

Neuroafirmační péče při terapii krmení

Neuroafirmační péče je rámec pro podporu neurodivergentních jednotlivců. Respektuje a přizpůsobuje se různým jejich neurologickým vzorcům, aniž by se je snažila donutit, aby se podobali neurotypickým standardům.

Mnoho principů a "pravidel" v terapii krmení je založeno na normách odvozených od neurotypického chování a nebere v úvahu potřeby a preference neurodivergentních jedinců. Neuroafirmační přístup ke krmení odmítá rigidní normy a zaměřuje se na to, co je prospěšné a funkční pro každé dítě, přičemž se vyhýbá univerzálním řešením. Text poskytuje příklady konvenčních krmných norem a zpochybňuje jejich univerzální použitelnost, zdůrazňujíc, že tyto normy mohou být nevhodné nebo dokonce škodlivé pro neurodivergentní jedince. Specifické příklady zpochybněných krmných norem:

- Sociální rodinné večere nemusí být vhodné pro každého kvůli senzorickému nebo sociálnímu přetížení.
- Obrazovky a hračky během jídla, které jsou často odrazovány, mohou být pro neurodivergentní děti naopak prospěšné.
- Myšlenka, že průběžné pojídání je neodmyslitelně nezdravé, může být pro některé jedince kontraproduktivní.
- Techniky jako hraní s jídlem nebo modelování nemusí fungovat pro všechny děti, zejména pro ty se senzorickými citlivostmi.

Je důležité zohlednit kulturní rozdíly v krmných praktikách a normách. Trvat na západních přístroích nebo specifických chováních může ignorovat kulturní praktiky nebo tradice. Lze také diskutovat o tom, jak konvenční krmné normy, jako je pití z otevřeného hrnku nebo určité motorické schopnosti, nemusí být univerzálně vhodné nebo nutné pro neurodivergentní děti. Také je vhodné zdůraznit, že různé způsoby výživy (např. enterální krmení, krmení hadičkou) jsou platné a neměl by se na ně vztahovat žádný předsudek nebo morální hodnocení.

Cíle terapie krmení by měly být stanoveny ve spolupráci s rodinami, zaměřující se na to, co funguje nejlépe pro jednotlivé dítě, nikoli na arbitrární měřítko nebo očekávání společnosti. Studie povzbuzují spolupráci mezi zdravotnickými pracovníky a rodinami s cílem vytvořit holistický přístup k podpoře krmení, uznávajíc složité potřeby neurodivergentních dětí. Navrhují také využít přístup responsivního krmení, zaměřující se na autonomii, vztahy, kompetence, vnitřní motivaci a holistický přístup k terapii krmení.

Amores-Esparza, J. M., Altamirano-Mora, V., Villacís-Altamirano, I. & Montesinos-Guevara, C. (2022). Breastfeeding and bottle-feeding as risk factors for dental caries and malocclusions in children with deciduous dentition: A scoping review. *Journal of International Oral Health*. https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_88_22

Anderson, L. K. (2022). Autistic experiences of applied behavior analysis. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613221118216>

Cohen, S. C., & Dilfer, K. (2022). Pediatric feeding disorder in early intervention: Expanding access, improving outcomes, and prioritizing responsive feeding. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2022_persp-20-00259

Farias-Moeller, R., Siddiqui, S., Orr, M., & Mondok, L. (2020). Too much of a good thing? Cerebral sinovenous thrombosis due to excessive milk intake associated anemia. *Journal of Child Neurology*. <https://doi.org/10.1177/0883073820923807>

Drama-Based Instruction

DBI je způsob čtení nahlas, který zahrnuje výrazná gesta, hlasové přehrávání postav, fyzické pohyby, dramatizaci příběhu a zvýšené emocionální projevy. V podstatě jde o živé představení čteného příběhu. Bernstein a jeho kolegové zjistili, že studenti ve třídách, které používaly DBI, vykazovali vyšší míru "vtělených akcí" (gesta, pohyby, atd.) v úkolech vyprávění ve srovnání s kontrolní skupinou. Studenti, kteří více používali vtělené akce, měli také vyšší skóre v úkolech volného vyprávění.

Narativní dovednosti jsou klíčovým předpokladem pro pozdější úspěch v gramotnosti, spolu se schopností dešifrovat text, což jsou základní součásti porozumění čtení. Zlepšování dovedností volného vyprávění pomocí DBI může pozitivně ovlivnit čtenářské dovednosti. Výzkum Bernsteina a kolektivu byl proveden v reálných třídách, nikoli v laboratořích, což znamená, že byl testován v podmínkách, kde je chaos běžný. Testované třídy byly ze škol, které mají alespoň 40% populace s nízkým socio-ekonomickým statusem. Studenti byli etnicky různorodí a významná část byla dvojjazyčná.

DBI může být zábavnější než běžné čtení nahlas, což může přispět k zapojení studentů a lepší atmosféře ve třídě.

Jaký je postup? Vyberte si knihu s centrální postavou, která vykonává sérii akcí nebo prožívá různé emoce. Začněte úvodním nastavením, kde aktivujete předchozí znalosti, prodiskutujete obálku knihy, klíčová slova a představíte sociální frázi, která se často objevuje v příběhu. Během čtení knihy vkládejte dramatické prvky, jako je zavření knihy v napínavém okamžiku, zapojení dětí do hereckých rolí, modelování charakterů a následné společné hraní scén z knihy. Na závěr diskutujte o příběhu a nechte děti vyjádřit, jak se cítily, buď slovy, nebo fyzickými pohyby.

Na webu Bernsteina a jeho kolektivu jsou k dispozici zdroje, včetně příkladu příběhového kurikula a plány lekcí. Pro přístup k těmto zdrojům si můžete vytvořit bezplatný účet.

DBI může být efektivní způsob, jak zvýšit dovednosti v oblasti vyprávění a podpořit gramotnost. Výzkum naznačuje, že tento přístup má statisticky významný dopad, a je zábavnější než tradiční čtení nahlas.

Bernstein, K. A., van Huisstede, L., Marley, S. C., Gao, Y., Pierce-Rivera, M., Ippolito, E., Restrepo, M. A., Millinger, J., Brantley, K., & Gantwerker, J. (2024). Gesture like a kitten and you won't forget your tale: Drama-based, embodied story time supports preschoolers' narrative skills. *Early Childhood Research Quarterly*. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.10.004>

Krmení řízené kojenci (IDF)

Studie o dysfagických kojencích zjistila, že mírně zahuštěné tekutiny mohou snížit výskyt penetrace během polykání, ale také zvýšit zbytky v pyriformních synech, což může vést k vyššímu riziku aspirace. Logopedi by měli zvážit fyziologii každého pacienta před doporučením zahušťovadla.

Randomizovaná kontrolovaná studie ukázala, že denní seance nenutritivního sání (10 minut denně) s rukavicí pro kojence s hypoxicko-ischemickou encefalopatií (HIE) vedly k rychlejšímu přechodu z krmení trubicí na plné ústní krmení téměř o tři dny. To naznačuje, že nenutritivní sání může urychlit vývoj krmených dovedností u předčasně narozených kojenců. Význam neuroprotektivní péče je zdůrazněn prostřednictvím studie na modelu krmení řízeného kojenci (IDF) u předčasně narozených kojenců. Model IDF se zaměřuje na posouzení připravenosti kojenců ke krmení a kvalitu krmení namísto kvantity. Kojenci, kteří byli v péči

pomocí tohoto modelu, ukázali rychlejší přechod na plné ústní krmení a dřívejší propuštění domů, i když zažili pomalejší přírůstek hmotnosti, což vyžaduje další sledování růstu. Model IDF je součástí kurzu neurovývojové péče, a existují další zdroje a recenze v této oblasti. Tyto klíčové body shrnují hlavní aspekty intervencí v krmení kojenců, zdůrazňují pečlivé sledování signálů, úpravu průtoků, opatrné používání zahušťovadel, podporu nenutritivního sání a zaměření na neuroprotektivní péči u předčasně narozených kojenců.

Berber Çiftci, H., Topbaş, S., & Taştekin, A. (2024). Effect of non-nutritive sucking on oral feeding in neonates with perinatal asphyxia: A randomized controlled trial. *American Journal of Speech-Language Pathology*.

Ilahi, Z., Capolongo, T., DiMeglio, A., Demissie, S., & Rahman, A. (2023). Impact of an infant-driven feeding initiative on feeding outcomes in the preterm neonate. *Advances in Neonatal Care*. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001033>

Mancopes, R., Hersh, C. J., Baars, R., Panes, V., Sorbo, J., Sutton, D., Peladeau-Pigeon, M., Fracchia, M. S., & Steele, C. M. The effectiveness of slightly thick liquids for improving swallowing in bottle-fed children with aerodigestive concerns. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/doi:10.1044/2023_PERSP-23-00181

Nenutritivní sání

Výzkum ukazuje, že předčasně narozené děti mají kratší sekvence nenutritivního sání (NNS) s delšími pauzami, což naznačuje fyziologickou nezralost ve srovnání s dětmi narozenými v termínu. Studie Hines a kolektivu našla souvislost mezi vzory NNS a problémy s krmením. Kratší sekvence NNS s delšími pauzami mohou naznačovat fyziologickou nezralost, což může znamenat opatrnost v doporučeních pro ústní krmení. Delší a silnější sekvence takového sání mohou naznačovat gastrointestinální problémy, což by mohlo vyžadovat další vyšetření a spolupráci s lékařskými týmy. Děti, které vykazují známky fyziologické nestability, mohou také více sát, což může být způsobem samoregulace. To by mohlo znamenat odložení nebo zpomalení ústního krmení, dokud nebudou stabilnější.

Studie Hübl a kolektivu zkoumala rozdíly v sání a polykání mezi předčasně narozenými a dětmi narozenými v termínu. Fyziologické rysy polykání byly podobné, ale předčasně narozené děti potřebovaly více času na polknutí a měly více přestávek v dýchání, což naznačuje, že se mohou unavit rychleji během krmení. Výzkum ukázal, že u předčasně narozených dětí došlo ke snížení svalové aktivity během každého polknutí, což může vést k únavě a ohrožení bezpečnosti a efektivity krmení.

Studie o kojencích s "křečovitými synchronizovanými pohyby" (indikátor potenciální mozkové obrny) ukázala, že 75 % z těchto dětí potřebovalo při propuštění krmicí sondou a 43 % ji potřebovalo ještě po 12 měsících. To zdůrazňuje důležitost spolupráce s fyzioterapeuty při sledování a podpoře těchto kojenců, protože jsou ohroženi problémy s krmením.

Použití nástrojů jako je NeoEAT pro hodnocení krmení může pomoci klinikům identifikovat vzory nesacího sání, které indikují potenciální problémy s krmením. Klinici by měli zvážit použití strategií pro zvládání únavy a koordinace sání-polykání-dechu, jako je dávkování, dudlíky s pomalým průtokem a polohování na bok. Je důležité prosazovat zapojení logopedů do nemocniční péče a ambulantního sledování kojenců s potenciálními neurologickými problémy nebo potížemi s krmením. Vzhledem k významu určitých pohybových vzorů, jako

jsou křečovité synchronizované pohyby, může být nutné věnovat těmto kojencům intenzivnější sledování a péči, aby se optimalizovaly výsledky krmení a zajistila správná podpora.

Ermarth, A., Brinker, K., & Ostrander, B. (2023). Feeding dysfunction in NICU patients with cramped synchronized movements. *Early Human Development*. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2023.105879>

Hines, M., Martens, A., & Zimmerman, E. (2023). Infant bottle-feeding: A prospective study of infant physiology and parental report metrics. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. <https://doi.org/10.1080/24694193.2023.2232457>

Hübl, N., Riebold, B., Schramm, D., & Seidl, R. O. (2023). Differences in the swallowing process of newborns and healthy preterm infants: first results with a non-invasive bioimpedance and electromyography measurement system. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. <https://doi.org/10.1007/s00405-023-08344-8>

Vývojová dysartrie

Dysartrie je spojena s různými neurologickými stavy. Například 78 % dětí s dětskou mozkovou obrnou (MO) má dysartrii, ale MO může být také spojena s jinými poruchami řeči, jako jsou artikulační nebo fonologické opoždění.

U Downova syndromu, zatímco více než 97 % dětí vykazuje znaky motorické poruchy řeči, pouze 37,8 % má dětskou dysartrii.

Prevalence dysartrie je 31 % u neuromuskulárních poruch, 37 % u dětské mrtvice a 100 % u polymikrogyrie.

Přítomnost určitých rysů řeči je užitečná při rozlišování dysartrie od typického vývoje řeči. Patří sem narušení rytmu a důrazu, hypernazalita, napjatý škrcený hlas a snížená artikulační přesnost. Shromáždění různých vzorků řeči (například opakování slov/vět, konverzační řeč a otázky a odpovědi) pomáhá při hodnocení těchto znaků. Zvýšený jazykový požadavek může ovlivnit artikulační variabilitu.

Různé vzorky řeči a hodnoticí protokoly mohou být použity ke shromáždění údajů o dysartrii. Nástroje jako hodnocení krmení z láhve NeoEAT mohou pomoci a stávající baterie řečových testů lze použít k získání části těchto dat.

Rámec od Schölderle a kolektivu nabízí způsob, jak zaznamenat hodnocení závažnosti a vypočítat průměry napříč vzorky, poskytující užitečnou strukturu pro hodnocení dysartrie u dětí.

Pozorování abnormálních orofaciálních a/nebo respiračních pohybů během řeči spojené s abnormálním svalovým tonem nebo slabostí mohou indikovat dysartrii. Mějte na paměti, že sluchově-percepční hodnocení je zlatým standardem pro hodnocení dysartrie.

Dysartrie se může překrývat s jinými poruchami řeči, jako je dětská apraxie řeči (CAS), fonologické nebo artikulační poruchy. Nástroje jako ProCAD mohou pomoci rozlišit mezi rysy dysartrie a CAS. Je také důležité zvážit, zda by se prezentace dítěte mohla hodit do jiného profilu, což vyžaduje širší přístup k diagnostice.

Rozlišení mezi typy dysartrie u dětské populace může být složité. Systémy používané pro získanou dysartrii nemusí odpovídat prezentaci u dětí. Výzkum naznačuje, že děti se získanou dysartrií se často projevují odlišně od dospělých s podobným umístěním léze.

Pochopení charakteristik každého subsystému (respirace, fonace, rezonance, artikulace, prozodie) je klíčové pro vedení léčby, namísto zaměření se pouze na rozlišení typů dysartrie.

Pamatujte, že subsystémy, které posuzujete, jsou součástí vyvíjejících se jedinců. Věk ovlivňuje očekávání, proto spoléhejte na znalosti vývojových norem a zaměřte se na funkci. Zaměřte se na to, jak dysartrie ovlivňuje každodenní život a komunikační schopnosti dítěte.

Allison, K. M., Annear, L., Policicchio, M., & Hustad, K. C. (2017). Range and precision of formant movement in pediatric dysarthria. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/10.1044/2017_jslhr-s-15-0438

Allison, K. M., & Hustad, K. C. (2018). Data-driven classification of dysarthria profiles in children with cerebral palsy. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.

Braden, R. O., Boyce, J. O., Stutterd, C. A., Pope, K., Goel, H., Leventer, R. J., Scheffer, I. E., & Morgan, A. T. (2021). Speech, language, and oromotor skills in patients with polymicrogyria. *Neurology*. <https://doi.org/10.1212/wnl.00000000000011698>

Hustad, K. C., Sakash, A., Broman, A. T., & Rathouz, P. J. (2019). Differentiating typical from atypical speech production in 5-year-old children with cerebral palsy: A comparative analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*. https://doi.org/10.1044/2018_ajslp-msc18-18-0108

Iuzzini-Seigel, J., Allison, K. M., & Stoeckel, R. (2022). A tool for differential diagnosis of childhood apraxia of speech and dysarthria in children: A tutorial. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. https://doi.org/10.1044/2022_lshss-21-00164

Kooi-van Es, M., Erasmus, C. E., de Swart, B. J. M., Voet, N. B. M., van der Wees, P. J., de Groot, I. J. M., & van den Engel-Hoek, L. (2020). Dysphagia and dysarthria in children with neuromuscular diseases, a prevalence study. *Journal of Neuromuscular Diseases*. <https://doi.org/10.3233/jnd-190436>

Účast rodičů na terapii

Studie často předpokládají, že rodiče jsou konzistentně zapojeni do terapeutických programů, a zaměřují se na zlepšení sezení pro ty, kteří se účastní. Je však zásadní pochopit, proč některé rodiny přestávají chodit nebo mají nekonzistentní účast.

Jaké jsou faktory účasti rodičů?

- Vyšší věk a vzdělání matek souvisí s lepší účastí, pravděpodobně díky větším zdrojům, jako je doprava a flexibilní pracovní doba.
- Rodiče s větší důvěrou ve svou schopnost poskytovat podporu mají obecně lepší účast.
- Rodiny, které hledají lékařská řešení spíše než terapeutická (kvůli časným lékařským diagnózám), často mají nižší účast.

Jaká z toho plynou doporučení pro logopedy?

- Zahrnout podrobné otázky o zdravotní historii a rodičovských přesvědčeních, aby se zjistilo, jaký je závazek rodiny k logopedii.
- Zvažte spolupráci, virtuální setkání a přizpůsobitelné rozvrhy, aby se vyhovělo potřebám rodin.

- Identifikovat problémy s dopravou, časová omezení a péči o sourozence, aby bylo možné nabídnout vhodná řešení.
- Nabízet povzbuzení a zpětnou vazbu, aby se zvýšila důvěra a angažovanost rodičů.

Cílem je být proaktivní při podpoře rodin s vysokým rizikem nekonzistentní účasti, což jim umožní lepší přístup, porozumění a zapojení do terapie. Tento přístup může vést ke zlepšeným výsledkům pro pečovatele i děti.

Williams, P., Slonims, V., & Weinman, J. (2023). 'Turning up and tuning in'. Factors associated with parental non-attendance and non-adherence in intervention for young children with speech, language communication needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12961>

Shrnutí textu o autistické identitě a sebediagnostice

Mnoho dospělých lidí na autistickém spektru dochází k závěru o své autistické identitě prostřednictvím sebediagnostiky, nikoli formální lékařskou diagnózou. Sebediagnostika je individuální proces, který se u každého liší – někteří jedinci se nikdy nebudou snažit o diagnózu, zatímco jiní se s „autistickým“ označením neztotožňují, i když diagnózu mají.

Sturm a spol. (2024) zjistili, že profesionálně diagnostikovaní a sebediagnostikovaní autističtí dospělí vykazují vysokou podobnost ve svých odpovědích na RAADS-R, což je volně přístupný nástroj používaný k hodnocení autismu u dospělých. To naznačuje, že sebediagnostikovaní jedinci mají podobné chápání autistických rysů jako ti s formálními diagnózami. Studie však také zjistila rozdíly mezi diagnostikovanými jedinci a těmi, kteří jen zvažují diagnózu. Ti, kteří byli ve fázi zkoumání, byli méně pravděpodobně schopni potvrdit přibližně 70 % položek.

Další studie ukázala, že sebediagnostikovaní dospělí byli podobní těm s lékařskou diagnózou v rámci autistické identity, zaznamenané stigmatizace, kvality života a sebeúcty. Sebediagnostikovaní dospělí však měli větší pravděpodobnost, že budou starší, ženy a zaměstnaní, což odráží širší trend maskování mezi autistickými ženami.

Je důležité uznat, že platnost autistické identity nezávisí na studiích nebo formálních diagnózách. Autistickou identitu bychom měli uznávat na základě toho, jak ji jednotlivci chápou sami o sobě.

Mnoho dospělých se identifikuje jako autističtí, protože byli přehlédnuti v dětství, což přispívá k nárůstu sebediagnostiky mezi dospělými. Tato „ztracená generace“ autistických dospělých pochází z rostoucího veřejného povědomí, širších diagnostických kritérií a dostupnosti online zdrojů. Náklady a omezený přístup k lékařským hodnocením mohou být pro mnoho lidí překážkou. Tento nedostatek přístupu přispívá k prevalenci sebediagnostiky a zdůrazňuje problém bránění vstupu do autistické komunity.

Logopedi by měli věřit a podporovat ty, kteří se identifikují jako autističtí. Včasná identifikace dětí a pochopení překážek v diagnostice, jako jsou rasové a genderové předsudky, jsou zásadní. Použití RAADS-R a RAADS-14: Tyto nástroje mohou být užitečné pro hodnocení a pochopení autistických rysů. Ze studie vyplynulo, že nepříznivé senzorické zkušenosti a pocit "skryté příručky" pro sociální interakce byly zvláště indikativní pro autistické rysy. Uznáním a validací sebediagnostiky a řešením překážek v lékařské diagnóze mohou odborníci přispět k inkluzivnějšímu a podpůrnějšímu prostředí pro autistické jedince.

Lai, M.-C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00277-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00277-1)

McDonald, T. A. M. (2020). Autism identity and the “lost generation”: Structural validation of the Autism Spectrum Identity Scale and comparison of diagnosed and self-diagnosed adults on the autism spectrum. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0069>

Sturm, A., Huang, S., Bal, V., & Schwartzman, B. (2024). Psychometric exploration of the RAADS-R with autistic adults: Implications for research and clinical practice. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/13623613241228329>

Chápání sarkasmu a ironie u autistických a neautistických jedinců

Udělat vtip nebo sarkastickou poznámku na internetu může být riskantní, protože je těžké přenést tón bez vizuálních nebo zvukových nápověd. I při osobních setkáních může být interpretace sarkasmu náročná.

Fuchs provedl přehled studií, které srovnávaly porozumění verbální ironii (zde použito zaměnitelně se sarkasmem) u autistických a neautistických dětí a dospívajících. Studie zjistila, že nebyly významné rozdíly v chápání určitých typů ironie mezi autistickými a neautistickými skupinami, pokud byly srovnány z hlediska jazykových schopností a IQ. Obě skupiny byly podobné ve vnímání mluvčího (zda věří doslovnému významu) a v postojích mluvčího (zda je milý nebo zlý). To naznačuje, že potíže s porozuměním některých druhů ironie mohou být spíše spojeny s jazykovými poruchami než s autistickým rysem.

Některá měření, jako je interpretace prozodických signálů, humoru a vysvětlení toho, proč někdo řekl to, co řekl, měla smíšené výsledky. Většina studií se zaměřila na anglicky mluvící, s omezeným zastoupením jiných jazyků, což ztěžuje zobecnění výsledků globálně. Studie naznačuje, že není nutné předpokládat, že pro všechny autistické studenty jsou sarkasmus a ironie náročné. Místo toho by se léčba a hodnocení mělo zaměřit na jedinečné silné stránky a potřeby každého jednotlivce. Pokud jsou intervence založeny na důkladném hodnocení včetně sociální komunikace a metaforického jazyka, tento přístup odpovídá výsledkům studie.

Některé studie naznačují důležitost rozpoznávání emočních signálů při interpretaci sarkasmu. Intervence založené na gramotnosti mohou podpořit slovní zásobu a emoční inteligenci, což může zlepšit chápání sarkasmu a ironie.

Vzhledem ke komplexní a neustále se vyvíjející povaze sociálních komunikačních dovedností budou logopedi pokračovat v práci na těchto dovednostech jak s autistickými, tak neautistickými klienty.

Fuchs, J. (2023). Ironic, isn't it!? A review on irony comprehension in children and adolescents with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102248>

Pexman, P., Reggin, L., & Lee, K. (2019). Addressing the challenge of verbal irony: Getting serious about sarcasm training. *Languages*. <https://doi.org/10.3390/languages4020023>

Klíčové body o prevenci a zpomalování kognitivního poklesu u starších dospělých

Bonilha et al. ukázal, že starší dospělí (74+) zapojení do aktivit spojených s technologiemi, jako jsou videohry, e-maily a sociální sítě, zlepšili logické uvažování a skóre MOCA. Je důležité nezapomínat na důležitost interakce a podpory při zavádění technologií pro starší dospělé. Skupinové aktivity s technologiemi mohou být přínosné pro sociální interakci a kognitivní benefity.

Choukas et al. zdůraznil přínosy chůze spojené s mindfulness a relaxačními cvičeními pro starší dospělé s kognitivními obtížemi a chronickou bolestí. Cvičení zlepšilo intenzitu bolesti, schopnost zvládnání bolesti a kognitivní skóre (MOCA).

Dowell-Esquivel et al. použil počítačový program FUNSAT pro trénink účastníků v praktických dovednostech, jako je obsluha bankomatu nebo online bankovníctví. Trénink funkčních dovedností zlepšil výkonnost a generalizaci na jiné dovednosti.

Boa Sorte Silva et al. navrhli kombinaci technologie a cvičení pro lepší výsledky. Účastníci, kteří dokončili počítačový trénink po 15minutové rychlé chůzi, měli lepší rychlost zpracování a pozornost.

Implementační strategie:

- Komunitní screening pro identifikaci osob s kognitivními problémy.
- Spolupráce s multidisciplinárními programy pro starší dospělé, aby se určila potřeba intervence.
- Partnerství se seniorskými centry pro vzdělávací sezení o udržování kognitivních funkcí.
- Vzdělávání lékařů o přínosech včasného zapojení logopedie.
- Využití současných pacientů pro identifikaci kognitivních problémů a komunikovat s jejich lékaři pro další hodnocení.

S rostoucí populací starších dospělých roste potřeba účinných intervencí pro kognitivní pokles. Intervence kombinující technologii a cvičení ukazují slibný potenciál, a navíc přinášejí i zábavu. Prozkoumání stávajících programů a spolupráce může podpořit udržování kognitivních funkcí u starších dospělých.

Boa Sorte Silva, N., ten Brinke, L. F., Bielak, A. A. M., Handy, T. C., & Liu-Ambrose, T. (2023). Improved intraindividual variability in cognitive performance following cognitive and exercise training in older adults. *Journal of the International Neuropsychological Society*.
<https://doi.org/10.1017/s1355617723000577>

Bonilha, A. C., Ribeiro, L. W., Mapurunga, M., Demarzo, M., Ota, F., Andreoni, S., & Ramos, L. R. (2023). Preventing cognitive decline via digital inclusion and virtual game management: an intervention study with older adults in the community. *Aging & Mental Health*.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2258104>

Choukas, N. R., Mace, R. A., Rochon, E. A., Brewer, J. R., & Vranceanu, A.-M. (2024). Exploring mechanisms of improvement in the Active Brains intervention for older adults with chronic pain and early cognitive decline. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105290>

Udržení funkce dýchacích cest u pacientů s amyotrofickou laterální sklerózou (ALS)

U pacientů s ALS je důležité hodnotit respirační funkce a zjistit přítomnost a závažnost respiračních potíží. Logoped může zaznamenat změny v řeči a polykání, což může naznačovat respirační dysfunkci.

Klíčové měření respirační síly zahrnuje:

- ***Cough peak expiratory flow rate***: < 160 L/min
- ***Forced vital capacity (FVC) nebo slow vital capacity***: $\leq 50\%$ předpokládaného
- ***Maximal expiratory pressure***: ≤ 40 cm H₂O
- ***Maximal inspiratory pressure***: ≤ -60 cm H₂O
- ***Sniffing nasal inspiratory pressure***: < 40 cm H₂O

Existuje několik strategií pro podporu čištění dýchacích cest, které lze použít na základě preferencí a potřeb pacienta.

- ***Cough assist a breath stacking*** jsou dvě možnosti pro zvýšení síly kašle.
- ***Manual cough assistance*** zahrnuje manuální tlačení na břicho, aby se zvýšila síla kašle.
- ***Mechanical cough assistance*** používá zařízení, které mechanicky podporuje kašel.
- ***Breath stacking*** znamená opakované nadechování bez výdechu, aby se dosáhlo inspiratorní kapacity. Logoped, pečovatel nebo pacient může být vyškolen k provádění těchto manévru.

Další úvahy pro udržení respirační hygieny

- ***Sputum mobilization***: Techniky pro pohyb sputa zahrnují vysokofrekvenční komprese hrudníku nebo vibrační zařízení. Obvykle je provádějí fyzioterapeuti.
- ***Správa salivace***: Pacienti s bulbar dysfunkcí mohou mít problémy s nadměrnou tvorbou slin. Existuje několik farmakologických možností pro řízení salivace, jako jsou anticholinergika, botox nebo radioterapie.

Každý pacient s ALS má jiné potřeby, takže není jediný způsob, jak přistupovat k léčbě. Multidisciplinární tým je klíčový pro komplexní péči. Logoped by měl hrát roli v diagnostice, vzdělávání a implementaci strategií, přičemž je důležité být informován o různých způsobech léčby a možnostech pro správu respirační dysfunkce.

McHenry, K. L. (2023). Airway clearance strategies and secretion management in amyotrophic lateral sclerosis. *Respiratory Care*.
<https://doi.org/10.4187/respcare.11215>

Dysfagie po extubaci

Některé nemocnice nemají standardní protokol pro hodnocení pacientů po extubaci. Vedení nemocnice může mít obavy z nárůstu počtu doporučení k logopedovi, což by mohlo ovlivnit rozpočet a personální kapacitu.

Clayton et al. Zavedli protokol, který vyžadoval, aby logopedi posoudili všechny pacienty intubované déle než 48 hodin, pokud neodpovídali výjimkám (například palliativní péče, tracheostomie, NPO kvůli GI problémům). Ze 619 intubovaných pacientů v průběhu dvou let splnilo kritéria 112 pacientů (18 %), což ukazuje, že obavy z nadměrného počtu doporučení byly neopodstatněné. Z těchto 112 pacientů, kteří byli intubováni déle než 48 hodin, mělo 90 % dysfagii, přičemž většina se zotavila do 2 dnů po konzultaci s logopedem. Medián doby zotavení byl 7 dní.

Včasná identifikace a řízení dysfagie může zabránit komplikacím, jako je aspirace, dehydratace a nutriční problémy. Studie také ukazuje, že neidentifikovaní pacienti s dysfagií jsou ohroženi komplikacemi a delší hospitalizací.

Dysfagie po extubaci je běžná a může vést k vážným komplikacím, pokud není řádně řešena. Logoped může pomoci snížit riziko aspirace, dehydratace, nutričních problémů a dalších komplikací. Zavedení standardního protokolu může zlepšit kvalitu péče, zkrátit dobu hospitalizace a snížit náklady na hospitalizaci.

Jak komunikovat s vedením nemocnice:

- Poskytnout důkazy, které podporují zavedení protokolu pro hodnocení postextubační dysfagie.
- Zohlednit, že identifikace dysfagie může snížit komplikace, náklady a délku hospitalizace.
- Navrhnout implementaci protokolu v souladu s dostupnými zdroji a personálem.
- Ukázat, jak včasná intervence může snížit re-admise a přispět k efektivnějšímu řízení pacientů po extubaci.

Postextubační dysfagie je závažný problém, který může vést k dalším komplikacím. Standardní protokoly pro hodnocení a řízení těchto pacientů mohou výrazně zlepšit kvalitu péče a snížit náklady na hospitalizaci. SLP může hrát klíčovou roli při prosazování těchto protokolů a pomoci nemocnicím porozumět přínosům včasné identifikace a řízení.

Clayton, N. A., Ward, E. C., Norman, E., Ryan, H., & Kol, M. R. (2024). Speech pathology assessment of dysphagia post endotracheal extubation: A service-model evaluation. *Australian Critical Care*. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.07.041>

Figuerola-Martínez, F., Castillo-Allendes, A., Grunewaldt, K., Solís-Meza, T., Hunter, E., & Searl, J. (2023). Exploring the feasibility of a comprehensive screening for voice and swallowing function in post-extubation patients: A pilot study. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*. <https://doi.org/10.46634/riics.239>

Využití sociálních médií u pacientů s TBI (traumatickým poraněním mozku)

Studie Lord et al. zjistila, že pacienti s TBI, kteří komentovali fotografii na Instagramu, měli lepší vzpomínky na tento obrázek později. To může být způsobeno tím, že aktivní interakce s obsahem je efektivnější než pasivní sledování. Komentování na sociálních médiích umožňuje pacientům s TBI komunikovat svým vlastním tempem, což může být výhodou v sociální komunikaci.

Studie Pei & O'Brien analyzovala obsah subreddit r/TBI, kde uživatelé s TBI sdílejí své příběhy, obrázky, kladou otázky a dávají rady týkající se symptomů, zotavení a lékařské péče. Téma v r/TBI zahrnují příznaky, zotavení a lékařskou péči. Většina uživatelů se podělila o své zkušenosti a hledala podporu.

Je doporučeno poskytovat přímé instrukce pacientům s TBI o bezpečném používání sociálních médií. K dispozici je bezplatný online kurz zvaný social-ABI-lity, který učí, jak bezpečně používat sociální média po zranění mozku.

Používání sociálních médií může být užitečným nástrojem pro zlepšení komunikace u pacientů s TBI. Různé studie ukazují potenciál sociálních médií pro podporu pacientů s TBI a pro zvýšení jejich motivace k léčbě a zotavení. Logoped může pomoci pacientům s TBI efektivně využívat sociální média jako součást terapie a sociálního spojení.

Lord, K., Zimmerman, J., Duff, M. C., & Brown-Schmidt, S. (2023). Memory for social media images following traumatic brain injury. *Brain Injury*. <https://doi.org/10.1080/02699052.2023.2272902>

Hodnocení dysfagie a používání Penetration-Aspiration Scale (PAS)

Klinici provádějící instrumentální hodnocení polykání, jako je FEES (Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing), musí sledovat mnoho faktorů, jako jsou alergie, přítomnost rodiny, komfort pacienta, nastavení zařízení a další. Kitila et al. upozorňují, že hodnocení pomocí PAS (Penetration-Aspiration Scale) nemusí být tak objektivní, jak by se očekávalo.

Kitila et al. zjistili, že klinici byli nejpřesnější a nejvíce sebevědomí při hodnocení PAS 1 (žádné proniknutí do dýchacích cest) a PAS 8 (tichá aspirace). PAS 7 a 4 byly další nejpřesnější hodnocení, ale PAS 2, 3, 5, a 6 měly nejméně přesné výsledky.

Burdick et al. identifikovali několik problémů s používáním PAS, jako je rozdílné školení, různé způsoby použití, nedostatečný konsensus mezi kliniky, nízká přesnost hodnocení, a různé úrovně sebevědomí kliniků.

Klinici obvykle hlásili nejhorší PAS skóre pro každý typ bolusu a metodu podávání (např. srkání z hrnku, lžice atd.). Klinici považovali "reakci na průnik do dýchacích cest" za nejdůležitější parametr PAS pro hodnocení bezpečnosti polykání. Nejpřesnější hodnocení bylo pro PAS 8, což je v souladu s výsledky Kitila et al. 4.

PAS je nástroj k hodnocení rozsahu průniku do dýchacích cest, nikoli k vysvětlení fyziologických příčin. I když zkušenosti pomáhají, pouze mírně zvyšují přesnost. Důležité je mít dobré pochopení anatomie a fungování PAS. Sdílení hodnocení a získávání zpětné vazby může pomoci zvýšit konzistenci a inter-rater reliabilitu.

Během FEES můžete zkusit různé techniky pro získání lepšího pohledu, jako je změna pozice endoskopu nebo pacienta, nebo opakování zkoušky. PAS je užitečný nástroj pro hodnocení průniku do dýchacích cest, ale jeho použití vyžaduje dovednosti a přesnost. Klinici by měli praktikovat, spolupracovat s kolegy a být flexibilní při provádění FEES, aby dosáhli co nejlepších výsledků.

Burdick, R., Peña-Chávez, R., Namasivayam-MacDonald, A., & Rogus-Pulia, N. (2024). Deglutologist practices and perceptions of the penetration-aspiration scale: A survey study. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10637-3>

Kitila, M., Borders, J. C., Krisciunas, G. P., McNally, E., & Pisegna, J. M. (2023). Confidence, accuracy, and reliability of penetration-aspiration scale ratings on flexible endoscopic evaluations of swallowing by speech pathologists. *Dysphagia*. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10635-5>

Mindfulness-based intervence pro pacienty s dysfonií

Hlasové poruchy mohou zvýšit stres kvůli jejich vlivu na práci, identitu a vztahy. Zvýšený stres může zhoršit svalové napětí a potíže s dýcháním, což má negativní vliv na hlasovou funkci. Studie od Brown a kolegů ukazuje osm týdnů virtuálního skupinového programu s vedenými meditacemi, jógou, diskusemi a domácím cvičením. Tento program byl navržen podle knih McCowna "Teaching Mindfulness: A Practical Guide for Clinicians and Educators" a "Resources for Teaching Mindfulness: An International Handbook".

- Po dokončení mindfulness kurzu se zlepšila kvalita života související s hlasem (měřeno pomocí Voice Handicap Index).
- Zvýšení dovedností v mindfulness (např. sebepoznání, reflexe, introspekce).
- Snížení stresu u účastníků po absolvování kurzu, i když statisticky významný rozdíl ve srovnání s kontrolní skupinou nebyl zaznamenán.
- Větší přijetí, zvýšená sebedůvěra, snížený stres a méně emocionální reaktivity.
- Menší fyzické napětí, lepší pochopení vztahu mezi dechem a hlasem.
- Připojení k dalším lidem s hlasovými poruchami, možnost účasti bez nutnosti mluvit, získání nové perspektivy.
- Menší bolest a napětí, lepší dýchání a držení těla.
- Zlepšení síly, snadnosti, srozumitelnosti a spolehlivosti hlasu. Snížení křečí a napětí.
- Účastníci získali více kontroly nad fyzickými a emocionálními reakcemi.

I když nemusíte být vyškoleným instruktorem mindfulness, můžete povzbudit své pacienty k objevování mindfulness jako nástroje pro zlepšení hlasu. Zjistěte, zda jsou ve vašem okolí k dispozici kurzy MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) nebo podobné programy. Pracujte s pacienty na zvýšení jejich zvědavosti a zkoumání technik mindfulness pro zlepšení jejich hlasu.

Mindfulness-based intervence mohou mít pozitivní vliv na pacienty s dysfonií tím, že snižují stres a napětí a zlepšují kvalitu života spojenou s hlasem. Studie ukazuje, že tyto intervence mohou mít řadu pozitivních účinků, včetně zlepšení psychologického a fyzického stavu, a mohou být užitečné pro pacienty s hlasovými poruchami.

Brown, C. K., Vazquez, J., Metz, S. M., & McCown, D. (2023). Effects of an 8-week mindfulness course in people with voice disorders. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2023.10.031>

Projevování názorů a preferencí u lidí s intelektuálním postižením (ID)

Schopnost vyjadřovat názor, včetně nesouhlasu, je zásadní pro děti i dospělé, aby mohli ovlivňovat své prostředí. Lidé s intelektuálním postižením mohou mít potíže s vyjadřováním svých skutečných názorů a jsou náchylní k "pozitivnímu reakčnímu zkreslení," což znamená, že mohou vyjádřit souhlas, i když ve skutečnosti nesouhlasí.

Studie ukazují, že lidé s ID mají omezené příležitosti k rozhodování v každodenním životě, což může omezit jejich autonomii a nezávislost. Zvýšení příležitostí k rozhodování pro osoby s ID může zvýšit jejich pocit autonomie a kvalitu života.

Studie od Samuelsson et al. použila Talking Mats, obrázkový komunikační rámec, k získání názorů od studentů a mladých dospělých s mírným až těžkým ID ve věku 7–21 let. Jde o vizuální škálu reprezentovanou šťastnými, neutrálními a smutnými tvářemi, spolu s ikonami představujícími různé aktivity.

Video-based Paired Stimulus Preference Assessment (VPA): Studie od Clay et al. použila VPA k získání preferencí tří dospělých s ID a/nebo vývojovým postižením. Tento přístup zahrnoval dvě obrazovky s krátkými videi zobrazujícími aktivity, ze kterých si jednotlivci mohou vybrat. Talking Mats umožnily studentům s ID efektivně a spolehlivě vyjádřit své názory na různé aktivity. VPA byl spolehlivý způsob, jak zjistit preference dospělých s ID a/nebo vývojovým postižením, což vedlo k vyššímu zapojení do aktivit, které si zvolili. U obou metod bylo zjištěno, že lidé s ID jsou více angažovaní v aktivitách, které si zvolili sami, ve srovnání s těmi, které jim byly přiděleny. Talking Mats mohou být užitečné, ale nejsou náhradou za celkové

AAC systémy. VPA by měl být používán tam, kde jsou skutečně jen dvě možnosti, a měla by být zahrnuta i možnost, že si člověk nevybere žádnou z nich.

Pokud osoba s ID nechce žádnou z možností, je třeba mít alternativní způsob komunikace, který jim umožní vyjádřit tento názor.

Použití vizuálních a video podpor může být účinným způsobem, jak pomoci lidem s ID vyjádřit své názory a preference. Poskytnutí příležitostí k rozhodování může zvýšit autonomii a kvalitu života lidí s ID.

Clay, C. J., Chuunga, N., O'Connor, K. V., & Kahng, S. (2023). Incorporating choice-making opportunities to increase engagement in leisure activities for adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-023-09909-5>

Samuelsson, J., Holmer, E., Johnels, J. Å., Palmqvist, L., Heimann, M., Reichenberg, M., & Thunberg, G. (2023). My point of view: Students with intellectual and communicative disabilities express their views on speech and reading using Talking Mats. *British Journal of Learning Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/bld.12543>