ÚLOHY ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA V AKTÍVNEJ ÚČASTI ZAPOJENIA RODINY DO LIEČBY U PACIENTA S PORUCHAMI REČI

Roles of medical personnel in active participation of involvement of family in treatment of patients with speech disorders

8: 200 - 435, 2006

ISSN 1212-4117

Ivica Gulášová

Trenčianska univerzita, Ústav zdravotníctva, katedra ošetrovateľstva

Summary

The communication describes problems of taking nursing care of patients with speech disorders. The author demonstrates the unavoidable role of involvement of the family in the treatment process and taking nursing care of its sick member. She analyzes the most frequently occurring speech disorders, which should be included into basic knowledge of nurses. She demonstrates the most frequent causes of speech disorders, which include the altered health condition, for example after a sudden cerebral event, she describes aphasia with differentiating it as motor and sensitive, and furthermore she considers disorders of the speed (dynamics) of the speech, disorders of speech contents, disorders of the pronunciation, disorders of the patient timbre, disorders of mimic behaviour, disorders of gesticulation behaviour and disorders of sight manifestations in the course of the communication. A special attention is paid to the role of nurses in the examination of the patient speech, in the effective cooperation with the family and in the involvement of the family in the treatment of the family member with the speech disorder. The author presents particular provisions – interventions – of the nurse. Considerable attention is also paid to disorders of the speech in children with presenting principles of the communication of the nurse with these children. The purpose of the work was to demonstrate the importance of knowledge of this psychosocial region of the nurse work, which is relatively sparingly discussed in the special literature. A further target was to present at the level of practice principles of the individual attitude to patients with speech disorders, which are considered in the conclusion of the work.

Key words: Communication – speech disorder – involvement of family

Súhrn

Príspevok približuje problematiku ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s poruchou reči. Autorka poukazuje na nevyhnutnosť zapojiť rodinu do liečebného procesu a do ošetrovateľskej starostlivosti o svojho chorého člena rodiny. Analyzuje najčastejšie sa vyskytujúce poruchy reči, o ktorých by sestry mali mať základné vedomosti. Poukazuje na najčastejšie príčiny porúch rečového prejavu, medzi ktoré patrí zmenený zdravotný stav, napríklad po náhlej mozgovej príhode, popisuje afáziu, ktorú diferencuje ako motorickú a senzitivnu, ďalej sa sústreďuje na poruchy rýchlosti (dynamiky) reči, poruchy obsahu reči, poruchy výslovnosti, poruchy zafarbenia hlasu pacienta, poruchy mimických prejavov, poruchy gestikulačných prejavov, poruchy v očných – zrakových prejavoch v priebehu komunikácie. Osobitnú pozornosť venuje úlohám sestry pri vyšetrovaní reči pacienta, v efektívnej spolupráci s rodinou, v zapojení rodiny do liečby ich člena rodiny s poruchou reči. Autorka uvádza konkrétne opatrenia – intervencie – sestry. Nemalú pozornosť autorka venuje i poruchám reči u detí, ku ktorým uvádza zásady komunikácie sestry s týmito deťmi. Cieľom príspevku bolo poukázať na dôležitosť poznania tejto psychosociálnej oblasti práce sestry, ktorej sa v odbornej literatúre venuje pomerne malá pozornosť. Ďalším cieľom autorky bolo v praktickej rovine uviesť zásady individuálneho prístupu k pacientom s poruchami reči, čo uvádza v závere svojho príspevku.

Kľúčové slová: komunikácia – poruchy reči – zapojenie rodiny

ÚVOD

Svoje myšlienky vyjadrujeme pomocou reči. Jej najdôležitejšou funkciou je dorozumievanie sa, výmena informácií. Reč je vlastne akési zmaterializované myslenie. Ľudské myslenie bez reči neexistuje. Reč je nástrojom myslenia a jazyk je prostriedkom dorozumenia, je nástrojom reči. Vo vzťahu k mysleniu hovoríme o tzv. vnútornej reči, v nej si formulujeme svoje myšlienky (Vybíral, 2000).

Myslenie a reč pomáhajú vzájomnej komunikácii medzi ľuďmi a zlepšujú existenciu človeka, umožňujú jeho seberealizáciu v spoločnosti. Pri verbálnej komunikácii je dôležitá správna artikulácia, pod ktorou rozumieme článkovanie hlások rečovými ústrojmi, všetky pohyby a polohy rečových orgánov potrebné na vytvorenie artikulovaného zvuku. Fyziologický proces reči zabezpečuje centrum reči - centrum Maunyhó, nachádza sa v oblasti ľavého laloku mozgu, jeho poškodením vzniká neschopnosť čítania. Centrum motorickej reči sa volá Broccovo centrum a nachádza sa v oblasti tretieho (v ľavom u väčšiny pravákov a v pravom u väčšiny ľavákov) frontálneho závitú mozgu na Silviovej brázde, jeho poškodením vzniká motorická afázia. Centrum senzorickej reči sa volá Wernického centrum a nachádza sa v oblasti medzi spánkovým, temenným a tylovým lalokom v ľavej (u väčšiny pravákov) alebo v pravej (u väčšiny ľavákov) polovici mozgu, pri poškodení tohto centra vzniká senzorická afázia (postihnutý môže hovoriť, ale počutému nerozumie) (Gulášová, 2003).

Po vysvetlení základných poznatkov reči si vieme ľahšie predstaviť, aký negatívny dopad musia mať poruchy reči na pacienta a jeho rodinu.

Poruchy rečového prejavu

Narušenie verbálnej komunikácie sa prisudzuje pacientom, ktorí majú problémy dorozumieť sa. Porucha verbálnej komunikácie je stav, pri ktorom má človek zníženú schopnosť odoslať alebo prijať správu, t.j. má ťažkosti pri výmene myšlienok, nápadov či túžob.

Narušená verbálna komunikácia môže tiež súvisieť s vývinom alebo vekom, anatomicou poruchou, kultúrnymi rozdielmi alebo neschopnosťou hovoriť v jazyku príslušnej krajiny. Medzi ďalšie príčiny jej narušenia patrí zmenený zdravotný stav spôsobený napr. mozgovociev-

nou príhodou, mozgovým nádorom alebo tracheostómiou. Psychické stavy, akými sú napr. veľká úzkosť, panický strach a depresia, tiež vo výraznej miere narušajú verbálnu komunikáciu. Lekári a ošetrojúci personál nikdy neberú pacienta ako partnera, ale ako objekt, o ktorom sami rozhodujú a ktorý informácie nepotrebuje. Tento prístup vedie veľakrát k zbytočným rozporom medzi pacientom a zdravotníckym personálom a niekedy až dokonca ku sťažnosti a znaleckej komisii (Samková, Velemínský, 2005).

Poruchy reči u dospelých najčastejšie vznikajú ako následky mozgových príhod. Najčastejšou poruchou reči po náhle mozgovej cievnej príhode je afázia.

Afázia je úplná alebo čiastočná strata schopnosti rozumieť reči alebo zmysluplne artikulovať následkom poškodenia mozgu. Môže byť sprevádzaná poruchou v písanom prejave, čítaní, ale aj počítaní. S poruchami reči sa môžeme stretnúť u pacientov po úraze hlavy, po operácii mozgu, po najrôznejších mozgových príhodách a u nádorových ochorení. Môže sa jednať o neschopnosť chápať význam počutej reči (percepčná afázia), alebo o neschopnosť zrozumiteľne sa vyjadrovať (expresívna afázia).

Pri percepčnej poruche býva reč zachovaná, môže byť aj plynulá, ale pacient nie je schopný dávať zmysluplné odpovede na naše otázky ako aj otázky svojej rodiny. Je to spôsobené nerozumením významu našich slov. Naša reč je pre neho málo zrozumiteľná alebo celkom nezrozumiteľná, akoby sme hovorili cudzím, jemu nezrozumiteľným jazykom. Sestra by v priebehu rozhovoru nemala robiť žiadnu inú činnosť, neprerušovať pacienta svojimi príhodami, nepočúvať ho a nemoralizovať. Pacient môže byť unavený, dojatý, premýšľa nad odpoveďou, preto je potrebné chvíľu počkať a potom položiť otázku trochu iným spôsobom (Motlová, Kubaláková, 2005). Jeho reč býva narušená aj zámenou slov (Hrdlička, Hrdličková, 1999).

Pri expresívnej poruche pacient spontánne takmer nerozpráva, alebo iba krátko, telegraficky a s chybnou gramatikou. Je porušené vydávanie signálov rečovým orgánom. V ťažších prípadoch celkom chýba schopnosť hovoriť, niekedy pacient vyslovuje iba slabiky. Pacient reč počuje aj jej rozumie, čítaná a písaná reč spravidla narušená nebýva (Beniak, 1990).

Poruchy reči môžeme ďalej členiť do pod-

skupín podľa porúch rýchlosti reči, porúch obsahu reči, porúch výslovnosti, porúch v zafarbení hlasu, v mimických prejavoch, v haptických prejavoch a špecifických porúch reči (Gulášová, 2003, 2004).

Uvediem niektoré príklady:

Poruchy rýchlosti reči

Pomalá, až lenivo pôsobiaca reč sa označuje ako bradylália. Vyskytuje sa pri Parkinsonovej chorobe. Opakom je agitofázia, ktorou označujeme mimoriadne rýchlu reč, je nesúvislá a nezmyselná. Vyskytuje sa pri niektorých duševných poruchách. Rýchle hovorenie, rýchla produkcia slov sa volá tachyfrázia (Gulášová, 2004). Zajakavosť je porucha plynulosti reči (Vybíral, 2000).

Poruchy obsahu reči

Reč, ktorá je zbytočne obsiahla a nemá význam pre iných, len pre samotného rečníka, sa volá makrológia. Chorobná reč, sprevádzaná vášňou počúvať sám seba pri slovnom prejave, pri rečnení a podobne sa volá autofonómánia. Porucha súvislej reči v dôsledku neusporiadania myšlienok do zrozumiteľného celku je označovaná ako dyslógia. Chorobné opakovanie rovnakej odpovede na dané otázky, príčinou ktorej býva poškodenie centier v mozgu, súvisiacich s funkciou reči sa volá katafázia. Malapropizmus je charakterizovaný zámernou zámenou významovo správneho slova za významovo chybné, za podobne znejúce slovo v snahe budiť dojem. Pri schizofrénii je častým príznakom u pacienta, že si vytvára vlastný jazyk, ktorý má novú, fantastickú gramatiku, ktorej rozumie len on, takúto poruchu voláme neofázia. Záľubu používať spoločensky nevhodné výrazy, alebo neslušné výrazy označujeme výrazom urolokvia. Používanie neslušných, vulgárnych slov s eroticko-sexuálnym podtextom sa volá polyfrázia. Výrazom palifrázia, respektíve palilália označujeme stavy, kedy pacient chorobne donekonečna opakuje to isté slovo, alebo tú istú vetu (Gulášová, 2003).

Poruchy výslovnosti

Zle artikulovanú reč voláme asafolália, dyzartria je porucha výslovnosti, ktorá vzniká v dôsledku oslabenia rečových svalov pre poruchu periférneho, prípadne centrálného neurónu alebo pre poruchu koordinácie, je to vlastne chybná výslovnosť vytvorených slov. Pri zväčšených no-

sových mandliach, alebo pri nádore vzniká zavretá huhňavosť (rhinolalia clausa), pri rázštepe podnebia vzniká otvorená huhňavosť (rhinolalia aperta). V dôsledku nedostatočnej súčinnosti svalov rečového orgánu, najmä jazyka, napríklad v dôsledku obrny, je reč pacienta nezrozumiteľná. Takúto ťažkú poruchu reči voláme anartria. Pomerne častou je porucha chybného vyslovovania sykaviek – „šušlanie“, označované ako sigmatizmus. Podobne i chybné vyslovovanie spoluhlásky „r“ má svoj názov – rotacizmus, pri poruche výslovnosti spoluhlásky „ř“ je pomenovanie tejto poruchy výslovnosti – rotacizmus bohemicus. Porucha, pri ktorej sa určitá hláska v reči vynecháva a je len naznačená hrdelným rázom, hovoríme, že pacient „prehltá“ hlásky či slabiky, sa volá mogilália (Gulášová, 2003).

Ako rečová neschopnosť je označovaný mutizmus – úplná nemota, pričom sluchové orgány bývajú nepoškodené. Rozlišujeme mutizmus úplný, ktorý je menej častý, a mutizmus afektívny, ktorý je neurotickou záležitosťou (Reist, Haier, 1990).

Poruchy zafarbenia hlasu

Mužské zafarbenie hlasu u žien označujeme ako androglottia. Dočasnú stratu zvučnosti hlasu, neschopnosť hovoriť hlasno ako dôsledok neurózy alebo hystérie voláme afónia.

Poruchy mimických prejavov

Neschopnosť smiať sa voláme agélia. Neschopnosť meniť výraz tváre, mimiku vyjadrujeme pojmom diomímia. Prehnané, neprimerané a neprirodzené mimické prejavy označujeme ako hypermímia, naopak, pomalé, nevýrazné mimické prejavy – „bezvýraznosť“ tváre voláme hypomímia. Bolestivý smiech vyvolaný kŕčovitými sťahmi niektorých svalov v tvári voláme sardonický smiech. Častým prejavom nervových ochorení, alebo i v dôsledku nesprávneho návyku sa môžeme u pacientov stretnúť s tikmi, čo sú mimovoľne opakované pohyby svalov (svalových skupín), záškľby mimických svalov, mykanie plecami a podobne.

Poruchy v gestikulačných prejavov

Transgestizmus je porucha, ktorá vzniká preberaním určitých pohybov (mimiky, gest) typických pre druhé pohlavie. Vyskytuje sa hlavne ako súčasť transvestitizmu. Posunkovú reč ako dorozumievací prostriedok hluchonemých prostredníctvom prstov, dlaní a rúk voláme dakty-

lofázia alebo daktylológia. Nie je to porucha gestikulácie v pravom slova zmysle, je to len zmenená vonkajšia forma gestikulácie.

Najčastejšia porucha haptických neverbálnych prejavov je afefóbia alebo haptofóbia, ktorá sa prejavuje chorobným strachom pred dotykom (Gulášová, 2003).

Poruchy v očných prejavoch počas komunikácie

Chorobný strach z pohľadu očí voláme ommatofóbia, trhavý, skákavý pohľad očí napríklad pri hovorení alebo pri čítaní voláme sakadický pohyb očí (Gulášová, 2003).

Uvedenými poruchami a odchýlkami sa zaoberá psycholingvistika – hraničná disciplína medzi psychológiou a lingvistikou, zaoberajúca sa štúdiom medzi psychickými a lingvistickými javmi, najmä medzi myslením a rečou. Významom a zmyslom výrazov, slov alebo zložitých pojmov sa zaoberá náuka, ktorá sa volá sémantika – semiotika – semiológia (Gulášová, 2004).

Zapojenie rodiny do liečby

Veľmi dôležitým momentom pri uzdravovaní pacienta je pocit, že jeho blízki majú o neho záujem, že mu chcú pomôcť.

Zo zdravotníckych pracovníkov prichádza do kontaktu s príbuznými najčastejšie sestra. (Šútovec, 1994). Počas návštev sa na ňu obracajú s rôznymi otázkami a ona musí vedieť opatrne narábať so slovami a chápať opakované otázky od príbuzných aj ich neadekvátne reakcie na zdravotný stav ich príbuzného – pacienta.

Skúsená sestra veľmi rýchlo zistí, či záujem rodiny o pacienta je skutočný, alebo len predstieraný. Možnosť dennej návštevy je jedným zo základných práv pacienta.

Rodinu treba povzbudzovať, aby sa pacienti – svojmu rodinnému členovi neustále prihovárala (Kozierová, Erbová, Olivierová, 1995). Úlohou sestry v modernom ošetrovateľstve je potom tieto problémy a potreby riešiť prostredníctvom ošetrovateľského procesu (Příbýl, Novotný, Stančíak, Albert, Novotný, 2005). Príbuzní mu majú rozprávať o sebe, o starostiach i radoostiach, ktoré prežívajú, kým on je v nemocnici. Treba im pomôcť prekonávať strach a obavy pred každou návštevou.

Súčasťou liečby sú aj logopedické cvičenia, do ktorých treba rodinu aktívne zapájať. Zo

začiatku to síce nie je jednoduché, lebo liečba nebýva efektívna hneď. Pacient sa niekedy často vzdáva a hnevá sa, ak mu príbuzní hneď nerozumejú. Ak je to možné, môže sa prejsť aj na písomnú komunikáciu. Je na umení, skúsenosti lekára správne všetky okolnosti vystihnúť a podľa toho postupovať (Samková, Velemínský, 2005).

Sestra by mala naučiť rodinu, ako sa má o pacienta starať. V tejto súvislosti vo svojom edukačnom pláne zohľadňuje viaceré skutočnosti: vekové zloženie rodinných členov, socioekonomický stav rodiny, úroveň vzájomných vzťahov a komunikácia v rodine, životný štýl rodiny, tradície, zvyky, estetický profil rodiny, zhodnotí úroveň funkčnosti, resp. fungovania, alebo nefungovania rodiny. Zistí jej slabé a silné stránky, v zmysle budovania vzájomnej dôvery a spolupráce v interakcii sestra – rodina a rodina – pacient. Príbuzní by sa mali zúčastňovať toalety, kŕmenia a obliekania, aby to potom mohli sami uskutočňovať v domácom prostredí pacienta. Čím skôr by sa mali naučiť, čo znamenajú jeho gestá. Odporúča sa – pre dosiahnutie lepšieho pochopenia u pacienta – zopakovať, čo sme už povedali, alebo vyjadriť to gestom, mimikou, celkovým správaním (Gulášová, 2000).

Komunikácia s takýmito pacientmi je vždy obtiažna a niekedy je prakticky nemožná. Pre rodinu je vždy nutné si uvedomiť, že ak aj pacient sám nehovorí, to ešte neznamená, že nepočuje a všetkému nerozumie. Preto nesmú zabúdať kontrolovať svoje chovanie a správanie pred pacientom. Rodinu tiež treba naučiť, ako má s príbuzným komunikovať.

Pri starostlivosti o neho treba hovoriť vľúdne, pomaly a stručne. Treba však neustále sledovať jeho reakcie na slová, napr. prikývnutie hlavou znamená z jeho strany porozumenie a pochopenie.

Otázky treba klásť tak, aby boli jednoznačné, a odpoveď sa očakáva súhlasom alebo nesúhlasom. Okrem prikývnutia môže byť súhlas vyjadrený aj žmurknutím, zdvihnutím ruky alebo prstu. Závisí to od zdravotného stavu a možností pacienta. Vhodným spôsobom poučenia si iste predstavujeme jeho zrozumiteľnosť, osobitne pre laika, voľbu miesta a času podania (napr. v žiadnom prípade nie pri chôdzi na chodbe zdravotníckeho zariadenia), ohľad na emocionálnu vnímavosť pacienta, jeho psychickú dispozíciu, jednoznačnosť údajov bez ná-

znaků vedoucích k dohadům či různým výkladům, potřebnou dávkou trpezlivosti poučujícího i při negativní reakci pacienta apod. (Samková, Velemínský, 2005).

Podle potřeby se může pro pacienta připravit i tabulka s nápisy nebo obrázky, na které může pacient svoje želania ukázat.

Poruchy řeči u dětí

Dítě s poruchami řeči trpí často pocitem méněcennosti, bývá úzkostné a depresivní. V takovém případě je potřebné i pedopsychiatrické vyšetření. Dětský lékař nebo dětský specializovaný odborník – dětský logopéd.

Zásady komunikace s dětmi

Na dítěte třeba hovořit klidně, zřetelně so správným hovorovým vzorom ako aj bez šušlania a komolenia slov, zbytočných zdobnelín a infantilných rečových prejavov. K reči dítěte netreba nútiť, ale treba ho povzbudzovať hrou a lákavými situáciami, ukazovaním obrázkov, menovaním predmetov v okolí, trpezlivým opakováním názvov predmetov, o ktoré má dítě záujem. Ak dítě vyslovuje niektoré slovo zle, treba ho po ňom zopakovať správne aj niekoľkokrát. Vhodné je ukončiť dialóg s dieťaťom kontrolnou otázkou – aby dieťa zopakovalo pojem správne.

Nikdy sa chybnej výslovnosti nevysmievame a chybu nezdôrazňujeme. Naopak, treba dávať dieťaťu najavo, že mu rozumieme a podporujeme ho v komunikácii. Ak budeme správne postupovať, nevytvoria sa hovorové zábrany a dieťa bude lepšie pripravené na spoluprácu s logopédom.

V mnohých prípadoch sú poruchy řeči len prechodným stavom, ktorý sa pri správnej a včasnej starostlivosti môže celkom alebo aspoň čiastočne upraviť.

ZÁVER

Sestra, ktorá komunikuje s pacientom s poruchou řeči, by mala upraviť zafarbenie svojho hlasu podľa situácie, nehovoriť príliš hlasito ani príliš ticho, správne artikulovať. Pri artikulácii – v priamej komunikácii s pacientom s poruchou řeči využívať pohľad očí, mimiku, zvlášť pery,

ústa, zapojiť gestikuláciu, posturiku, haptiku do celej komunikácie s pacientom tak, aby komunikácia s ním bola čo najefektívnejšia, aby pacient porozumel sestre a sestra pacientovi (Gulášová, 2004), aby sestra od samého začiatku zapájala rodinu pacienta do tohto procesu.

LITERATÚRA

- BENIAK, M.: Zdravoveda, Martin: Osveta, 1990.
 GULÁŠOVÁ, I.: Komunikácia v ošetrovatelstve. *Revue ošetrovatelstva a laboratórnych metodík*. Roč. VI, č. 2, 2000. s. 69 – 72.
 GULÁŠOVÁ, I.: Psychické poruchy a poruchy řeči prejavujúce sa v komunikácii pacienta. *Revue ošetrovatelstva a laboratórnych metodík*. Roč. IX, č. 4, 2003. s. 109 – 112.
 GULÁŠOVÁ, I.: Psychické poruchy a poruchy řeči prejavujúce sa v komunikácii pacienta. *Revue ošetrovatelstva a laboratórnych metodík*. Roč. X, č. 2, 2004. s. 87 – 88.
 HRDLÍČKA, M., HRDLÍČKOVÁ, D.: *Demence a poruchy paměti*. Praha: Grada Publishing, 1999.
 KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R.: *Ošetrovatelstvo I*. Martin: Osveta, 1995.
 MOTLOVÁ, L., KUBALÁKOVÁ, J.: Efektivní komunikace s pacienty se zvláštními potřebami jako nedílná součást ošetrovatelské péče. *Nové trendy v ošetrovatelství IV*, České Budějovice, 2005. s. 242 – 253.
 PŘIBYL, H., NOVOTNÝ, J., STANČIAK, J., ALBERT, M., NOVOTNÝ, M.: Ošetrovatelství a kvalita života seniorů. *Nové trendy v ošetrovatelství IV*, Jihočeská univerzita, České Budějovice, 2005. s. 307 – 326.
 REIST, C., HAIER, R. J.: Platelet MAO activity in personality disorders and normal controls. *Psychiatry Res., Sep.* 33, 3, 1990. s. 221 – 227.
 SAMKOVÁ, J., VELEMÍNSKY, M.: Informovaný súhlas pacienta v ČR v návaznosti na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně. *Nové trendy v ošetrovatelství IV*, Jihočeská univerzita, České Budějovice, 2005. s. 350–363.
 ŠUTOVEC, J. et al.: *Psychologie a pedagogika*. Martin: Osveta, 1994.
 VYBÍRAL, Z.: *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000.

Ivica Gulášová.
ivica.gulasova@post.sk