proLékaře.cz | 19.11.2026

KOMPETENCE KLINICKÉHO LOGOPEDA V POSKYTOVÁNÍ RŮZNÝCH TERAPEUTICKÝCH METOD NA NEONATOLOGICKÝCH ODDĚLENÍCH

COMPETENCE OF THE CLINICAL SPEECH AND LANGUAGE THERAPIST IN PROVIDING DIFFERENT THERAPEUTIC METHODS IN NEONATAL UNITS

Mgr. Barbora Červenková, Ph.D.[1, 2]
Mgr. Gabriela Grossová[3]



Barbora Červenková



Gabriela Grossová

Abstrakt

V posledních letech začínají na neonatologických odděleních pracovat jako členové multidisciplinárního týmu také kliničtí logopedi. Vzhledem k absenci doporučeného postupu pro práci klinických logopedů na tomto typu oddělení se množí nejasnosti ohledně toho, jaké terapie je klinický logoped oprávněn provádět.

Zajímal nás názor pracovníků neonatologických oddělení na to, zda považují klinického logopeda za kompetentního v provádění následujících typů terapií: vývojová péče, bazální stimulace, Bobath handling, respirační fyzioterapie a handling, viscerální manipulace, kraniosakrální terapie a metody CBF (cue-based feeding), tedy techniky responsivního vedení příjmu potravy dle klíčových znaků chování dítěte. Využita byla metoda dotazníku, jenž byl rozeslán do všech perinatologických center II. a III. stupně. Osloveni byli pracovníci následujících profesí: lékař, sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut a klinický logoped.

Na otázku, zda může logoped provádět vývojovou péči, bazální stimulaci, Bobath koncept a viscerální manipulaci, byl respondenty z řad lékařů, sester a fyzioterapeutů vyjádřen spíše souhlas, počty kladných odpovědí se pohybovaly v rozmezí 50–65 %. U otázky na kompetenci logopedů v provádění respirační fyzioterapie a handlingu a kraniosakrální terapie převažoval nesouhlas, ten vyjádřilo více než 90 % respondentů. Oproti tomu většina respondentů (97,5 %) souhlasila s názorem, že logoped může provádět techniky vedení příjmu potravy dle klíčových znaků chování kojence.

Cílem tohoto článku je informovat pracovníky z řad lékařských i nelékařských profesí působících na neonatologickém oddělení o možnostech využití dalších podpůrných doplňkových terapií, které je klinický logoped po proškolení oprávněn vykonávat.

Klíčová slova

neonatologie, vývojová péče, bazální stimulace, Bobath koncept, respirační handling, viscerální manipulace, kraniosakrální terapie, responsivní vedení příjmu potravy.

Abstract

In recent years, clinical speech therapists have begun to assume roles within the multidisciplinary teams that care for neonates in neonatal wards. In the absence of a recommended procedure for the work of clinical speech and language therapists in this type of ward, there is confusion as to which therapies clinical speech and language therapists are authorised to perform.

The objective of this study was to ascertain the opinion of neonatal ward staff as to the competence of clinical speech therapists in performing the following types of therapies: developmental care, basal stimulation, Bobath handling, respiratory physiotherapy and handling, visceral manipulation, craniosacral therapy and cue-based feeding (CBF) methods, namely guiding feeding according to the child's key behavioural features. A questionnaire was distributed to all perinatology centres at

[1] Mgr. Barbora Červenková, Ph.D., FN Brno, odd. neonatologie, Obilní trh 11, 620 00 Brno, Česká republika. E-mail: cervenkova.barbora@fnbrno.cz.
[2] Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 779 00 Olomouc, Česká republika.
[3] Mgr. Gabriela Grossová, Poliklinika AGEL Plzeň, odd. klinické logopedie, Švihovská 14, 301 00 Plzeň, Česká republika.

https://doi.org/10.36833/lkl.2024.027 Přijato k recenzi: 20.08.2024 Přijato k publikaci: 22.10.2024
licensed under CC BY-NC

proLékaře.cz | 19.11.2026

levels II and III. The following professionals were consulted: physicians, nurses, physiotherapists, occupational therapists and clinical speech therapists.

When asked whether the speech therapist could perform developmental care, basal stimulation, the Bobath concept and visceral manipulation, the respondents from the medical and nursing professions, as well as physiotherapists, indicated that they believed a therapist to be competent in these areas, with the numbers of positive responses ranging from 50% to 65%. With regard to the question of competence in performing respiratory physiotherapy and craniosacral therapy, a significant proportion of respondents (more than 90%) expressed disagreement with the view that speech therapists are capable of performing these therapies. Conversely, the majority of respondents (97.5%) indicated that they believed speech therapists can effectively utilise feeding management techniques in accordance with the infant's key behavioural features.

Keywords
neonatology, developmental care, basal stimulation, Bobath concept, respiratory handling, visceral manipulation, craniosacral therapy, cue-based feeding

Úvod do problematiky

Péče klinického logopeda o předčasně narozené děti v průběhu jejich hospitalizace představuje nový a vyvíjející se koncept v novorozenecké intenzivní péči. V zahraničí lze sledovat trend zařazení klinického logopeda jako stabilního člena multidisciplinárního týmu, a nikoli jako pouze konsiliárního specialisty, od přelomu 21. století. V České republice tento trend probíhá od roku 2018. Na situaci, kdy na neonatologických odděleních začíná pracovat stále více klinických logopedů, zareagovala Americká asociace pro řeč a sluch (ASHA) zřízením hodnotícího výboru a vydáním uceleného souboru pravidel pro práci s předčasně narozenými novorozenci vyžadujícími po narození intenzivní péči. Soubor definuje role a povinnosti klinických logopedů pracujících na jednotkách intenzivní péče a intermediárních odděleních (ASHA, 2004a; ASHA, 2004b; ASHA, 2004c). Tyto dokumenty byly schváleny Legislativní radou ASHA v roce 2007.

V rámci dokumentu jsou definovány základní oblasti, jimž se může klinický logoped věnovat. Mezi ně patří identifikace kojenců s rizikem vývojových problémů či s již existujícími vývojovými problémy v oblasti příjmu potravy a polykání či komunikace a poznávání, klinické zhodnocení jejich aktuálního stavu a návrh vedení terapie (pokud je to možné, na základě praxe založené na důkazech). Dokument dále definuje, jak klinický logoped participuje na vzdělávání, poradenství a podpoře rodin, dalších pečovatelů a personálu v oblasti preferovaných postupů na jednotce intenzivní péče a odděleních intermediárních, které podporují současné a budoucí komunikační, poznávací, stravovací a polykací dovednosti a návyky dítěte. Klinický logoped má být rovněž nápomocný v procesu plánování a přípravy na přechod z nemocnice do domácí péče doporučením konkrétních postupů péče souvisejících s rozvojem komunikace a příjmu potravy a také vhodných komunitních následných služeb (např. programy rané péče). Má rovněž za úkol zajišťovat informovanost a vzdělávání veřejnosti ohledně specifik péče o předčasně narozené děti. V neposlední řadě by měl provádět základní a klinický výzkum u dětí narozených předčasně zaměřený na oblast rozvoje komunikace a příjmu potravy včetně ověřování efektivity specifických metodických a terapeutických postupů.

Kromě výše zmíněných dokumentů publikovaných společností ASHA existuje relativně velmi malý počet přehledových článků či odborných textů věnovaných specifickému vymezení role, kompetence a konkrétních diagnostických a terapeutických postupů pro práci klinického logopeda na neonatologických odděleních (Barbosa, 2013; Sturdivant, 2013). Průběžně jsou publikovány i doporučené postupy vymezující kompetence klinického logopeda na neonatologických odděleních, ty se však ve svých doporučeních mnohdy rozcházejí, neboť jsou vázány na specifické zvyklosti v rámci určitého pracoviště, komunity či země. V České republice dosud doporučený postup vymezující role logopeda na neonatologických odděleních publikován nebyl. Nacházíme se tedy v situaci, kdy již v minimálně šesti perinatologických centrech klinický logoped aktuálně působí, nicméně díky absenci dokumentu vymezujícího jeho role může výrazně variovat užití diagnostických i terapeutických postupů a také kompetencí.

Logopeda na neonatologických odděleních můžeme chápat úzce, tedy jako odborníka, jenž se specializuje na obtíže související s příjmem potravy. Odhaduje se, že asi 80 % předčasně narozených dětí má v průběhu hospitalizace na neonatologickém oddělení obtíže při příjmu potravy (Lau, 2016; Pineda et al., 2020). Za konzistentní prediktory úspěchu při příjmu potravy jsou již tradičně pokládány gestační stáří a hmotnost dítěte. Schopnost dítěte přijímat efektivně potravu klesá s nižším gestačním stářím a nižší hmotností při narození (Pineda et al., 2020). Protože zkušenosti získané při prvních pokusech o příjem potravy mohou mít dlouhodobý dopad na základní postoj dítěte ke krmení, je třeba, aby logoped instruoval rodiče dítěte i ošetřující personál o metodách typu CBF (cue-based feeding), při nichž je příjem potravy u předčasně narozeného dítěte iniciován, plánován a veden na základě rozpoznání klíčových znaků chování dítěte tak, aby to byl proces příjemný a bezpečný (Samene et al., 2022). Obzvláštní pozornost kliničtí logopedi dále věnují precipitujícím příčinám, rizikům a důsledkům aspirace a dalším zdravotním problémům, jako je např. výživa, hydratace, apnoe, tachypnoe či bradykardie. Logoped konzultuje s ostatními členy týmu možné způsoby snížení rizika aspirace a dalších negativních zdravotních důsledků. Zapojení klinického logopeda je tedy u těchto dětí obzvláště vhodné, protože ze všech příbuzných zdravotnických pracovníků jsou logopedi nejlépe vyškoleni v oblasti léčby poruch polykání (ASHA, 2004a). Mezi další techniky s potenciálem ovlivnit efektivitu orálního příjmu lze řadit Bobath handling, respirační fyzioterapii, viscerální manipulaci, ale také kraniosakrální terapii. Profese klinického logopeda by však neměla být redukována pouze na oblast dysfagie. Logoped je odborníkem také na oblast komunikace. Pro zajištění schopnosti učit se je třeba, aby jedinec dosáhl organizovaného stavu. Toto pravidlo platí univerzálně, pro děti narozené předčasně je však dosažení co nejvyšší míry organizace zcela klíčové. Pro dosažení tohoto stavu jsou v České republice tradičně využívány postupy vývojové péče, v jejímž rámci je věnována pozornost modifikaci smyslových vjemů z prostředí, zapojení rodičů do péče, polohování a handlingu, ochraně kůže, minimalizaci stresu a bolesti, optimalizaci nutrice a ochraně spánku (Altimer a Philips, 2013), rozšířeny jsou také postupy bazální stimulace. Techniky handlingu z Bobath konceptu, respirační fyzioterapie, viscerální manipulace a kraniosakrální terapie mají potenciál zlepšovat neurobehaviorální outcome těchto dětí, nepřímo tedy působí také na rozvoj komunikace. Všechny výše jmenované terapeutické postupy a techniky může

proLékaře.cz | 19.11.2026

provádět klinický logoped po zaškolení v dané oblasti péče.

Metodologie výzkumu

Využitou metodou byl dotazník. Ten byl vytvořen pomocí online nástroje Survio a následně byl v roce 2023 distribuován elektronicky do všech perinatologických center v ČR. Dotazník byl rozeslán vrchním sestrám každého pracoviště, jež poté dle svého uvážení rozeslaly dotazník i dalším pracovníkům daného centra. V rámci pracovišť, která souhlasila se sběrem dat, byla schválena žádost o sběr dat pro studijní účely. Dotazník obsahoval 20 otázek, z nichž část měla několik podotázek. Doba na vyplnění dotazníku byla 45 minut.

Vzhledem k rozsahu dotazníku bylo z celkového počtu 20 otázek vybráno pro další vyhodnocení v tomto článku jen sedm z nich. Naším cílem bylo zjistit, zda jednotlivé profese působící v perinatologických centrech II. a III. typu (lékaři, sestry, fyzioterapeuti) pokládají logopedy za kompetentní pro provádění následujících terapeutických technik: vývojová péče, bazální stimulace, Bobath handling, respirační fyzioterapie, kraniosakrální terapie, viscerální manipulace a techniky vedení příjmu potravy dle klíčových znaků chování kojence. Odpovědi respondentů na tyto otázky jsou uvedeny v dalším textu.

V ČR je dvanáct perinatologických center III. typu a třináct center II. typu. Ve všech pericentrech působí lékaři, sestry i fyzioterapeuti. Kliničtí logopedi pracují jen na šesti pracovištích. Většina logopedů (n = 5) pracuje na pracovištích III. stupně, pouze jeden na pracovišti II. stupně. Odpovědi byly získány od 46 zaměstnanců perinatologických center (lékařů, sester, fyzioterapeutů a klinických logopedů) z deseti pracovišť III. stupně (n = 34 respondentů) a pěti pracovišť II. stupně (n = 12 respondentů).

Nejvyšší počet odpovědí byl získán od sester (n = 23; 50 %), dále lékařů (n = 10; 21,7 %), fyzioterapeutů (n = 7; 15,2 %) a od šesti logopedů (13 %).

Nejvyšší zastoupení měli pracovníci, kteří mají praxi delší než 15 let (66 %), délku praxe od 5 do 15 let uvedlo 16 % respondentů, do 5 let 16 % respondentů a do jednoho roku 2 % respondentů. Zcela jednoznačně převažovala účast žen (98 %).

Výsledky výzkumu

Nejprve nás zajímalo, zda respondenti výše jmenované terapeutické metody znají a zda je na svém pracovišti využívají. Vývojová péče a bazální stimulace jsou metodami, které se v perinatologických centrech v ČR využívají nejčastěji. Tyto metody jsou využívány v celkem deseti perinatologických centrech III. stupně a čtyřech pericentrech II. stupně. Použití těchto metod na pracovišti potvrdilo (n = 42; 95,45 %) respondentů. Vysoký počet respondentů potvrdil také využití respirační fyzioterapie na jednotlivých pracovištích (n = 38; 86,36 %). Tato metoda je využívána v celkem devíti perinatologických centrech III. stupně a čtyřech pericentrech II. stupně. O něco méně je využíván Bobath koncept (n = 31; 70,45 %). Využití ostatních terapeutických metod bylo respondenty uváděno s nižší četností. Jedná se o viscerální manipulaci, jež je prováděna na nadpoloviční většině pracovišť zúčastněných respondentů (n = 24; 54,55 %). Dále se využívá responsivní přístup k vedení příjmu potravy (CBF), který zmínilo shodně 11 respondentů (25 %). Tato metoda je využívána na pracovištích, na kterých kliničtí logopedi pracují. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že nejmenší četnost zastoupení má kraniosakrální terapie (n = 6; 13,64 %). Tato metoda je prováděna pouze v jednom pericentru III. stupně.

Následující tabulka uvádí odpovědi 40 respondentů s profesí lékař, sestra a fyzioterapeut na otázku, zda je logoped kompetentní v provádění různých typů terapií.

proLékaře.cz | 19.11.2026

Vývojová péče	Profese: n = počet participantů (%)			Celkem %
	Lékaři	Sestry	Fyzioterapeuti	
Ano	8 (20 %)	9 (22,5 %)	6 (15 %)	57,5 %
Ne	2 (5 %)	14 (35 %)	1 (2,5 %)	42,5 %
Bazální stimulace				
Ano	7 (17,5 %)	13 (32,5 %)	6 (15 %)	65 %
Ne	3 (7,5 %)	10 (25 %)	1 (2,5 %)	35 %
Bobath koncept				
Ano	8 (20 %)	8 (20 %)	6 (15 %)	55 %
Ne	2 (5 %)	15 (37,5 %)	1 (2,5 %)	45 %
Respirační fyzioterapie				
Ano	0 (0 %)	2 (5 %)	1 (2,5 %)	7,5 %
Ne	10 (25 %)	21 (52,5 %)	6 (15 %)	92,5 %
Viscerální manipulace				
Ano	8 (20 %)	8 (20 %)	5 (12,5 %)	52,5 %
Ne	2 (5 %)	14 (35 %)	2 (5 %)	45 %
Kraniosakrální terapie				
Ano	0 (0 %)	3 (7,5 %)	1 (2,5 %)	10 %
Ne	10 (25 %)	21 (52,5 %)	6 (15 %)	91,7 %
CBF				
Ano	10 (25 %)	22 (55 %)	7 (17,5 %)	97,5 %
Ne	0 (0 %)	1 (2,5 %)	0 (%)	2,5 %

Tabulka 1

Všichni logopedi, již se zúčastnili dotazníkového šetření, souhlasí s tím, že je logoped kompetentní provádět CBF a vývojovou péči. Převážná většina logopedů (n = 5; 83,33 %) souhlasí s prováděním bazální stimulace a Bobath handlingu. Nadpoloviční souhlas (n = 4; 66,7 %) vyjádřili logopedi s prováděním technik respirační fyzioterapie, viscerální manipulace a kraniosakrální terapie.

Na otázku, zda může logoped provádět u dítěte před příjmem potravy vývojovou péči, bazální stimulaci, Bobath koncept a viscerální manipulaci, byl respondenty z řad ostatních profesí vyjádřen spíše souhlas, počty kladných odpovědí se pohybovaly v rozmezí 50–65 %. U otázky na kompetenci v provádění respirační fyzioterapie a kraniosakrální terapie převažoval nesouhlas. Dle 92,5 % respondentů není v kompetenci logopeda provádění respirační fyzioterapie, v případě kraniosakrální terapie uvedlo stejné stanovisko 91,7 % respondentů. Oproti tomu většina respondentů (97,5 %) souhlasila s názorem, že logoped může provádět techniky vedení příjmu potravy dle klíčových znaků chování kojence (CBF).

Diskuse

Klinický logoped má povinnost se celoživotně vzdělávat a u klinického logopeda pracujícího na neonatologických odděleních je tato potřeba ještě více zdůrazňována v mnoha zahraničních odborných statích. Nejznámější mezinárodní institucí pro vzdělávání terapeutů z řad nelékařských profesí působících na neonatologických odděleních je Certifikační komise pro terapeuty působící na neonatologických odděleních II. a III. typu (Neonatal Therapy Certification Board – NTCB), jež umožňuje získání certifikace pro neonatální terapii logopedům, fyzioterapeutům a ergoterapeutům. Mezi požadavky na získání této certifikace patří minimálně tři roky praxe v oboru, 3500 hodin praxe na neonatologickém oddělení, 40 hodin vzdělávání s obsahem specifickým pro jednotku intenzivní péče, 40 hodin praxe pod vedením mentora a úspěšné složení zkoušky s názvem Neonatal Therapy Certification™ Examination, jež se skládá přibližně ze sta otázek. Certifikace je platná po dobu pěti let od data certifikace. Po uplynutí této doby je třeba ji znovu obnovit, prokázat opětovně 40 hodin absolvovaného vzdělávání a složit zkoušku. Vzdělávání pro pracovníky z řad nelékařských profesí pracujících na neonatologických odděleních zahrnuje šest základních oblastí: prostředí, psychosociální podpora rodiny, smyslový systém, neurobehaviorální systém, neuromotorický a muskuloskeletální systém a příjem potravy včetně polykání.

V ČR zatím neexistuje certifikovaný kurz pro klinické logopedy se zaměřením na specifika klinickologopedické péče

proLékaře.cz | 19.11.2026

pro předčasně narozené děti v době jejich hospitalizace. Existují však odborné kurzy, které svým zaměřením spadají do šesti základních oblastí vzdělávání definovaných komisí NTCB. Jedná se o kurzy vývojové péče, bazální stimulace, Bobath NDT, respirační fyzioterapie, kraniosakrální terapie a viscerální manipulace a kurzy zaměřené na techniky vedení příjmu potravy dle klíčových znaků chování kojence (CBF).

Ve zdravotnictví je kladen důraz na to, aby byly využívané postupy založeny na vědeckých důkazech (EBP). Z tohoto důvodu jsme pro každou terapeutickou intervenci zmíněnou výše v textu hledali důkazy na nejvyšší možné úrovni hierarchie důkazů, jež jsou aktuálně v odborném tisku dostupné.

Vývojová péče je konceptem, jenž má v ČR již vybudovanou tradici. Je využívána ve většině perinatologických pracovišť v naší republice. Benefity této péče pro neurovývojové zrání předčasně narozeného dítěte potvrzuje například systematický přehled, který vypracovala Sara Burke (2018). Burke (2018) však upozorňuje na fakt, že některé studie zařazené do metaanalýzy mají nižší metodologickou kvalitu a je třeba dalších výzkumů. Autorka také upozorňuje, že je nutné, aby tato péče byla na pracovištích prováděna organizovaně a konzistentně. Mezi konkrétní benefity této péče pro předčasně narozené děti s velmi nízkou porodní hmotností (1000–1499 g) hodnocené v rámci randomizované kontrolované studie (RCT) řadí Als et al. (1994) např. signifikantně kratší dobu mechanické ventilace i dechové podpory, dřívější dosažení plného orálního příjmu a vyšší hmotnostní přírůstky, nižší incidenci intraventrikulární hemoragie, pneumotoraxu a těžkého stupně bronchopulmonální dysplazie a také kratší dobu hospitalizace.

Vliv bazální stimulace hodnotila v rámci scoping review Potměšilová et al. (2023). Autoři pro srovnání zařadili 15 RCT studií a potvrzují, že tento typ stimulace má pozitivní vliv na kognitivně-behaviorální funkce dětí narozených předčasně, a potvrzují benefity tohoto terapeutického konceptu také u dětí s rizikovým vývojem.

Bobath handling je metoda, kterou provádí terapeut proškolený v metodě Bobath NDT (fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped) a po zaškolení také rodič. Jedná se o 24hodinový koncept péče. Efektivita tohoto přístupu byla hodnocena v rámci systematického přehledu (Khurana et al., 2020). Autoři dokládají, že tato péče přináší v době hospitalizace krátkodobý efekt na behaviorální vývoj dětí narozených předčasně.

Efekt respirační terapie u předčasně narozených dětí se syndromem dechové tísně (RDS) je popisován v rámci systematického přehledu (Blasco et al., 2023). Autoři upozorňují na heterogenitu užitých metod a nízkou metodologickou kvalitu některých studií. Tuto metodu pokládají za potenciálně prospěšnou a také bezpečnou. Upozorňují, že je třeba dalších výzkumů.

Pozitivní vliv kraniosakrální a viscerální osteopatie u předčasně narozených dětí popisuje systematická přehledová studie (Lanaro et al., 2017). Autoři dokládají vliv této terapie na zkrácení délky hospitalizace o 2,71 dne a pokládají tuto metodu za bezpečnou. Konstatují, že metoda má nepřímou souvislost s gestačním stářím dětí.

Vedení příjmu potravy dle klíčových znaků chování kojence (CBF) je hodnoceno v rámci systematického přehledu (McFadden et al., 2021). Efektivita tohoto přístupu byla doložena již v dříve publikovaných systematických přehledech. Autoři tohoto článku poukazují na fakt, že implementace postupu CBF je zvažována většinou perinatologických center v USA. Kladou si tedy za cíl zjistit, zda je možné tento postup doporučit na státní úrovni. Konstatují, že po zlepšení proškolení a sjednocení dokumentace to možné je. Doporučují sjednocení zápisu do dokumentace a digitalizaci dat ve všech pericentrech v USA, aby mohl být tento postup dále ověřován.

Pokud jsou terapeutické techniky zmíněné výše v textu založeny na důkazech, jsou bezpečné a mají potenciál ovlivnit délku doby přechodu z neorálního na orální příjem potravy u předčasně narozených dětí. Současně mají potenciál ovlivnit neurobehaviorální outcome těchto dětí, považujeme tedy za vhodné, aby si klinický logoped rozšířil svoji odbornou způsobilost a s těmito terapeutickými postupy se seznámil.

Provádění výše zmíněných terapeutických metod je ve většině případů vázáno na absolvování odborných či certifikovaných kurzů. Po dokončení příslušných kurzů se může logoped stát kompetentním v provádění všech terapeutických technik a postupů, které byly v textu výše zmíněny.

Klinický logoped je oprávněn doporučovat různé strategie vývojové péče, instruovat rodiče a tyto strategie aplikovat, pokud má v této oblasti dostatek znalostí. Ty může získat díky absolvování odborného jednodenního interaktivního zážitkového kurzu vývojové péče o novorozence pořádaného Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze.

Dále může proškolit rodiče a provádět Bobath handling, a to v případě, že absolvoval certifikovaný kurz Basic Bobath NDT, jenž je pořádán Českou asociací dětských Bobath terapeutů ve spolupráci s Městskou nemocnicí Ostrava a jehož rozsah je osm týdnů. Tento kurz účastníka připraví na práci s pacienty s poškozením centrální nervové soustavy různé etiologie od dvou let věku. Poté lze absolvovat s odstupem minimálně jednoho roku kurz Baby Bobath, jenž je již specificky zaměřen na handling novorozenců, kojenců a batolat a trvá 11 dnů.

Klinický logoped je kompetentní provádět respirační fyzioterapii, pokud absolvuje kurz „Respirační fyzioterapie, respirační handling“ pořádaný Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně v rozsahu čtyř dnů.

Může také využít kraniosakrální terapii, a to tehdy, pokud v rámci HT institutu absolvuje čtyřdenní kurzy „Kraniosakrální terapie 1“ a „Kraniosakrální terapie 2“, následně čtyřdenní kurz „Somatoemocionální uvolnění 1“ a poté čtyřdenní kurz „Kraniosakrální terapie“ zaměřený na novorozence a děti.

Viscerální manipulaci může provádět po absolvování jednoho či více čtyřdenních kurzů „Viscerální manipulace“ pořádaných Barral institutem. Orientaci v problematice může usnadnit také kurz „Viscerovertebrální vztahy se zaměřením na terapii gastroezofageálního refluxu“.

Informace o metodě CBF může logoped získat absolvováním široké škály kurzů. Jedná se například o kurzy „Rané hodnocení dovedností při příjmu potravy“ (Early Feeding Skills Assessment – EFS), „Škála chování předčasně narozených dětí při kojení“ (Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale – PIBBS), program SOFFI pro podporu orálního příjmu potravy u fragilních kojenců (Supporting Oral Feeding in Fragile Infants – SOFFI) a kurzy IDFS, jež využívají škály hodnotící připravenost na orální příjem a jeho průběh (Infant Driven Feeding Scale – IDFS).

Z Tabulky 1 vyplývá, že kromě metody CBF jsou respondenti z řad ostatních profesí o kompetencích klinického logopeda v provádění dalších metod přesvědčeni nedostatečně. Nadpoloviční souhlas získala technika bazální stimulace, využití Bobath handlingu a viscerální manipulace. Spíše nesouhlas převažoval u respirační fyzioterapie a kraniosakrální terapie. Zajímavé je také zjištění, že část logopedů o možnosti

proLékaře.cz | 19.11.2026

využití respirační fyzioterapie, kraniosakrální terapie a viscerální manipulace neví.

Vzhledem k nízkému počtu respondentů, nedostatečnému a nerovnoměrnému zastoupení pracovníků různých profesí a vzhledem k situaci, kdy nevíme, zda dotazovaní znali praktický dopad metod, na něž byli dotazováni, nelze vyvodit, jaký je většinový názor odborníků z ostatních profesí na využití těchto metod klinickým logopedem. Výsledky dotazníku lze považovat pouze za orientační. Jedním z mnoha možných důvodů, proč dotazovaní nepřiznávají klinickému logopedovi kompetenci v provádění každé jednotlivé techniky, může být situace, že logoped v daném perinatologickém centru zatím nepůsobí, jeho kompetence tudíž nejsou multidisciplinárnímu týmu známy. Další možností může být i to, že logoped působící v perinatologickém centru o existenci výše zmíněných odborných kurzů neví, případně je dosud neabsolvoval, a tudíž dané techniky nemůže provádět. Například kurz „Respirační fyzioterapie a respirační handling" byl pro logopedy otevřen až v roce 2024, tudíž se jedná o novou oblast, ve které mohou být logopedi proškoleni a v níž mohou působit.

Hlavním cílem tohoto článku není detailní vyhodnocení dotazníku, ale zvýšení povědomí o oblastech, v nichž se může logoped vzdělávat. Pokud logoped výše zmíněné kurzy absolvuje a začne je poté implementovat do své praxe, zvýší se také informovanost ostatních pracovníků ve zdravotnictví o jeho kompetencích.

Povinnost klinického logopeda celoživotně se vzdělávat na něj klade vysoké nároky. Čím více technik logoped ovládá a je schopen efektivně využít, tím spíše může dosáhnout při snaze o ovlivnění procesu příjmu potravy u každého dítěte individuálně synergičtějšího působení daných technik. Jeho práce tak bude vykazovat vyšší efektivitu. Nicméně pokud logoped danou odbornou či specializovanou způsobilost získá, měla by být tato skutečnost akceptována ostatním personálem. Logoped je v rámci perinatologických center nově začleňovanou profesí, a tudíž nestačí, aby byl v jednotlivých oblastech vzdělán. Musí také přesvědčit především ošetřovatelský personál, že jeho působení má smysl, což se obvykle stane až tehdy, kdy se v jednotlivých případech ukáže, že jeho působení pozitivně ovlivnilo příjem potravy u dítěte.

Pro logopeda je nejbližším pracovním partnerem dětská sestra. Pro dítě, které má při příjmu potravy obtíže, je důležitá nejen volba vhodných technik, které mají potenciál dané obtíže zmírnit či zcela eliminovat, ale především konzistentnost v použití daných technik. Čas, který s rodičem i dítětem stráví dětská či všeobecná sestra, je nepoměrně delší než doba, kterou s ním stráví logoped. Obvykle není v lidských silách ani v organizačních možnostech oddělení zajistit, aby bylo dítě krmeno jen jednou sestrou a nedocházelo ke střídání pečovatelů. Konzistentnost péče je v této oblasti jedním z nejpalčivějších problémů. Pokud tedy logoped rodiči doporučí určité postupy a následně budou tyto postupy konzistentně využity také ošetřovatelským personálem, je efektivní výsledek zaručen. Právě logoped může výrazně napomoci dodržení konzistentnosti doporučovaných postupů tím, že je specificky definuje a současně přesvědčí ošetřovatelský personál, že využití těchto technik má smysl.

Závěr

Lékařský a technologický pokrok v neonatologii podnítil zahájení a rozšíření služeb podporujících vývoj novorozenců a začlenění klinických logopedů do multidisciplinárního týmu na jednotkách intenzivní péče o novorozence a intermediárních odděleních. Dostupnost terapeutů specializovaných na péči o novorozence, role rehabilitačních pracovníků a modely poskytování služeb se v jednotlivých nemocnicích liší v závislosti na filozofii, zdrojích a dalších okolnostech. Každá nově se ustanovující profese si své místo v týmu dalších odborníků musí obhájit a tento proces nikdy není procesem snadným.

Pro poskytování kvalitní péče o kojence a jejich rodiny je nutná soudržná týmová dynamika zahrnující odbornou způsobilost, vzájemný respekt, odpovědnost, efektivní komunikaci a spolupráci. Z tohoto důvodu přejeme hodně sil, entusiasmu, úspěchů a postupného přijetí multioborovým týmem na neonatologických odděleních všem klinickým logopedům, kteří již na těchto pracovištích pracují či pracovat teprve plánují.

Poděkování

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705).

Literatura

ALS, H.; LAWHON, G.; DUFFY, F. H.; McANULTY, G. B.; GIBES-GROSSMAN, R. et al., 1994. *Individualized developmental care for the very low-birth-weight preterm infant.* Online. JAMA, vol. 272, no. 11, pp. 853-858. DOI: 10.1001/jama.1994.03520110033025. Dostupné z: Individualized Developmental Care for the Very Low-Birth-Weight Preterm Infant: Medical and Neurofunctional Effects | JAMA | JAMA Network. [citováno 2024-08-08].

ALTIMIER, L. a R. PHILLIPS, 2016. *The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care.* Online. Newborn and Infant Nursing Reviews, vol. 16, no. 4, pp. 230-244. DOI: 10.1053/j.nainr.2016.09.030. Dostupné z: The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care - ScienceDirect. [citováno 2024-08-08].

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association), 2004a. *Knowledge and Skills Needed by Speech-Language Pathologists Providing Services to Infants and Families in the NICU Environment [Knowledge and Skills].* Online. www.asha.org. Dostupné z: Knowledge and Skills Needed by Speech-Language Pathologists Providing Services to Infants and Families in the NICU Environment. [citováno 2024-08-08].

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association), 2004b. *Roles of Speech-Language Pathologists in the Neonatal Intensive Care Unit: Position Statement [Position Statement].* Online. www.asha.org. Dostupné z: Knowledge and Skills Needed by Speech-Language Pathologists Providing Services to Infants and Families in the NICU Environment. [citováno 2024-08-08].

proLékaře.cz | 19.11.2026

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association), 2004c. *Roles of Speech-Language Pathologists in the Neonatal Intensive Care Unit: Technical Report [Technical Report].* Online. www.asha.org. Dostupné z: Knowledge and Skills Needed by Speech-Language Pathologists Providing Services to Infants and Families in the NICU Environment.

BARBOSA, V. M., 2013. *Teamwork in the Neonatal Intensive Care Unit.* Online. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, vol. 33, no. 1, pp. 5-26. DOI: 10.3109/01942638.2012.729556. Dostupné z: Teamwork in the Neonatal Intensive Care Unit: Physical & Occupational Therapy In Pediatrics: Vol 33 , No 1 - Get Access. [citováno 2024-08-08].

BLASCO, I.; PEÑALYER, P.; FERNÁNDÉZ-REGO, F. J.; TORRÓ-FERRERO, G.; PÉREZ-LOPÉZ, J. et al., 2023. *Effects of Chest Physiotherapy in Preterm Infants with Respiratory Distress Syndrome: A Systematic Review.* Online. Healthcare, vol. 11, no. 8, p. 1091. DOI: 10.3390/healthcare11081091. Dostupné z: Effects of Chest Physiotherapy in Preterm Infants with Respiratory Distress Syndrome: A Systematic Review. [citováno 2024-08-08].

BURKE, S., 2018. *Systematic review of developmental care interventions in the neonatal intensive care unit since 2006.* Online. Journal of Child Health Care, vol. 22, no. 2, pp. 269-286. DOI: 10.1177/1367493517753085. Dostupné z: Systematic review of developmental care interventions in the neonatal intensive care unit since 2006 - Sara Burke, 2018.

KHURANA, S.; KANE, A. F.; BROWN, S. E.; TARVER, T. a DUSING, S. E., 2020. *Effect of neonatal therapy on the motor, cognitive, and behavioral development of infants born preterm: a systematic review.* Online. Developmental medicine and child neurology, vol. 62, no. 6, pp. 684-692. DOI: 10.1111/dmcn.14485. Dostupné z: Effect of neonatal therapy on the motor, cognitive, and behavioral development of infants born preterm: a systematic review - Khurana - 2020 - Developmental Medicine & Child Neurology - Wiley Online Library. [citováno 2024-08-08].

LANARO, D.; RUFFINI, N.; MANZOTTI, A. a LISTA, G., 2017. *Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants: A systematic review and meta-analysis.* Online. Medicine, vol. 96, no. 12, pp. 1-8. DOI: 10.1097/MD.0000000000006408. Dostupné z: Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants: A systematic review and meta-analysis - PubMed.

LAU, C., 2016. *Development of infant oral feeding skills: what do we know?* Online. The American Journal of Clinical Nutrition, vol. 103, no. 2, pp. 616-621. DOI: 10.3945/ajcn.115.109603. Dostupné z: Development of infant oral feeding skills: what do we know?, , - ScienceDirect. [citováno 2024-08-08].

MCFADDEN, A.; FITZPATRICK, B.; SHINWELL, S.; TOSH, K.; DONNAN, P. et al., 2021. *Cue-based versus scheduled feeding for preterm infants transitioning from tube to oral feeding: the Cubs mixed-methods feasibility study.* Online. Health Technology Assessment, vol. 25, no. 74, pp. 1-146. DOI: 10.3310/hta25740. Dostupné z: Cue-based versus scheduled feeding for preterm infants transitioning from tube to oral feeding: the Cubs mixed-methods feasibility study - PubMed. [citováno 2024-08-08].

PINEDA, R.; PRINCE, D.; REYNOLDS, J.; GRABILL, M. a SMITH, M., 2020. *Preterm infant feeding performance at term equivalent age differs from that of full-term infants.* Online. Journal of Perinatology, vol. 40, pp. 646-654. DOI: 10.1038/s41372-020-0616-2. Dostupné z: Preterm infant feeding performance at term equivalent age differs from that of full-term infants | Journal of Perinatology. [citováno 2024-08-08].

POTMĚŠILOVÁ, P.; POTMĚŠIL, M. a MAREČKOVÁ, M., 2023. *Basal Stimulation as Developmental Support in At-Risk Newborns: A Literature Review.* Online. Children, vol. 10, no. 2, p. 389. DOI: 10.3390/children10020389. Dostupné z: Basal Stimulation as Developmental Support in At-Risk Newborns: A Literature Review. [citováno 2024-08-08].

SAMANE, S.; YADOLLAH, Z. P.; MARZIEH, H.; KARIMOLLAH, H. T.; REZA Z. M. et al., 2022. *Cue-based feeding and short-term health outcomes of premature infants in newborn intensive care units: a non-randomized trial.* Online. BMC Pediatrics, vol. 6., no. 22. DOI: 10.1186/s12887-021-03077-1. Dostupné z: Cue-based feeding and short-term health outcomes of premature infants in newborn intensive care units: a non-randomized trial | BMC Pediatrics | Full Text [citováno 2024-08-08].

STURDIVANT, C., 2013. *A Collaborative Approach to Defining Neonatal Therapy.* Online. Newborn and Infant Nursing Reviews, vol. 13 no. 1, pp. 23-26. DOI: 10.1053/j.nainr.2012.12.010. Dostupné z: A Collaborative Approach to Defining Neonatal Therapy - ScienceDirect. [citováno 2024-08-08].