

# ÚLOHA KLINICKÉHO LOGOPEDA PŘI LÉČBĚ PACIENTŮ S CÉVNÍM ONEMOCNĚNÍM MOZKU



Kaniová, M., ORL klinika FNO Ostrava



# Mezioborová týmová spolupráce – složení týmu

- Vedení rehabilitačního programu v oblasti poruch řeči je specificky náročný proces, jehož kvalitu ovlivní i týmová spolupráce odborníků
- Neurolog, neurochirurg
- Fyzioterapeut
- Klinický logoped
- Ergoterapeut
- Klinický psycholog
- Neuropsycholog



# Úloha klinického logopeda

- Diagnostika a terapie NKS
  - **Respektující**
    - Zdravotní stav pacienta
    - Průběh, fázi základního onemocnění
    - Typ, stupeň NKS (narušené komunikační schopnosti)

# Specifika a konkrétní cíle klinické logopedické terapie a diagnostiky

Akutní fáze onemocnění (*dny, týden*)

Subakutní fáze (*týdny, měsíc*)

Stabilizovaný stav (*měsíce*)

Chronická fáze (*rok a více*)



# Akutní fáze

## specifika a cíle klinické logopedické diagnostiky

- Pacient nejčastěji ležící, algický či tlumený, dekoncentrovaný, dezorientovaný
- Práce v podmínkách JIP
  - Orientační, screeningové vyšetření NKS

### ■ cíle

- Odlišit poruchy přetrvávající od nově vzniklých
- Základní diferenciální dg (afázie-dysatrie-komunikačně-kognitivní porucha atp.)
- Iniciovat případně působení dalších odborníků





## testy

- screeningové zkoušky afázií, kritéria: krátký test, snadno aplikovatelný
- **MASTcz** The Mississippi Aphasia Screening Test /Košťálová, 2007/
- **AST** Aphasia Screening Test /Preiss, 1998/  
*kognitivní škály*->
- **Clock test** /Topinková, 1999/
- **MMSE** /Topinková, 1999/



# Akutní fáze praktické terapeutické cíle

- Navázat s pacientem kontakt
- Zjistit míru stimulability pacienta, podpořit ji
- Respektovat specifické obtíže pacienta (algický, velmi rychle unavitelný, nevládně dominantními končetinami, má poruchu vizu, je depresivní nebo zvýšeně neklidný atp.)
- Podat základní informace rodině a ošetřujícímu personálu



## Subakutní fáze specifika a cíle klinické logopedické diagnostiky

- pacient postupně vertikalizován, práce v podmínkách standardního lůžkového oddělení
- diferenciální diagnostika typu afázie – zařazení dle klasifikační škály (globální, anomická, Brocova, Wernickeho, transkortikální motorická, transkortikální sensorická, SIŘ, konduktivní)
- diagnostika alexie, agrafie, akalkulie
- diagnostika typu dysartrie (spastická, flacidní, hypokinetická, hyperkinetická, ataktická, smíšená)





## Subakutní fáze specifika a cíle klinické logopedické diagnostiky

- Komunikačně-kognitivních poruch
- V případě koexistujících poruch NKS určení dominantní vzhledem k vlivu na úspěšnou komunikaci s okolím
- Diagnostika neřečových poruch souvisejících s NKS – dysfagie, apraxie, deficity vizu, kognice



## testy

- Jedná se o komplexní testy, zaměřené na syndromy narušení NKS a jejich zařazení podle užívané klasifikační škály
- **WAB** (Western Aphasia Battery) /Kulišťák, 1998/
- **Lurijovo neuropsychologické vyšetření**
- **BDEA** (Boston Diagnostic Aphasia Examination) /Preiss, 1998, Kulišťák, 1998/
- **PAV** (Pražské afaziologické vyšetření) /Budínová, Mimrová, 1964/
- **Test 3f**(dysartrický profil) /Roubíčková, 1998/



# Subakutní fáze

## praktické terapeutické cíle

- SF umožňuje již vést proces cíleného, záměrného učení, terapie vyžaduje aktivní spolupráci pacienta
- Zahájení cílené reedukace, terapie konkrétního typu NKS
- Řízený rozvoj komunikačního potenciálu, mluvní apetence



# Stabilizovaná fáze

## specifika a cíle klinické logopedické diagnostiky

- Pacient v podmínkách následné péče (rehabilitační zařízení, LDN ) či v domácím ošetřování
- Terapie probíhá v podmínkách ambulance
- Znovu užití komplexních testů, aplikovaných v subakutní fázi, případná revize výsledků
- cílená diagnostika , užití tzv. specifických testů





## testy

- V SF bývají užívané testy tzv. specifické, zaměřené na konkrétní symptom, funkci, jazykovou rovinu
- **Token test** (percepce, porozumění řeči, krátkodobá verbální paměť) /Petržílková, Preiss 1996/
- **Test 3F** - dysartrický profil /Roubíčková,1997/
- **BNT** (Boston Naming Test): poruchy pojmenování /Kaplan, Goodglas, Weintraub,1983/



# Stabilizovaná fáze

## praktické terapeutické cíle

- Snaha o zapojení řečových dovedností do běžných činností, snaha o maximální podporu samostatné aktivní komunikace pacienta
- Strukturovaná terapie, eliminace jednotlivých symptomů: obnova porozumění slyšeným slovům, podpora verbální produkce, potlačování perseverací, anomických výpadků, alektických záměn atp.
- terapie pomocí technických pomůcek, počítačových programů (MENTIO) atp.



# Chronická fáze

## specifika a cíle klinické logopedické diagnostiky

- terapie probíhá v ambulantních podmínkách, častěji je zapojovaná skupinová forma práce
- problém dlouhodobé motivace zvláště v případech, kdy terapeutický efekt je malý či stagnující
- u části osob s poruchami řeči po lézi CNS lze zaznamenat výrazné zlepšení i v delším časovém období než je první rok po vzniku onemocnění – zejména jde-li o osoby, které byly v dlouhodobě zvláště nepříznivém zdravotním stavu





## testy

- V ChF bývají užívány testové baterie , které hodnotí funkcionální komunikaci afatika, jeho komunikační schopnosti v každodenních situacích
- CETI (The Communicative Effectiveness Index)  
/Lomas 1989, Czefalvay,1990/
- Simuluje rozličné životní situace (návštěva lékaře, restaurace, samoobsluhy) a sledují chování a reakce afatika, jeho schopnost je zvládnout a dorozumět se
- CADL (Communication Ability in Daily Living)  
/Holland,1980/
- Strukturovaný dotazník, komunikaci afatika hodnotí jemu blízká osoba






# Chronická fáze praktické terapeutické cíle

- Dlouhodobá motivace
- Důraz na funkcionálně zaměřenou terapii a zachování sociálních vazeb
- Svépomocné a konverzační skupiny afatiků
- Zapojení kompenzačních strategií, metod augmentativní a alternativní komunikace

# Základní terapeutický cíl




Zachování dobré  
kvality sociálního  
života



# Zásady podpory maximálně dosažitelné aktivní komunikace u osob s afázií

- Mluvte na afatika pomaleji, výrazněji, nekřičte! Podpořte projev pomalou a jasnou gestikulací
- Nejvíce užitečné mohou být odpovědi na otázky typu ano x ne
- Neopravujte gramatické chyby ani se nepohoršujte nad častým klením či vulgarismy, jsou projevem automatismu při hledání a snaze říci jiná slova
- Výkony kolísají den ode dne nahoru i dolů, je rozdíl mezi možnostmi mluvy v klidu a bez rušivých podnětů proti mluvě ve stresu a časovém tlaku
- Nemluvte za nemocného, nejednejte s ním jako s dítětem nebo jako by tu nebyl nebo nebyl schopen myslet



# Zásady podpory maximálně dosažitelné aktivní komunikace u osob s dysartrií

- Sledujte pozorně ústa mluvícího, dejte najevo snahu rozumět, nemluvte netrpělivě
- Můžete opakovat porozuměnou část sdělení, napovědět další slovo, otázkou usměrnit další projev na slova, která můžete odhadnout
- Je-li pacient fyzicky schopen psát, poskytněte podmínky pro psaní
- Nepředstírejte, že rozumíte; tito lidé to většinou poznají





# Zásady podpory maximálně dosažitelné aktivní komunikace u osob se syndromem demence

- Osvojte si klidný a vstřícný výraz tváře, navažte oční kontakt, nebojte se použít jemný dotyk pro navázání kontaktu a uklidnění
- Mluvte pomalu, jasně a přitom bez složitých vysvětlování
- Dodržujte strukturu každodenního režimu, užívejte rutinních, nedirektivních řečových obrátů
- Přispívejte k zachování důstojnosti osob trpících syndromem demence, respektujte jejich lidskou a sociální minulost