proLékaře.cz | 19.11.2026

RECENZE KNIHY

PALLIATIVE LOGOPÄDIE – BAND 1, EINFÜHRUNG, GRUNDLAGEN, FALLBEISPIELE

PhDr. Andrea Mazancová[1]



Andrea Mazancová

Odborníci z řad klinických logopedů, kteří pracují v nemocnicích, u lůžek následné péče, ale i v ambulantní sféře, se stále častěji setkávají s nevyléčitelně nemocnými. Nejčastěji jsou ošetřováni pacienti s degenerativním neurologickým onemocněním, jako je amyotrofická laterální skleróza, Alzheimerova demence nebo Parkinsonova choroba. Další velkou skupinou jsou také pacienti s onkologickým onemocněním v oblasti hlavy a krku, kdy kurativní léčba již není možná. Termín paliativní péče je poměrně rozšířený i mezi laickou veřejností, nicméně pojem paliativní logopedie v našich podmínkách příliš znám není. Klinický logoped je schopen u takto nemocných pacientů zajistit kvalitu a bezpečnost perorálního příjmu, nastavit a zefektivnit komunikaci jak s nejbližší rodinou, tak i s personálem zdravotnického zařízení, nebo v určitém stádiu nemoci pracovat na zlepšení a později na udržení kvality respirace a fonace.

Krátká publikace autorky Corduly Winterhollerové je rozdělena do čtyř hlavních kapitol.

První kapitola je rozčleněna do dalších čtyř podkapitol. V prvních dvou se čtenář seznámí s definicí paliativní péče a získá informace o paliativní medicíně. Ve třetí podkapitole je podrobněji popsán medicínský úhel pohledu na umírajícího člověka. Model fází paliativní péče poukazuje na rozdělení na stádium rehabilitační, preterminální, terminální a na fázi umírání. Oboru logopedie se v tomto modelu týká fáze rehabilitační, v jejímž rámci by se měl logoped aktivně účastnit péče o nevyléčitelně nemocného pacienta. V terminální fázi onemocnění již pacient ztrácí zájem o potravu a tekutiny, což je pro logopedy také důležitá informace. Poslední podkapitola se zaobírá paliativní péčí a její strukturou v Německu. Dle autorky i zde chybí logoped jako stálý člen jádrového paliativního týmu. Zároveň poukazuje na to, že pouze synergie lékařské, ošetřovatelské a také terapeutické péče může zajistit odpovídající kvalitu v oblasti paliativní medicíny.

V druhé kapitole se píše o samotném pojmu „paliativní logopedie“. Ve středu logopedické péče by měl stát pacient a jeho potřeby, ale zároveň také realistická očekávání jeho prostředí. Logopedie se v paliativní medicíně soustředí i na preventivní a rehabilitační/kurativní péči v závislosti na typu základního onemocnění a jeho stádiu. Je třeba se zde zaměřit na odbornou kompetenci logopeda, který zná mechanismy a průběh základního onemocnění. Nejčastěji je cíleno na oblast paliativní péče v neurologii, onkologii, geriatrii a pediatrii. Logoped rozumí příjmu potravy, komunikaci a dýchání jako základním potřebám, které jsou i v této oblasti velmi důležité. Také by měl být precizně formulován cíl terapie zaměřený na „teď“, který se musí umět rychle přizpůsobit aktuálním potřebám pacienta. Terapeut by měl mít přehled o etice, právu a spiritualitě, měl by hovořit o základních nejistotách a pracovat v interdisciplinárním týmu. Stanovení cílů terapie a rozhovory, které se jich týkají, by měly být základním kamenem terapie. Neméně důležitým aspektem terapie je její kvalita, která se opět zaměřuje na rychle se měnící potřeby pacienta. Dle autorky působí umírání podle vlastních přání a potřeb pozitivně na fyzický a psychický stav pacienta.

V dalších částech se čtenář seznámí s fázemi paliativní logopedie a s rozdíly v terapii v každé jednotlivé fázi. V kompenzační fázi lze cílit na rehabilitační cvičení, kdy ale nesmí docházet k únavě pacienta. V adaptační fázi se již mohou objevovat diskuse či doporučení ohledně opatření, jako je PEG, která nahrazují perorální výživu a zajistí dostatečný příjem

[1] PhDr. Andrea Mazancová, Karlovarská krajská nemocnice a.s., Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary, Česká republika. E-mail: andrea.mazancova@seznam.cz.

proLékaře.cz | 19.11.2026

živin. Ve fázi doprovázení jsou již žádoucí větší pauzy mezi terapiemi, v úvahu také může přicházet její ukončení. V terminální fázi by měly být vyhodnoceny aktuální možnosti péče v oblasti dýchání, polykání a komunikace a následně předloženy jak pacientovi, tak jeho rodině a paliativnímu týmu.

Ve třetí kapitole je popisována péče o dutinu ústní na odděleních, kde jsou pacienti v paliativním režimu umístěni. Nejedné se pouze o hygienu, ale také o stimulaci. Hygiena dutiny ústní má vysoce preventivní charakter, má za cíl především bezbolestný a bezpečný příjem tekutin a potravy. Taková péče je i prevencí vzniku aspirační pneumonie. V této kapitole jsou také uvedeny příklady z praxe ve formě kazuistik a formulář, který lze v této oblasti využít při logopedické diagnostice. Závěrem jsou zde zmíněny tipy, jak pečovat o dutinu ústní například s využitím aromaterapie.

Ve čtvrté kapitole je popsán vztah paliativní medicíny k otázce smyslu života. Každý zúčastněný se setká s otázkou „proč“ a je důležité, aby byla poskytnuta odpovídající opora i v těchto záležitostech. Součástí této poslední kapitoly je opět kazuistika a několik kopírovatelných formulářů, které jsou vhodné při prvním kontaktu s pacientem, dotazník týkající se příjmu potravy, checklist zaměřený na dýchání a spánek či protokol pro záznamy o příjmu potravy.

Velice aktuální téma je popsáno přehlednou a odbornou formou. Autorka má v této oblasti bohaté zkušenosti a teoretickou část doplňuje vhodnými případovými studiemi. Na základě tohoto prvního dílu si každý odborník udělá obrázek o tom, jak by taková péče měla vypadat. V České republice zatím žádná publikace týkající se paliativní logopedie nevyšla, přesto mají kolegové a kolegyně pracující na lůžkových odděleních nemocnic či v LDN podobné zkušenosti a pravděpodobně také uplatňují postupy, které autorka popisuje. Pro mnohé kolegy z ambulancí se ale může jednat o téma zcela nové a v publikaci najdou mnoho inovativního. Pro všechny by mohlo být výzvou se v této oblasti více angažovat, vytvořit standardy a stát se trvalými členy paliativních týmů.

Literatura

WINTERHOLLER, C., 2020. *Palliative Logopädie – Band 1: Eiführung, Grundlagen, Fallbeispiele.* Springer. ISBN 978-3-658-32269-4.