste hlasové zesilovače nebo písemné podpory.
- Vzdělávejte pacienty o výhodách sluchadel, používejte vizuální pomůcky a osobní příklady, aby byli motivováni k jejich nošení.
- Zajistěte konzistentní a snadno přístupné místo pro ukládání sluchadel, aby se předešlo jejich ztrátě.
- Posuďte schopnost pacientů udržovat sluchadla a poskytněte podporu nebo školení pečovatelům podle potřeby. Zvažte doporučení k ergoterapii pro pomoc s manipulací se sluchadly.
- Vytvořte návod na řešení běžných problémů a mějte seznam kontaktů pro složitější technickou podporu.

Vždy buďte k dispozici pro pomoc pacientům a jejich pečovatelům, aby se předešlo opuštění používání sluchadel.

Hooper, E., Brown, L. J. E., Cross, H., Dawes, P., Leroi, I., & Armitage, C. J. (2024). Enablers and barriers to hearing aid use in people living with dementia. *Journal of Applied Gerontology*. <https://doi.org/10.1177/07334648231225346> [open access]

Effortful swallow

Studie od Bahiy a Lowella se zaměřily na vliv různých instrukcí na tlak jazyka a pohyb jazyčky během polykání slin a namáhavého polykání, přičemž využívaly zařízení IOPI a povrchovou elektromografii (sEMG). Účastníci byli zdraví mladší a starší dospělí. V rámci studie provedli polykání slin a namáhavé polykání na základě dvou typů instrukcí: „Zatlač silně jazykem“ a „Zatlač silně hrdlem“. Po každém pokusu účastníci hodnotili svou vnímanou námahu na vizuální analogové škále od 0 do 100.

Výsledky ukázaly, že polykání slin mělo nejnižší tlak, průměrně 33 % maxima. Namáhavé polykání se zaměřením na hrdlo mělo průměrně 45 % maxima u starších a 51 % u mladších účastníků. Nejvyšší tlak byl zaznamenán při namáhavém polykání se zaměřením na jazyk, a to 84 % a 81 % maxima u starších a mladších účastníků. Instrukce zaměřené na jazyk také vedly k většímu pohybu jazyčky a přiblížení jazyčky k hrtanu než instrukce zaměřené na hrdlo.

Další zjištění ukázala, že mladší dospělí měli větší sílu přední části jazyka než starší, ale síla zadní části jazyka byla u obou skupin podobná. Vnímaná námaha byla úzce spjata s lingválními tlaky, což naznačuje, že účastníci byli schopni dobře posoudit svou vlastní námahu.

Pro klinickou praxi to znamená, že instrukce zaměřené na jazyk mohou být užitečné pro pacienty, kteří mohou těžit z maximální aktivity jazyka. Naopak, pokud pacienti nemohou provádět instrukce zaměřené na jazyk kvůli vážným deficitům v ústní fázi, mohou být užitečné instrukce zaměřené na hrdlo, které také zvyšují tlak jazyka. Je doporučeno vyzkoušet obě instrukce během instrumentálního vyšetření polykání, aby se zjistilo, která metoda poskytuje lepší funkční výsledky.

Je důležité poznamenat, že tato studie zahrnovala pouze jednu návštěvu a zdravé dospělé bez dysfagie, takže pro lepší pochopení dopadu těchto instrukcí na rehabilitaci polykání je zapotřebí další longitudinální výzkum. Použití biofeedbacku pomocí sEMG bylo efektivní, ale nemusí být vždy dostupné. Alternativně může být vizuální biofeedback pomocí IOPI účinný, jak ukázal jiný výzkum, který může být snadněji dostupný než sEMG.

Bahia, M. M., & Lowell, S. Y. (2023). Hyolaryngeal movement during normal and effortful swallows determined during ultrasonography. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2023_jslhr-23-00088 [available to ASHA members]

Bahia, M. M., & Lowell, S. Y. (2024). Evaluating anterior and posterior oral tongue contributions to pressure generation: A comparison between regular and effortful saliva swallows. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-23-00289 [available to ASHA members]

Oh, J.-C. (2023). Effect of visual biofeedback obtained using the Iowa Oral Performance Instrument on the suprahyoid muscle activation level during effortful swallowing maneuver. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10627-5>

Subjektivní vnímání terapie balbuties

V rámci aktuálního posunu v terapii koktavosti se zjišťuje, zda mají stále místo tradiční techniky zlepšování plynulosti řeči. Vanryckeghem a Van Eerdenbrugh provedli průzkum mezi 213 dospělými, kteří koktají, aby zjistili, co považují za důležité v terapii. Výsledky ukázaly, že 51 % účastníků považuje za "extrémně důležité" pomoc s negativními myšlenkami a úzkostí spojenou s koktavostí, a 50 % považuje za "extrémně důležité" znalost nástrojů a metod ke snížení koktavosti.

Z průzkumu vyplynulo, že někteří klienti chtějí "naučit se techniku, jak ji kontrolovat", zatímco jiní preferují "menší zaměření na plynulost". To ukazuje, že terapie by měla být přizpůsobena individuálním potřebám každého klienta. Na základě otázek z průzkumu mohou terapeuti pomoci klientům stanovit jejich priority v terapii.

Příklad terapeutického programu, který kombinuje zaměření na plynulost s terapií přijetí a odhodlání (ACT), je Fluency and Acceptance and Commitment Therapy (fACTS). Tento program zahrnuje 60–90minutové sezení, která kombinují obě složky. Po osmi sezeních účastníci vykazovali zvýšené sebevědomí ve vstupu do mluvících situací, širší spektrum situací, do kterých by byli ochotni vstoupit, a méně časté projevy koktavosti, které přetrvávaly i po třech měsících.

Vanryckeghem a Van Eerdenbrugh se také ptali účastníků, co od svých terapeutů očekávají. Nejvíce oceňovali znalosti o koktavosti a schopnost navázat důvěryhodný vztah, být empatický, pozorný a vnímavý. Výsledkem je, že lidé, kteří koktají, stejně jako většina lidí, chtějí být slyšeni bez ohledu na to, jak dlouho to trvá.

Hart, A. K., Breen, L. J., Hennessey, N. W., & Beilby, J. M. (2024). Evaluation of an integrated fluency and acceptance and commitment therapy intervention for adolescents and adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00252 [available to ASHA members]

Vanryckeghem, M., & Van Eerdenbrugh, S. (2024). What do adults who stutter think about the nature of stuttering treatment? *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2023_PERSP-23-00030 [available to ASHA SIG members]

Sexuální výchova

Většina logopedů se shoduje, že sexuální výchova je důležitá, ale ve skutečnosti se jí věnuje jen málo z nich, a to z různých důvodů, jako jsou nedostatek zdrojů, vyšší priorita jiných problémů a obavy z právních následků.

Výzkum ukazuje, že opomíjení sexuální výchovy je škodlivé. Postižení lidé jsou často vnímáni jako "věčné děti" bez zájmu o sex, což vede k jejich zranitelnosti vůči zneužívání a jiným problémům. Statistiky ukazují, že jsou častěji oběťmi sexuálního násilí a také páchají sexuální trestné činy, často kvůli nedostatečné edukaci.

Je potřeba zajistit rovnocenný přístup k sexuální výchově, která by měla být srozumitelná a přístupná všem, včetně lidí s komunikačními poruchami. Programy sexuální výchovy pro tyto skupiny by měly být konkrétní, vizuálně podporované a LGBTQ+ přátelské. Logopedi a další odborníci by měli poskytovat přesné informace, naslouchat postiženým lidem, spolupracovat s pečovateli a zdůrazňovat význam souhlasu a pozitivních vztahů.

Dewinter, J., Onaiwu, M. G., Massolo, M. L., Caplan, R., Van Beneden, E., Brörmann, N., Crehan, E. T., Croen, L. A., Faja, S., Gassner, D. L., Graham Holmes, L. G., Hughes, C., Hunter, M., Huysamen, M., Jelonche, P., Lai, M.-C., Noens, I., Pukki, H., Stokes, M. A., Strang, J. F., & Van Der Miesen, A. I. R. (2023). Short report: Recommendations for education, clinical practice, research, and policy on promoting well-being in autistic youth and adults through a positive focus on sexuality and gender diversity. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613231188349> [open access]

Pedgrift, K., & Sparapani, N. (2022). The development of a social-sexual education program for adults with neurodevelopmental disabilities: starting the discussion. *Sexuality and Disability*. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09743-1> [open access]

Stoffers, M., Navelene Barnes, T., Xia, Y., & Jackson, J. (2023). A scoping review of school-based sexuality education for children with disabilities. *The Journal of Special Education*. <https://doi.org/10.1177/00224669221134532>

Verbeek, M. C., Luijk, M., Weeland, J., & van de Bongardt, D. (2023). Male adolescents with mild intellectual disabilities: Normative sexual development and factors associated with sexual risks. *Sexuality and Disability*. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09814-x> [open access]

Wolford, L. L., & Jansen, K. L. (2023). Who helps children with communication disorders access sex education? Practice patterns of speech-language pathologists and psychologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2023_ajslp-23-00326 [available to ASHA members]

Agrese u autistických dětí

Autistické děti čelí mnoha překážkám, jako jsou smyslové přetížení, problémy s učením jazyků, komunikační potíže, exekutivní funkce, adaptivní dovednosti, nejistota a vyčerpání. Denní boj s těmito výzvami může být vyčerpávající a frustrující, což může vést k agresi a podrážděnosti jako reakci na přetížení nervového systému.

Kalvin et al. zjistili, že autistické děti s úzkostí mají vyšší míru agrese podle rodičů ve srovnání s neurotypickými vrstevníky, zejména pokud mají nižší adaptivní sociální dovednosti. Agrese zahrnuje chování, které může být nebezpečné pro sebe nebo ostatní, což může negativně ovlivnit jejich vnímání ostatními a jejich vztahy. Je důležité vnímat, že agresivní chování autistických dětí je pravděpodobně reaktivní, nikoliv úmyslně škodlivé.

Logopedi mohou přijmout kroky k řešení agresivního chování, ideálně před jeho vypuknutím:

1. Pochopit, že smyslové citlivosti a další autistické rysy mohou vést k emocionální dysregulaci, která může vypadat jako agrese.
2. Sledovat příznaky podráždění, které mohou eskalovat do agrese, a pomoci dítěti zvládat stresory.
3. Při výskytu podráždění nebo agrese zohlednit, co nám chování dítěte říká o jeho zkušenostech, a neřešit to pouze na povrchové úrovni.
4. Pečlivě zvážit disciplinární opatření a jejich dopad.
5. Spolupracovat s pečovateli a odborníky na duševní zdraví na zajištění přizpůsobení a výuce pozitivních dovedností zvládání stresu.
6. Podporovat rozvoj komunikace, zejména emocionálního vyjádření a sociální funkce.

Je však důležité si uvědomit, že tyto kroky kladou velký tlak na jedince, aby se změnil. Proto bychom měli také:

1. Zajistit, aby prostředí odpovídalo potřebám dítěte (osvětlení, sezení, teplota, vizuální a sluchové rušivé prvky).
2. Zajistit, aby požadavky kladené na dítě byly zvládnutelné a odpovídaly jeho aktuálním možnostem.
3. Vzdělávat školní personál o charakteristikách a spouštěčích jednotlivých dětí a vysvětlit, proč je důležité přizpůsobit jejich přístup.
4. Naslouchat dítěti a reagovat na jeho komunikační pokusy, aby se předešlo agresi jako poslednímu východisku.

Kalvin, C. B., Jordan, R., Rowley, S., Weis, A. L., Ibrahim, K., & Sukhodolsky, D. G. (2023). Aggression is associated with social adaptive functioning in children with ASD and anxiety. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/10883576231165265> [open access]

Maskování u autistických dětí

Děti se snaží zapadnout a získat přátele, což může být obtížné. Autistické děti čelí dalším překážkám, které je mohou nutit k maskování svých autistických rysů, aby zapadly nebo se vyhnuly šikaně. Maskování začíná už kolem deseti let, kdy děti potlačují své skutečné já kvůli strachu z odsouzení vrstevníky. Neurotypické děti hodnotí autistické vrstevníky negativně na základě prvních dojmů, což nutí autistické děti vytvářet "neurotypickou osobnost".

Maskování je však nevýhodné – zatímco může chránit před šikanou, vede ke ztrátě identity a autenticitě, což negativně ovlivňuje duševní zdraví. Autisté mají méně adaptivních mechanismů zvládání stresu než jejich vrstevníci, což zvyšuje jejich sociální úzkost.

Maskování zahrnuje regulaci sociálního chování, aby autistické rysy nebyly zřejmé, kompenzace zahrnuje použití strategií k překonání sociálních obtíží, a asimilace znamená snahu zapadnout do sociálních situací. Tyto techniky jsou stresující, zejména během přechodu do dospělosti.

Jako poskytovatelé služeb můžeme podporovat duševní zdraví a adaptivní dovednosti zvládnání stresu, ale také bychom měli pomáhat předcházet zhoršení duševního zdraví tím, že pochopíme a rozpoznáme tyto strategie. Maskování může být tak vžitý, že si autisté ani neuvědomují, že to dělají. Některé znaky maskování zahrnují napodobování komunikace ostatních, vyhýbání se mluvení o sobě, používání nacvičených scénářů, potlačování repetitivních pohybů a hledání souhlasu.

Sledujme rané známky stresu, jako je únava, dysregulace, snížený zájem o oblíbené aktivity a citlivost na prostředí. Tyto znaky mohou být příznaky autistického vyhoření. Pečlivě sledujme stres, maskování a vyhoření u mladých dětí a buďme jejich advokáty, abychom chránili jejich identitu a duševní zdraví.

Chen, Y.-W. R., Ng, D. Y., Tseng, M.-H., Bundy, A., & Cordier, R. (2023). The impact of coping behaviors on perceived competence and social anxiety in the everyday social engagement of autistic adolescents. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613231196773> [open access]

Cook, J., Crane, L., Hull, L., Bourne, L., & Mandy, W. (2022). Self-reported camouflaging behaviours used by autistic adults during everyday social interactions. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613211026754> [open access]

Howe, S. J., Hull, L., Sedgewick, F., Hannon, B., & McMorris, C. A. (2023). Understanding camouflaging and identity in autistic children and adolescents using photo-elicitation. *Research in Autism Spectrum Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102232> [open access]

Lu, M., Pang, F., Peng, T., Liu, Y., & Wang, R. (2023). 'Struggling to appear normal': A moderated mediational analysis of empathy and camouflaging in the association between autistic traits and depressive symptoms. *International Journal of Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1080/20473869.2023.2181273>

Stagg, S. D., Thompson-Robertson, L., & Morgan, C. (2023). Primary school children rate children with autism negatively on looks, speech and speech content. *British Journal of Developmental Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12430>

Plánování budoucnosti: Podpora autistických studentů v přechodných obdobích

Život je plný důležitých rozhodnutí a přechod ze střední školy do dospělosti je obzvláště náročný. Pro autistické studenty jsou tyto výzvy ještě výraznější kvůli dalším systémovým bariérám a požadavkům na pracovišti. Jako logopedi máme klíčovou roli při vybavování našich studentů dovednostmi potřebnými k navigaci v těchto přechodných obdobích.

Autističtí dospělí mají nižší míru zaměstnanosti ve srovnání s neautistickými vrstevníky a jinými postiženými vrstevníky. Tyto výsledky jsou spojeny se systémovými bariérami, pracovními požadavky a nedostatkem přizpůsobení a dalšími faktory. Například Yamamoto a Alverson zjistili, že ukončení střední školy a umístění do tříd byly nejlepšími prediktory budoucích výsledků pro autistické dospělé. Absolventi, kteří trávili 80 % nebo více výuky ve všeobecných vzdělávacích třídách, měli třikrát až čtyřikrát vyšší pravděpodobnost než neabsolventi, že budou pokračovat na vysokou školu, odborné školení nebo zaměstnání. Je důležité poznamenat, že zde pravděpodobně existují některé nezkoumané proměnné, které ovlivňují výsledky.

Dalším důležitým faktorem jsou očekávání pečovatелů. Qian a kol. zjistili, že rodičovská očekávání ohledně dosažení vysokoškolského vzdělání autistických dětí byla jediným prediktorem očekávání samotného studenta. Kolik možností mají autističtí studenti ohledně své budoucnosti? A pokud jejich sebeurčené plány neodpovídají tomu, co si jejich rodiny představovaly, budou mít podporu rodiny k dosažení svých cílů? Omezení v rozhodování snižují šance na budování sebeurčení.

Naši autističtí studenti mohou také zažívat další stres během přechodů, což ovlivňuje jejich schopnost zapojit se do postsekundárních aktivit. Například pohovor na pracovní pozici je důležitá dovednost, ale také velmi nervy drásající. Kahng a kol. nabízejí řešení budování dovedností při pohovoru prostřednictvím virtuální skupinové výuky, video modelování a zpětné vazby z pohovorů s autistickými dospělými. Účastníci byli sebevědomější a vedli si lépe po této podpoře.

Logopedi pracující s přechodovými studenty mohou přímo podporovat naše autistické studenty tím, že podpoří jejich samostatnost a sebeobhajobu. Zapojování studentů do procesu plánování přechodu a stanovování cílů buduje sebeurčení a snižuje postsekundární bariéry. Je důležité zahrnout je do diskusí o sebeprozrazení jejich postižení, mluvit o přízpusobeních a právních právech a zkusit přízpusobením ve vzdělávacím/pracovním prostředí.

Podpořit své přechodové studenty můžete také prostřednictvím zdrojů, které jim pomohou vyjádřit, co chtějí dělat po střední škole. Mezi užitečné nástroje patří Charting the Life Course, Self-Determined Career Design Model (SDCDM) a Adolescent Adult Goal Setting Tool (AAGST).

Příprava autistických studentů na přechod do dospělosti je komplexní úkol, který vyžaduje podporu, porozumění a vhodné nástroje pro rozvoj jejich dovedností a sebevědomí.

Ashburner, J., Tomkins, V., Bobir, N., Jones, J., Smith, D., Hautsalo, J., & Swift, E. (2022). Co-design and co-production of a goal setting tool for autistic adolescents and adults. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0067>

Anderson, A. H., Stephenson, J., & Carter, M. (2022). A qualitative study of the transition to employment of former university students on the autism spectrum from Australia and New Zealand. *International Journal of Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2091912>

Dean, E. E., Burke, K. M., & Shogren, K. A. (2022). Understanding career goals set by autistic youth. *The American Journal of Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.046102>

Dean, E. E., Hagiwara, M., Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., & Shrum, J. (2021). Promoting career design in youth and young adults with ASD: A feasibility study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05146-x>

Kahng, S., Butler, C., Kronfli, F. R., Zaki-Scarpa, C., Boragi, B., & Scott, J. (2023). An individualized approach to teaching adults with autism to successfully navigate job interviews via remote instruction. *Journal of Applied Behavior Analysis*. <https://doi.org/10.1002/jaba.977> [open access]

Qian, X., Lee, S., Johnson, D. R., & Wu, Y.-C. (2023). Expectations of transition-aged students With autism spectrum disorder toward postsecondary education. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/10883576231188331>

Tesfaye, R., Courchesne, V., Miranda, P., Mitchell, W., Nicholas, D., Singh, I., Zwaigenbaum, L., & Elsabbagh, M. (2022). Autism voices: Perspectives of the needs, challenges, and hopes for the future of autistic youth. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613221132108>

Yamamoto, S. H., & Alverson, C. Y. (2022). From high school to postsecondary education, training, and employment: Predicting outcomes for young adults with autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*. <https://doi.org/10.1177/23969415221095019> [open access]

Zatz, J. C. & Harrison, J. R. (2024). K-12 lifeskills education, independence, and employment of autistic individuals: Giving voice to autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06304-7> [open access]

Telepraxe

Hledáte způsoby, jak rozvinout nové dovednosti v oblasti telepraxe, nebo si osvěžit ty stávající? Tento měsíc přináší přehledová studie Anila a kol., která syntetizuje výzkum z oblasti zdravotnických profesí a vytváří tabulku kompetencí v telepraxi. Pokrývá 11 oblastí, včetně klinického uvažování, efektivního využívání technologie a digitální infrastruktury, a nabízí skvělý rámec pro audit vaší praxe a informování o vašem profesním rozvoji (CPD). Naše obsáhlá recenze na telepraxi je skvělým místem, kde začít hledat zdroje pro rozvoj těchto kompetencí.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X231201877>

Expresivní slovní zásoba vroze nevidomých batolat

Campbell et al. zjistili, že expresivní slovní zásoba vroze nevidomých batolat byla přibližně o šest měsíců opožděná ve srovnání s jejich zrakově orientovanými vrstevníky. Přestože byla tato slovní zásoba menší, v délce, částech řeči a sémantických kategoriích byla podobná. Studie naznačuje, že obsah slovní zásoby, ačkoli menší, zůstává odolný a většinou neovlivněný u nevidomých batolat. Pokud pracujete s nevidomými dětmi, podívejte se na tento článek pro podrobnější informace o získávání slovní zásoby.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/desc.13475>

Sebeuvědomění u kraniotraumat

Víme, že běžnou překážkou pokroku v terapii po traumatickém poranění mozku je narušená sebeuvědomění. Dromer et al. zjistili, že Patient Competency Rating Scale (PCRS), Awareness Questionnaire a Dysexecutive Questionnaire byly citlivé na narušenou sebeuvědomění po TBI. Proto, než sestavíte plán léčby, můžete zvážit použití jednoho z těchto dotazníků k posouzení očekávání.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699052.2024.2304875>

Úsměv

Studie Edwards et al. zjistila, že děti, které byly opakovaně vystaveny videím lidí jedoucích syrové brokolice s pozitivním výrazem tváře, měly zvýšený příjem této zeleniny. Jediná expozice neměla stejný efekt a nevztahovala se na jiné podobné potraviny, takže modelování pozitivních zkušeností s novými potravinami by mělo probíhat opakovaně a pro různé potraviny. I když zatím nevíme, kolik a jak často, toto by mohlo být nízkonákladový a nízkotlaký začátek pro rodiny, které chtějí doma rozšířit nabídku potravin, které jejich dítě jí.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147101532400031X?via%3Dihub>

PECS

Nový systematický přehled od Forbes et al. zkoumal získávání dovedností až po jejich ovládnutí pomocí systému Picture Exchange Communication System (PECS). Ze 53 účastníků (autistických nebo s vývojovými poruchami) většina dosáhla mistrovství na úrovních 1 a 2 (sociální orientace a iniciace), s omezeným mistrovstvím na úrovních 3 a 4 a žádným na úrovni 5. Zjištění naznačují, že PECS může být účinný v podpoře sociální orientace a iniciace, ale méně efektivní v podpoře komunikace a poskytování dětí přístupu k široké škále slovní zásoby a komunikačních funkcí. Tento článek je užitečný k přečtení, pokud chcete rodinám vysvětlit potřebu robustních komunikačních systémů a co může být s PECS dosažitelné.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07434618.2024.2302154>

Dysfagie u Chiariho malformace

Studie Hazkani et al. zjistila, že děti s dysfagií mají vyšší prevalenci Chiariho malformace ve srovnání s obecnou populací (3,3 % oproti 0,1-0,77 %). Autoři navrhují, že by mělo být zváženo mozkové zobrazování u dětí s přetrvávající dysfagií, i když zatím nevíme, jakou roli hraje Chiariho malformace v korelačně-kauzálním vztahu.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196070923001011?via%3Dihub>

MoCA a prahové hodnoty

MoCA (Montreal Cognitive Assessment) je osvědčený nástroj pro screening kognitivních funkcí, ale může být potřeba upravit prahové hodnoty, aby se předešlo chybné identifikaci kognitivního poškození u lidí, kteří skutečně kognitivní problémy nemají. Malek-Ahmadi a Nikkahanesh zjistili v meta-analýze, že prahová hodnota MoCA <24 je optimální pro identifikaci mírného kognitivního poškození, zejména u lidí s paměťovými deficity jako hlavním charakteristickým rysem, například u Alzheimerovy choroby.

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1369766/full>

Reminiscenční terapie

Víme, že reminiscenční terapie může pomoci lidem s demencí přistupovat k vzpomínkám a rozvíjet je, čímž podporuje zvýšení jazyka a konverzace. Ale může mít vaše pacient reminiscenci i z jiných důvodů? V této systematické recenzi Marques et al. zjistili, že reminiscenční terapie může být také užitečná při tématech jako příprava na smrt nebo při čelění traumatickým událostem, stejně jako při udržování sociálních vazeb a vyvolávání vzpomínek.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07317115.2023.2274989>

Non-speech Oral Movement Assessment Children

Provádění OME (orální motorické evaluace) u dětí není vždy jednoduché. Když dítě nedokáže provést určitý orální motorický pohyb, může být obtížné zjistit, zda je to kvůli nepochopení instrukcí, normálnímu vývoji věku, nebo skutečnému poškození. Van Haften vyvinul nástroj nazvaný Non-speech Oral Movement Assessment Children (NOMAC) a shromáždil referenční data, což je skvělá zpráva! Tento nástroj je určen pro děti ve věku 2-8 let. I když víme, že nefunkční orální pohyby nemusí přesně korelovat s funkcí řeči a krmení, poskytuje nám skvělý přehled o úrovni orální kontroly u dětí v různých věkových kategoriích a může nám pomoci při diagnostických rozhodnutích.

<https://karger.com/fpl/article/doi/10.1159/000536485/894860/The-Non-Speech-Oral-Movement-Assessment-for>

Adenotonsilektomie

Adenotonsilektomie může být přínosná pro mnoho dětí s obstrukční spánkovou apnoe, včetně dětí s dětskou mozkovou obrnou (CP). Je však třeba věnovat zvláštní pozornost klientům s CP, kteří mají motorické a polykací problémy, protože po operaci mají vyšší výskyt respiračních komplikací, jak ukazuje studie Woltera. Je důležité pomoci rodičům při rozhodování a plánování období po operaci, zejména pokud jde o řízení sekrecí a minimalizaci rizik aspirace, kde je to možné.

Wolter, N. E., Scheffler, P., Li, C., End, C., McKinnon, N. K., Narang, I., Amin, R., Chiang, J., Matava, C., & Propst, E. J. (2023). Adenotonsillectomy for obstructive sleep apnea in children with cerebral palsy: Risks and benefits. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2023.111743>