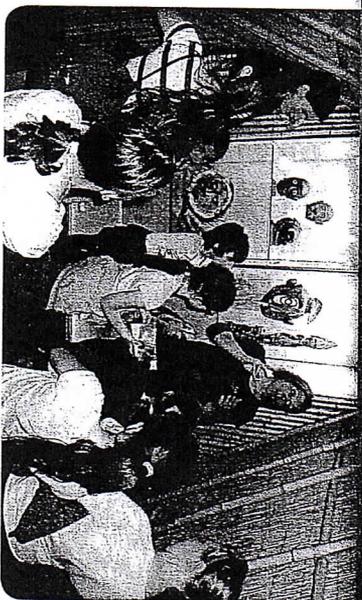


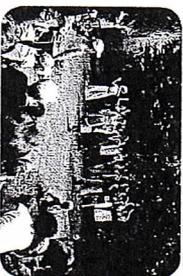
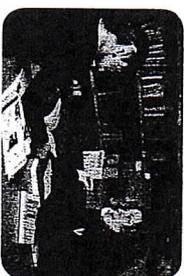


Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, z. s.



Již od roku 1990 pomáháme rodičům dětí se sluchovým postižením prostřednictvím svých aktivit a služeb překonávat následky sluchového postižení jejich dětí a snažíme se přispět k tomu, aby se tyto děti mohly co nejlépe uplatnit v slyšící společnosti.

- **Informační centrum o hluchotě s unikátní knihovnou** – specializovaný fond s více jak 4300 svazky odborné literatury, časopisů, vysokoškolských prací, DVD a beletrie týkající se různých oblastí života osob se sluchovým postižením. Mnoho titulů je zahraničních. Svého druhu a rozsahem je knihovna jedinou v ČR.
- **prodej knih**
- **tvorba a prodej odborného magazínu Dětský sluch**
- **vydávání knih a informačních materiálů**
- **informační portál o sluchu** www.idetskysluch.cz
- **mobilní aplikace** (viz vnitřní strana zadní obálky)
- **setkání, semináře, konference, workshopy**
- **volnočasové, vzdělávací a kulturní aktivity** – do českého znakového jazyka tlumočená divadelní představení, koncerty či muzikály (Maugli), komentované workshopy a prohlídky, Noc s Andersenem...
- **mezinárodní spolupráce** – FEPEDA (Evropská federace rodičů dětí se sluchovým postižením)



DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V PÉČI ODBORNÍKŮ

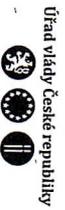
Informace pro rodiče dětí se sluchovým postižením

Autorský kolektiv



OBSAH

Kdo je kdo	4
Diagnostické metody vyšetření sluchu	6
Objektivní vyšetřovací metody	7
Subjektivní vyšetřovací metody	8
Slovo mají odborníci	10
Neonatolog	10
Screeningové vyšetření sluchu novorozenců	10
Foniatr	15
O prvním vyšetření sluchu, sluchadlech a kochleárních implantátech	15
Poradce rané péče	21
Děti si chtějí hrát a přirozeně objevovat svět	21
Tým odborníků v implantačních centrech	27
Komplexní péče o děti s kochleárními implantáty	27
Operatér	34
Ukazuje se, že oboustranná implantace je ta správná cesta	34
Inženýr nastavující kochleární implantáty	38
Naši snahou je, aby dítě slyšelo s kochleárním implantátem co nejlépe	38
Logoped	43
Na kus řeči o dětské řeči	43
Speciální pedagog	49
V počátcích vzdělávání je velmi důležité mít na své straně učitele i rodiče	49
Použité zdroje	54



Úřad vlády České republiky

Publikace vznikla za finanční podpory Úřadu vlády České republiky
a Vládního výboru pro zdravotně postižené občany.

Autorský kolektiv: Mgr. Jana Fenclová, Mgr. Marta Höferová,
Mgr. Alžběta Kryštofová, Ing. Lucie Křesťanová,
Mgr. Anna Kučerová, Ph.D., Mgr. Alžběta Omančíková,
MUDr. Zuzana Šálková

Odpovědná redaktorka: Mgr. Marta Höferová

Praha, 2018



© Informační centrum rodičů a přátel sluchově postižených, z. s.
Fotografie na obálce © Martina Maslenová

ISBN 978-80-270-5795-5

KDO JE KDO

Foniatr

Specializovaný lékař ORL, na výkon své profese se připravuje minimálně 13 let. Vyšetřuje, kompenzuje a rehabilituje poruchy sluchu, řeči a hlasu z hlediska funkce, kterou mají; umožňují komunikovat a navazovat vztahy s ostatními lidmi. Na základě pravidelných kontrol a audiovyšetření vyhodnocuje, zda pacient potřebuje další speciální péči (kompensační pomůcky, logopedii, speciálně pedagogickou poradnu, sociální služby apod.) Lidé se sluchovým postižením jsou s ním v kontaktu prakticky po celý život.

Inženýr (technik) nastavující kochleární implantáty

V České republice technik (inženýr, biomedicínský inženýr) nebo foniatr, který absolvoval školení u jednotlivých výrobců kochleárních implantátů. Na základě výsledků audiologických a jiných specializačních testů a odborných zpráv od dalších lékařů nastavuje řečové procesory kochleárních implantátů – a to s ohledem na individuální citlivost každého pacienta.

Logoped

Specialista, který se zabývá výchovou, vzděláním a komplexní péčí o osoby s narušenou komunikační schopností (výslovnost, stavba vět, slovní zásoba, schopnost dorozumět se s okolím, psaní, čtení, neverbální komunikace – znakový jazyk a další alternativní komunikace pomocí obrázků nebo počítače). Může jím být magister se státní zkouškou z logopedie a surdopedie, pracující pod supervizi klinického logopeda; klinický logoped, který navíc absolvoval postgraduální vzdělávání a minimálně tříletou praxi ve zdravotnictví, zakončenou atestací z oboru klinická logopedie; ve školství speciální pedagog se státní zkouškou z logopedie.

Neonatolog

Specializovaný pediatr, na své povolání se připravuje nejméně 12,5 let. Ve spolupráci s pediatrem zajišťuje komplexní péči o všechny novorozence, zvláště pak novorozence rizikové – předčasně narozené (před 32. týdnem těhotenství), po obtížném porodu s nutností resuscitace či miminkům se zhoršenou adaptací na prostředí mimo dělohu. Sleduje dítě i matku až do 28. týdne po porodu, nebo do propuštění domů – některé infekce, onemocnění či vývojové vady totiž nelze odhalit hned. V případě, že byla vašemu dítěti diagnostikována nemoc či vývojová vada (tedy např. i sluchová), budete v jeho odborné péči až do tří let věku dítěte.

Otorinolaryngolog (ORL) – lékař ušní, nosní, krční

Specializovaný lékař, který medikamenty, případně chirurgicky, léčí nemoci ucha, nosu a krku. Na své povolání se připravuje nejméně 11 let.

Operatér kochleárních implantátů

Lékař ORL, který má dostatečné zkušenosti s chirurgií zánětů středního ucha.

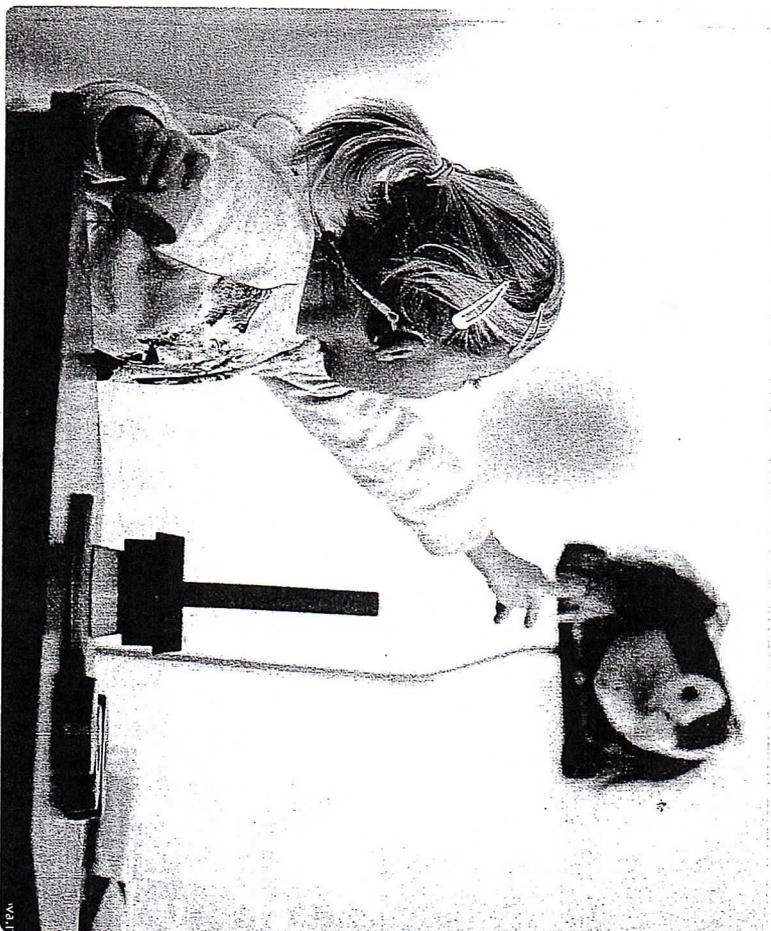
Poradce rané péče

Odborný pracovník v sociální službě raná péče; absolvent VŠ či VOŠ se zaměřením na speciální pedagogiku, sociální práci, psychologii, případně s další specializací (např. fyzioterapie). Profese poradce je výrazně multiborová (zahrnuje znalosti a dovednosti z několika různých oborů). Doporvází dítě se zdravotním postižením a jeho rodinu od zjištění či podezření sluchové vady do max. sedmi let věku dítěte. Dojíždí za rodinou a podporuje ji, aby v největší možné míře využívala přirozených dovedností dítěte a rozvíjela jeho schopnosti v oblastech, které jsou ztíženy jeho zdravotním postižením. Jeho cílem je, aby se dítě s ohledem na své potřeby optimálně vyvíjelo.

Speciální pedagog

Magistr oboru speciální pedagogika. Provádí pedagogickou a poradenskou činnost v oblasti rozvoje, péče, výchovy, vzdělávání a integrace osob s určitým druhem postižení či znevýhodněním (zdravotní, sociální, vzdělávací, psychologické), a to – dle jejich potřeby – od narození do konce života. Disponuje znalostmi z pedagogiky, specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie...), vad zraku (tyflopédie), vad hybnosti (somatopedie), logopedie, vad sluchu (surdopedie), mentálních či psychologických poruch (psychopedie), kombinovaných postižení a poruch chování (etopedie). Dítě se sluchovým postižením se s ním může setkat v rané péči, sociálně aktivizačních službách (pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením), ve školství, ve speciálně pedagogických centrech (SPC), pedagogicko-psychologických poradnách (PPP) apod.

DIAGNOSTICKÉ METODY VYŠETŘENÍ SLUCHU



Při podezření na poruchu či ztrátu sluchu prochází dítě různými vyšetřeními sluchu. Co jednotlivá vyšetření znamenají a jak probíhají? Na to odpovídá MUDr. Libor Černý, Ph.D., foniatr 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v rozhovoru pro odborný magazín Dětský sluch, z něhož vybráme přehled vyšetřovacích metod.

Neexistuje žádná metoda, která by přesnou míru ztráty sama o sobě ukázala spolehlivě. To, čemu říkáme vyšetření, je vždy výsledkem mnoha testů za určitou dobu. Nejen objektivní audiometrie, ale spíše mnoha subjektivních testů i výsledků pozorování.

Objektivní versus subjektivní audiometrické metody

Objektivní metody jsou postupy, kde nepotřebujeme spolupráci subjektu. Využívají se vždy u nejmenších dětí a u dospělých tam, kde se obáváme, že pacient nebude dobře spolupracovat, chce i nechtít. Subjektivní metody jsou ty, kde subjekt spolupracuje a kde se nemusíme obávat záměrné nebo nechtěné nespolupráce. Rozdíl tedy není v tom, jak to jazykově vyznívá, že objektivní znamená zjištění objektivní pravdy. Některé

objektivní metody dokonce mohou být zatřesené větší chybou měření než některé metody subjektivní. Ideální je moct objektivní a subjektivní metody kombinovat.

Objektivní vyšetřovací metody

Tympanometrie

Jednoduchá objektivní metoda, která neměřič přímo sluch, ale stav středouší. Při tympanometrii se měří, jak je pohyblivý bubínek, a z toho se usuzuje, jaký je stav středouší. Pokud je ve středouší tekutina nebo hlen, bubínek se hýbe málo a je tím ovlivněn i stav sluchu. Nicméně běžný tympanometrický výsledek může vyjit u slyšícího i neslyšícího člověka. Současně tympanometrie bývá vyšetření stapediálních středoušních reflexů. Může napovědět, zda se jedná o těžkou vadu, případně o nějakou neurologickou poruchu. Měla by být součástí všech dalších audio vyšetření, včetně před vyšetřením BERA, tónovou audiometrii atd.

Otoakustické emise (OAE)

Velmi rychlá, jednoduchá, relativně levná screeningová metoda. Oproti jiným metodám je docela nová, existuje přibližně 30 let. Většinou se provádí v porodnicích, vyšetření jednoho ucha trvá asi jednu minutu. Do ucha se zavade sonda, která vysílá do ucha zvukový signál – pípání – a mezi pípnutími snímá jeho odpovědi. Těmi jsou zvukové projevy mechanického pohybu vláskových buněk vnitřního ucha. Pokud přístroj tyto odpovědi naměří, tj. registruje, předpokládá se, že část vnitřního ucha, která bývá nejčastěji porušena, funguje.

Může se ale stát, že vyšetření otoakustických emisí vyjde špatně, i když sluch špatný není. Příčinou může být nespříznivě zavedená sonda do ucha, nebo je dítě neklidné, při vyšetření se vrtí nebo vydává zvuky, které vyšetření ruší, nebo je hluk v okolí, anebo může dítě mít v uchu zbytek plodové vody. Proto by se vyšetření OAE mělo provádět dvakrát. U dětí, u kterých metoda vyjde dobře, lze předpokládat, že s nejvyšší pravděpodobností mají v okamžiku vyšetření sluch v pořádku. U dětí, u kterých je podezření, že by sluch zcela v pořádku být nemusel, je třeba provést další vyšetření. Pokud i podruhé vyjde špatně, je třeba použít další metodu.

Vyšetření sluchových evokovaných potenciálů

Několik navzájem podobných metod. Nejzákladnější jsou tři, každé foniatrické pracoviště používá různé z nich, ale jejich princip je stejný: testují nervovou tkáň za vnitřním uchem. Dobrý výsledek předpokládá zdravou funkci vnitřního ucha a části nervového systému po testované oblasti. Na hlavu dítěte se připevní elektrody, kterými se snímá elektrická aktivita mozku (tedy EEG) v určitých opakovaných krátkých úsecích, které následují po sluchové stimulaci. Pro přesný výsledek je nutné provádět všechna tato vyšetření v „co nejméně pracující hlavě“.

- **Kmenové evokované potenciály (BERA, BAEP, ABR – Brainstem Evoked Response Audiometry)** – kmenové se jim říká proto, že se měří odpověď na zvukový stimul, který proběhne z vnitřního ucha do sluchového nervu a odtud do mozku – kmenové kmeně. Po sluchovém stimulu (pípnutí) se čeká několik milisekund, než zvuk proběhne z vnitřního ucha do mozkového kmeně. Ke stanovení prahu sluchu se

provádí alespoň v přirozeném spánku, jinak je riziko, že vyšetření vychází falešně hůře. Opakování vyšetření BERA závisí na zvyklosti daného pracoviště. Na některých pracovištích se provádí opakovaně vícekrát, dokud dítě není schopné spolupracovat při náviku subjektivních metod, například jednou za rok. Vyšetření touto metodou se opakuje, pokud dítě nechce nosit sluchadlo, nepostupuje vývoj řeči nebo se objeví další jiná komplikace.

- **Sítědné latentní evokované potenciály (SSEP – Steady State Evoked Potentials)** – u tohoto vyšetření se po pípnutí čeká o trochu déle, až stimul doběhne po část mozku, která se jmenuje thalamus. Provádí se vždy ve spánku po premedikaci.

- **Korové evokované potenciály (CERA – Cortical Evoked Response Audiology)** – po pípnutí se čeká ještě déle – až signál doběhne až do mozkové kůry. Testuje se tedy celá sluchová dráha. Provádí se v závislosti na metodice, zda se jedná o sprácho nebo nespáchno pacienta.

Subjektivní vyšetřovací metody

Mezi subjektivní vyšetřovací metody patří metody behaviorální, během kterých se u vyšetření sluchu sleduje neuvědomělé chování nebo reakce dítěte, a číste subjektivní metody, při kterých se sleduje uvědomělé chování vyšetřovaného.

Vizuálně podpořená audiometrie (VPA, VRA – Visual Reinforcement Audiometry)

Jedna ze standardních metod, která se v České republice používá; lze ji provádět přibližně od sedmého měsíce věku dítěte. Při vyšetření se sledují reakce dítěte na testovací zvuky s tím, že se reakce dítěte posiluje zrakovým podnětem. Podmíněná reakce se navodí tak, že dítě sedí při vyšetření na klně nebo samo v židličce a pousťší se mu různé zvuky o určité intenzitě na frekvencích důležitých pro porozumění řeči – a to společně se světelným podnětem, za kterým se dítě otáčí. Po náviku, při samotném testování, někdo odvádí pozornost dítěte a zvuky se pousťší bez „světélka“. Pokud se dítě při sluchovém stimulu opět otočí a hledá světelný podnět, můžeme říci, že zvuk s největší pravděpodobností slyšelo.

Dítě však zajímají zvukové podněty pouze omezenou dobu, proto se vyšetření provádí několikrát. Tak se zajistí opakované vyšetření všech zvuků a vyloučí se náhoda. Výsledek říká, na jakých frekvencích a od jakých intenzit dítě pravděpodobně slyší – ať už se sluchadly či bez nich. Výhodou vyšetření je, že obchází určité riziko elektrofyziologických metod, při kterých se snímají elektrické hodnoty, jež nemusí být přesné. Nevýhodou je časová náročnost a to, že ne každé dítě je touto metodou hodnotitelné.

Číste subjektivní metody

Děti jsou schopné je zvládnout zpravidla od tří let; klidně a pozorně dítě dříve, neklidně a roztržitě později.

- **Klasická tónová audiometrie** – měří sluch pro kostní a vzdušné vedení.
- **Vyšetření porozumění řeči** – U nejmenších dětí se provádí tzv. **percepční test**, kdy má dítě nabídku deseti obrázků a dostává pokyn: „*Ukaž, kde je kolečko, ukaž, kde je slon*.“ Měří se, kolik slov při jaké intenzitě ukázalo správně, při jaké síle

rozumělo bezpečně, kdy jen některým slovům a kdy se při porozumění zcela ztrácelo. U **slovní audiometrie** dítě poslouchá slova, která opakuje. U obou těchto metod se používá standardizovaná nahrávka, která je poslátna ze standardizované vzdálenosti kalibrovaným reproduktorem v tiché komoře. Pro děti je k dispozici dětská slovní zásoba. Tuto metodu je možné provádět bez sluchadel i se sluchadly, kdy se zjišťuje jejich efekt.

MUDr. Libor Černý, Ph.D.

Své působení na Foniatrické klinice I. LF UK a VFN v Praze zahájil ještě za studii; pracuje zde dodnes. V rámci profese foniatra je jeho úkolem zabývat se diagnostikou poruch vývoje řeči, poruch již naučené řeči (např. afázie po cévních mozkových příhodách), diagnostikou a terapií poruch hlasu, což mimo jiné zahrnuje péči o hlasové profesionály nebo o pacienty po operaci hrtanu. Především se ale stará o dospělé a děti s vadami sluchu, kteří tvoří asi dvě třetiny jeho pacientů. Vedle toho vyučuje budoucí speciální pedagogy, klinické logopedy, mediky i lékaře, kteří jsou v přípravě k atestaci z ORL a především foniatře. Jako vedoucí foniatry při Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) školí i kolegy lékaře – foniatry po atestaci v tzv. celoživotním vzdělávání.



Zpracováno podle rozhovoru s MUDr. Liborem Černým v odborném magazínu *Dětský sluch* č. 4/2017, str. 2–5, který připravila Mgr. Alžběta Osmančíková, poradkyně Rané péče Čechy Centra pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. Text je dostupný i na odborném portále www.idetskysluch.cz.
Fotografie: archiv Centra pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.

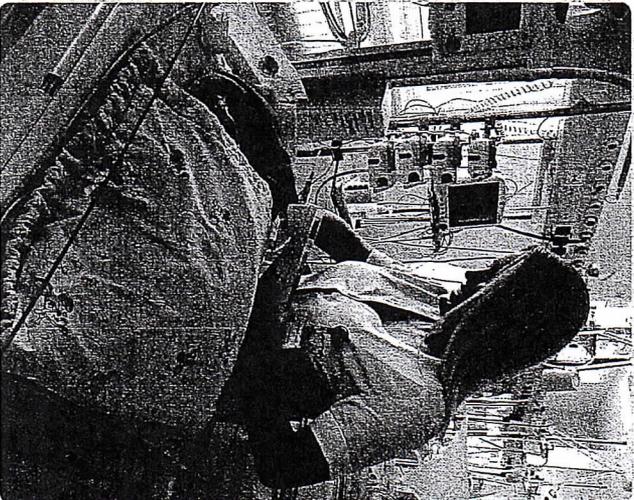
SLOVO MAJÍ ODBORNÍCI

NEONATOLOG

Screeningové vyšetření sluchu novorozenců

Neonatalogka Zuzana Šálková o včasném podchyzení sluchové vady v porodnicích a zavádění systému screeningu sluchu novorozenců v Oblastní nemocnici Kolín

Od roku 2012 platí k provádění screeningu sluchu novorozenců v České republice Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR. Tam, kde systém péče funguje, se daří včas zachytit děti se sluchovým postižením a nabídnout jim sluchadla nebo kochleární implantát ještě v době, než se uzavřou sluchová centra a tím i vývoj řeči. MUDr. Zuzana Šálková se podílela na zavedení systému novorozeneckého screeningu v Oblastní nemocnici Kolín. Jak se vyšetření v této nemocnici provádí a jak systém funguje, popisuje v následujícím příspěvku.



Na úvod bych ráda představila naše Dětské oddělení Oblastní nemocnice Kolín. Od roku 2012 máme ve zcela nové budově novorozeneckou jednotku intenzivní péče a díky splnění přísných podmínek od ledna 2014 status „Internediárního centra“. V praxi to znamená zajištění péče i o předčasně narozené novorozence, konkrétně od ukončeního 31. gestačního týdne, se všemi riziky velmi předčasně narozených dětí. Snažíme se našim miminkům dávat tu nejlepší péči. Samozřejmě je i řada screeningových vyšetření, která postupně rozšiřujeme. Je paradoxem, že u nemocí, které se vyskytují méně často než sluchová vada, je celoplošný screening zaveden.

Novorozenecký screening sluchu

Cílem screeningového vyšetření sluchu je odhalit sluchovou vadu co nejdříve po narození dítěte, aby i s rehabilitací sluchu pomocí sluchadel bylo možno začít co nejdříve, ideálně do šestiho měsíce věku; případně u neslyšících dětí rehabilitovat sluch pomocí kochleární implantace nejlépe kolem jednoho roku věku. V takovém případě lze dosáhnout rehabilitaci sluchu nejlepší výsledky v oblasti rozvoje řeči, v sociální integraci

a zařazení dítěte do běžného života. Pokud se screening sluchu neprovádí, zjistí se sluchová vada obvykle až kolem třetího roku věku a výsledky rehabilitace sluchu a rozvoje řeči jsou horší. Vyšetření se provádí měřením otoakustických emisí a je pro svou jednoduchost ideální pro screeningové vyšetření.

Každý začátek je těžký

Na našem dětském oddělení Oblastní nemocnice Kolín jsme věřili ve smysl screeningu sluchu u všech novorozenců již před vydáním metodického pokynu. Otoakustické emise jsme začali u novorozenců vyšetřovat již v březnu 2008. První roky jsme vyšetřovali jen rizikové novorozence – hlavně předčasně narozená miminka, novorozence léčené antibiotiky, nebo pokud byla v rodině diagnostikována sluchová vada. K provedení vyšetření docházela na naše novorozenecké oddělení foniatrická sestra z jiného pracoviště ORL, kde měli jako jedni z prvních přístroj k vyšetření otoakustických emisí. Zprvu docházela jednou, později dvakrát v týdnu, ve volných chvílích, nad rámec svých pracovních povinností, její práci jsme nemohli vykázat zdravotním pojišťováním žádným kódem. To nebylo možné donekonečna. Dobu vyšetření nebylo možné přizpůsobit individuálním potřebám miminek. Pochopili jsme, že bez vlastního přístroje a postupného zaučení našich novorozeneckých sester nebude dále možné počet vyšetřovaných dětí rozšiřovat. I přes finanční náročnost se nám podařilo zakoupit vlastní přístroj a pečlivě zaškolit naše sestry. Samostatný kód pro provádění screeningu sluchu zavedly pojišťovny od ledna 2013, tehdy jsme začali vyšetřovat otoakustické emise u všech našich novorozenců.

Jak a kdy sluch vyšetřujeme

Prakticky probíhá vyšetření otoakustických emisí na našem novorozeneckém oddělení u miminek druhý či třetí den po porodu. Provádějí ho novorozenecké sestry. Výhodou měření otoakustických emisí přímo na novorozeneckém oddělení je možnost vyšetření během celého dne tak, jak to nejvíce vyhovuje individuálním potřebám novorozenců. Vyšetření otoakustických emisí není bolestivé. Ideální je spící miminko, či alespoň klidné, které neplače. Zkušební sestra trvá samostatné vyšetření řádově vteřiny. Začíná zavedením několikmilimetrové sondičky do vchodu zvukovou. Přístroj vydává tichý zvuk, který je popisován různě, například mně osobně nejvíce připomíná „tiché předání kočky“. Vyšetření vychází z poznatku, že zdravé ucho při podražďení zvukem generuje periaodickým kmitáním vláskových buněk zvuky (emise), které je možné zaznamenat.

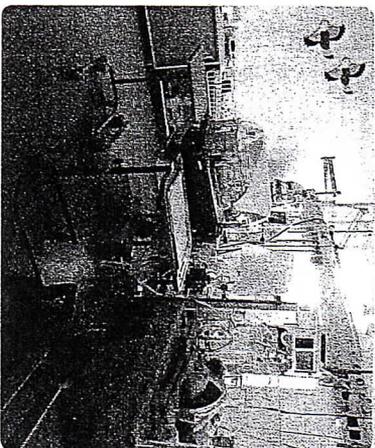


MUDr. Zuzana Šálková
Dětská lékařka a neonatalogka. Na dětském oddělení Oblastní nemocnice Kolín pracuje od roku 2005. Začínala na ORL oddělení stejné nemocnice v roce 1996,

kde pracovala jako otorinolaryngolog do roku 2001 a následující tři roky internitně při mateřské dovolené. Nadále úzce spolupracuje s ORL oddělením. Společně s ním pomáhala zavádět vyšetření otoakustických emisí na novorozeneckém oddělení Oblastní nemocnice v Kolíně v roce 2008.

Nevybatvné otoakustické emise

Pokud jsou otoakustické emise oboustranné či jednostranné nevybatvné, v prvé řadě o tom citlivé informujeme rodiče, aby věděli, že to rozhodně neznamená jasnou poruchu sluchu. Vysvětlujeme vše podrobně, necháváme místo pro otázky. Vyšetření v takovém případě opakujeme před propuštěním novorozence z našeho oddělení. A pokud jsou otoakustické emise nadále nevybatvné, odesíláme malé pacienty na ORL oddělení naší kolínské nemocnice v horizontu následujících dvou až tří týdnů. Snažíme se, aby rodiče s dítětem na kontrolní vyšetření skutečně dorazili. Proto před propuštěním znovu rodiče edukujeme. Zavedli jsme i systém následného objechnávání našich malých pacientů. Většina rodičů odchází z našeho oddělení s konkrétním termínem kontrolního vyšetření otoakustických emisí na ORL ambulanci naší nemocnice a jsou vybaveni kontaktem k případnému přeobjechnání. Naše spolupráce s ORL oddělením kolínské nemocnice je v tomto případě více než vsitřená. V současnosti máme vyhrazeno třikrát týdně několik hodin jen pro naše malé pacienty. Z odeslaných pacientů je osmdesát až devadesát procent otoakustických emisí při kontrole na ORL vybatvných. Další vyšetření není potřeba. Jisté je třeba dále vyšetřit oboustranné nevybatvné otoakustické emise. Otázkou ovšem zůstává, zda dále vyšetřovat jednostranné nevybatvné otoakustické emise a kdo je má provést, není jednotné doporučení ani názor mezi ORL odborníky.



Trocha statistiky

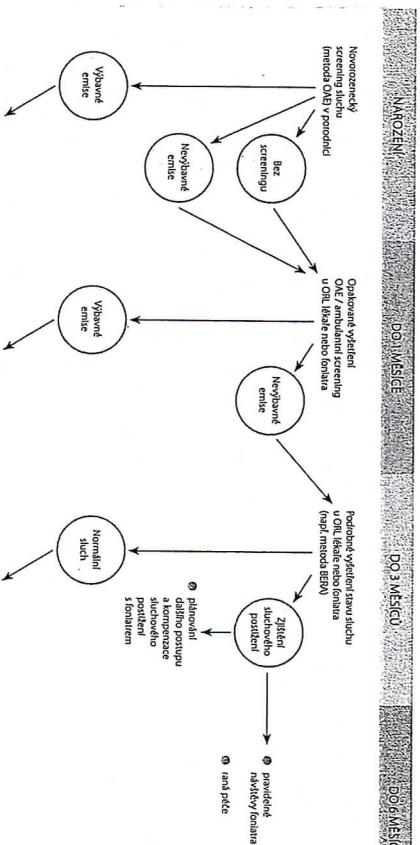
V letech 2013 až 2017 se v kolínské porodnici narodilo 6192 dětí, počet vyšetřených dětí byl 6136. Rozdíl tvoří počet dětí, které nebylo možno z různých příčin vyšetřit. Naše výsledky korelují s literárními údaji – každý rok diagnostikujeme nejméně jedenkrát těžkou percepční vadu a jedenkrát středně těžkou percepční vadu.

Screening na základe spolupráce a jasných pravidel

Rodičům se snažíme zjišťovat a předávat aktuální informace. Proto jsme se s radostí zapojili do projektu Centra pro dětský sluch Tamtam. Od prvního ledna 2017 je naše novorozenecké oddělení jako jedno ze čtyř porodnic součástí projektu „Systémové zajištění péče o děti se sluchovým postižením v České

republice“. V rámci tohoto projektu odchází maminky z našeho novorozeneckého oddělení vybaveny „Sluchovou kartou“, hezky graficky zpracovanou skládací kartičkou, s vyplněnými výsledky otoakustických emisí a dalšími podrobnými informacemi o vyšetření sluchu. Tak jak by měl ideálně algoritmus pro vyšetření sluchu vypadat. Tímto projektem se zvýšilo povědomí o vyšetřování sluchu u malých pacientů, což potvrzují i konkrétnější a častější dotazy rodičů, na které se vždy snažíme odpovědět.

PLÁN VYŠETŘENÍ SLUCHU DÍTĚTE



Nadále sledujte řečový a sluchový vývoj dítěte. V případě pochybnosti vyhledejte ORL lékaře nebo foniatra.

Soutěžní sluchové karty je také plán vyšetření sluchu dítěte (tzn. sluchová cesta)

Pokud má vše dobře fungovat, je nutné dát jasná pravidla nejen k celoplošnému screeningu, ale hlavně následné péče. U celoplošného screeningu by bylo pochopitelné nutné vyšetřovat otoakustické emise na každém novorozeneckém oddělení. Jeho provedení není v současnosti povinné. Ale ani eventuelně povinný screening sluchu na novorozeneckém oddělení sám o sobě nezaručí plynulost v dalších krocích. Multiborová spolupráce je v tomto případě naprosto zásadní a spolupráce s ORL lékaři je opravdu klíčová. Velmi pozitivně v současnosti hodnoříme možnost spolupráce s ORL klinikou Hradec Králové. Od 1. června 2018 jsme oficiálně zařazeni do jejich systému zpracování výsledků otoakustických emisí u novorozenců, s možností další péče o naše malé pacienty.

Text sluchového článku je dostupný v odborném magazínu Dětský sluch č. 3/2018, str. 5–7 a na odborném portálu www.idetskysluch.cz.

Připravila: MUDr. Zuzana Šalková, neoniatologické oddělení Oblastní nemocnice Kolín, a. s. Fotografie: autorka



Třetí stránka Sluchové karty

Unikátní portál představuje přirozenou vstupní bránu do problematiky sluchu. Jeho posláním je být komplexním, seriózním a aktuálním zdrojem informací o sluchu a sluchových postiženích se zaměřením na děti od 0 do 18 let.

Portál je určen všem rodičům dětí se sluchovým postižením, lékařům, pedagogům, studentům i dalším zájemcům o problematiku sluchového postižení.

Na jednom místě zde naleznete články a videa o sluchových vadách a jejich diagnostice, o kompenzačních pomůckách, rehabilitaci sluchu, výchově a vzdělávání dětí se sluchovým postižením i o službách, které se pro tyto děti a jejich rodiče nabízejí.

SLECHOVÉ VADY - KONFERENCE - PÉČE O DĚTI - INTERFACE - SLUŽBY - VIDEA - APLIKACE - AKCE - OSTAVNÍ ČLÁNKY -

Podezření rodičů, hru vady velice vážně

Podobně a stejně jako dítěti a dítětem Domi Hanušová
VÍCE

NEJNOVĚJŠÍ ČLÁNKY



Děti si chtějí hrát a přirozeně objevovat svět

Konference s poradkyňou rané péče Alžbětou Osmančíkovou

4. ledna 2019

ÚVODNÍK

VÁŽENÉ ČTENÁŘKY, VÁŽENÍ ČTENÁŘI,

Je očekováno zanedávané, že vztah diagnostika je základním předpokladem pro úspěšnou kompenzaci a rehabilitaci sluchové vady a přitom se často tyto děti, před se vždy první odlišují, když rodiče, kteří mají v důležitosti a vzhledem k tomu, jak se jim dělá, po tom, co žijí ve světě, jejich děti, kteří

naše web používá k poskytování služeb, personalizaci reklam a analýze užívání našich stránek a cookies. Podrobnosti naleznete v našich [politicech souhlasu](#) a [souborůch podmínek](#).

FONIATR

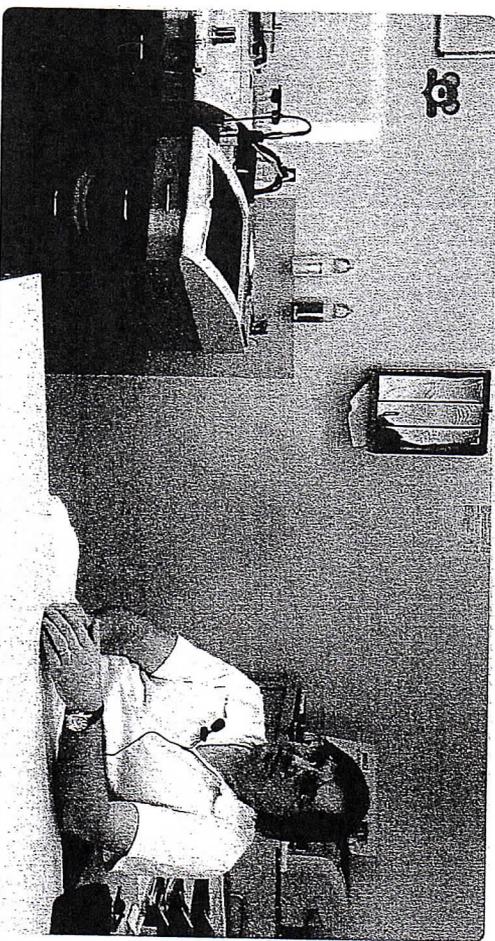
O prvním vyšetření sluchu, sluchadlech a kochleárních implantátech

Rozhovor s foniatrem MUDr. Ivanem Jedličkou

MUDr. Ivan Jedlička diagnostikuje sluchové vady dětem i dospělým již třicet let. Pomáhá jim s výběrem a seřizováním sluchadel. Na co se rodiče nejmenších dětí se sluchovým postižením ptají foniatrů nejčastěji?

Přišli jsme z porodnice s tím, že naše dítě má asi problém se sluchem. Na koho se máme obrátit?

První preventivní vyšetření sluchu by se mělo provádět u nově narozených dětí již v porodnicích na novorozeneckém oddělení. Když se u dítěte při tomto screenigovém vyšetření zjistí, že jeho sluch není zcela v pořádku, tak už na pracovišti, které vyšetření provedlo, by měli rodiče dostat instrukce, kam půjdou s dítětem na další vyšetření. Stejnou informaci by měl být schopen podat i dětský lékař, do jehož péče novorozence spadá a který by měl rovněž dohlédnout na to, aby dítě ze systému sledování stavu sluchu nevypadlo. Rodiče by se měli dostavit s dítětem k dalšímu vyšetření sluchu na ušní, nosní, krční oddělení (ORL) nebo na foniatrické oddělení v místě bydliště. Na tomto speciálním pracovišti se metodou stejnou jako v porodnici výsledky přešetřují. Pokud se touto základní vyšetřovací metodou potvrdí podezření na poruchu sluchu, musí se následně provést vyšetření sluchových evokovaných potenciálů BERA nebo SSEP, což jsou podrobná vyšetření ke zjištění přesné míry postižení sluchu (*popis jednotlivých vyšetření viz kapitola Diagnostické metody vyšetření sluchu, str. 6 – pozn. redakce*). Je časově a přístrojově náročnější, provede se buď na stejném ORL či foniatrickém oddělení, případně, není-li přístroj ve výbavě ušního lékaře v místě bydliště, ve speciálním



centru. Z vyše uvedeného vyplývá, že screeningové vyšetřeni v porodnicích nezjistí přímo, jak těžká vada sluchu je, jen vysloví podezřeni na to, že by sluch nemusel být v pořádku. Po definitivním potvrzení sluchové vady přijde dítě do péče odborníka, který se o jeho sluch nadále bude starat.

Je tímto dalším odborníkem vždy foniatř?

U malých dětí ano. V České republice náleží péče o trvalé sluchové vady dětř do věku sedmi let foniatřum. O děti starší může pečovat i ušní lékař, který je patičně vyškolený v problematice korigování sluchových vad.

Co máme očekávat od první návštěvy foniatřa?

Když přijmám dítě do péče, měl bych dostat zprávu z vyšetřeni ze specializovaného centra, abych věděl, jak je vada sluchu těžká. Na první schůzce seznámím rodiče s tím, co znamená pro dítě poškození sluchu, jak je závažné. Péče začíná tím, že co nejdříve nabídnu korekci sluchu, tedy sluchadla. Proto většinou již na první návštěvě zhotovíme jeme otisky zvukovodů, podle kterých se vyrábř koncovky, neboli tvarovky, přesně padnoucí do uší dítěte tak, aby sluchadla, která poté zkusíme, správně seděla. U malých dětí nemá cenu bez hotoových koncovek sluchadla zkoušet, protože v ouškách jedno-duše nedrží. Na druhé návštěvě, když jsou koncovky hotové, zkusíme první sluchadla. To může být přibližně za čtrnáct dnů po první návštěvě, za tu dobu je laboratoř schopná koncovky vyrobit. Zpočátku musíme počítat i s tím, že je dětem nepřijemné, když jim koncovky vkládáme do uší.

Po nasazení sluchadel sledujeme reakce dítěte na zvuky a hlasy. Porovnááváme projev vnímání zvuku s výsledky objektivního vyšetřeni sluchu. Lékař by už měl mít určitou zkušenost a vědět, při jak těžké vadě je dítě schopné reagovat na různé zvuky a jak. Lékař má k dispozici třeba jen primitivní sadu zvukových hraček – chřestítka, flénu, faharčku, zvoněk. Přesno si podle reakci dítěte na jejich zvuky může udělat obrázek, jak dítě slyší.

Jak se řídíte těmito výsledky při volbě optimálního sluchadla?

My foniatři máme v podstatě jedinou možnost, a to je držet se výsledků již zmíněného objektivního vyšetřeni dítěte, které se provádí ve spánku na specializovaném pracovišti. Z toho vycházíme a podle toho vybíráme a nastavujeme sluchadla. Lékař dělá první nastavení sluchadel obvykle vždy o něco slabší – zabrán, aby sluchadla extrémně zesilovala silné zvuky. Když dítě poprvé se sluchadly odchází domů, dostanou rodiče instrukce, aby pozorovali, jak se doma změní reakce dítěte na zvuky. Na další kontrole by měli podrobně informovat lékaře, co pozorovali. Na základě toho si lékař dokáže udělat dobrou představu, jaký efekt sluchadla mají, jestli nejsou nastavená příliš slabě nebo silně. A podle toho doladuje nastavení.

Jak probíhá vyšetřeni sluchu u malého dítěte?

Screeningové testy jsou celkem jednoduché, rychlé. Do ucha dítěte se dá malá sonda, která přenáší z přístroje slabý zvuk do ucha dítěte. Jestliže ucho zvuk slyší, vyše slabinoukou zvukovou odpověď, kterou přístroj zaregistruje; tím je prokázán normální stav sluchu. Vyšetřeni může trvat třeba jen dvě minuty, není nijak zatěžující. Když se provádí podrobné vyšetřeni, kde se již stanovuje, o jak závažnou vadu jde, musí se dělat obvykle ve spánku. Test je totiž založený na registraci velmi slabých nervových potenciálů, které se šíří sluchovou drahou do mozku. Pokud by dítě nebylo v klidu, nemusí přístroj

zachytit slabé odpovědi ze sluchové dráhy. Svalová aktivita dává totiž mnohem silnější nervovou odezvu než sluch, takže v šumu ostatních nervových odpovědí by byly slabé odpovědi na zvuk překryty. Proto má dítě spát. Pokud není možné provést vyšetřeni v přirozeném spánku, používá se k uspání premedikace. Jedná se o léky, které jsou velmi slabé, dítě nezatěžují, rodiče se toho vůbec nemusí bát.

Zajímá vás i to, jak dítě funguje v domácím prostředí?

Rodičinné sledování dítěte je pro nás velmi důležité. Je to jeden z aspektů, který zpešňuje parametry nastavení sluchadel. V České republice platí podmínka, že pokud má dítě velmi těžkou vadu a předpokládá se, že sluchadla pro něj nebudou mít dostatečný přínos a směřuje ke kochleárnímu implantátu, musí i tak projt minimálně šestiměsíčním obdobím, kdy nosí sluchadla. Ten čas umožní zjistit, jestli stav sluchu skutečně odpovídá tomu, co se podle výsledků vyšetřeni předpokládá. Během nošení sluchadel, i když ještě v období předřčovém v prvním roce života, kdy dítě ještě nemá šanci se učt řeč, dokážeme podle reakci dítěte se sluchadly na různé zvuky odhadnout, jestli s nimi má dobrou šanci na to, aby se později učlo mluvit. Pokud dobře reaguje na všechny běžné zvuky od hlubokých po vysoké tóny, na běžnou intenzitu nebo i slabé zvuky, dá se předpokládat, že bude úspěšně i při učeni se řeči, a není tedy nutné časové na implantaci tlačít. Díky sluchadlům je totiž sluchová dráha stimulována.

Do mozku přicházejí zvukové podněty z okolního prostředí, a i když se později zjistilo, že vada je tak těžká, že sluchadla kyžený přínos pro rozvoj řeči nepřináší, může se k implantaci přistoupit o něco později. Ale bez rizika, že by do té doby mozek nebyl stimulován zvuky.

Jaká sluchadla máme pro dítě vybrat?

Zde by se rodiče asi měli vždy spolehnout na odborníka, který jim je nabízí. Neměli by však mít pocit, že když nekoupí dítěti ta nejdražší sluchadla, tak ho poškodí. Dnes i relativně levná sluchadla mají velice kvalitní zvuk. Například vezmeme-li si sluchadlo za čtyři tisíce a za dvacet tisíc, tak i sluchadlo za čtyři tisíce nešumí, nekřesluje, nedává nějaké vedlejší nežádoucí zvuky. Rozdíly mezi levnými a drahými sluchadly jsou především v tom, jak se chovají v hlučném prostředí. V každém sluchadle je počítáč a ten se snaží vysledný zvuk co nejvíc oprotit od okolního hluku. Když si srovnáte efekt levnějšího a dražšího sluchadla v klidu, tak dospělí klienti, kteří zkouší sluchadla, většinou nepoznají příliš významný rozdíl mezi drahým a levným. Když ale potom pusíte do řeči simulaci nějakého okolního hluku, tak drahší sluchadla se s ním lépe vyrovnávají – řeč z hluku více „vylézá“, hluk je trochu potlačen.

MUDr. Ivan Jedlička

Lékař s atestacími z oboru ušní, nosní, krční lékařství a z oboru foniatřie. Působí jako odborný asistent na foniatřické klinice i lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, nyní pracuje jako foniatř v nesláním ambulantním zařízení v Praze a v ordinaci pro nastavování sluchadel. Péče o sluchové postižené tvoří většinu jeho pracovní činnosti.



Při výběru sluchadel u dětí pak musíme vycházet především z toho, aby s nimi dítě nejen co nejlépe slyšelo, ale i rozumělo. To znamená, že mám před sebou vadu sluchu určitěho stupně a podle toho musím vybrat sluchadlo, které má takový výkon, aby danou sluchovou vadu pokrývalo. Někdy je trochu svízelné, že děti, kterým jsou například čtyři měsíce, mají velice drobné uši a úzke zvukovody. Pokud mají těžkou nebo velmi těžkou vadu sluchu, musíme vybrat velmi výkonná sluchadla, která jsou většinou poměrně velká. V tomto věku by však neměl být brán v potaz kosmetický vzhled. Důležitá je korekce, která musí být dokonalá. Řídně se tedy sluchovou vadou a sluchadla vybíráme po dohodě s rodiči v podstatě podle toho, co si rodina může dovořit a jaké má představy o dalším vývoji dítěte. Někteří rodiče například řeknou: „My si zatím pořídíme sluchadla, která nejsou drabá, a později si je můžeme dovořit vyměnit.“ Zde je nutné rodiče upozornit, že zdravotní pojišťovny přispívají na pořízení sluchadel jednou za pět let, tam se zatím pravidla nemění. Nelze tedy každý rok měnit sluchadla s tím, že na ně zdravotní pojišťovna přispěje.

Je dobré, když dítě může mít sluchadla lepší kategorie ve středních cenách, řekneme mezi deseti až čtrnácti tisíci za sluchadlo, kdy se již jedná o chytrá sluchadla, která dokáží pracovat ve všech možných prostředích a splňují požadavky, které my jako foniatři na dětská sluchadla máme.

Je možné sluchadla před koupí vyzkoušet?

Ano, ale na jak dlouho lékař sluchadlo zapůjčí, je otázka jeho osobní odpovědnosti. Nemí pravdivo, že každý musí půjčit sluchadlo například na tři týdny. Záleží na domluvě. Osobně půjčuji i první sluchadla, většinou na dva až čtyři týdny. U prvních sluchadel to totiž není tak, že dítě přijde na první návštěvu, já mu udělám otisky, přijde na druhou návštěvu, já mu vydám sluchadla, rodiče podepíší poukaz, zaplatí a je hotovo. Péče probíhá tak, že po prvním nastavení pozvu dítě na kontrolu přibližně za dva týdny. Zde si s rodiči sdělujeme, co mezitím u dítěte vysledovali: jak se změnil jeho reakce na různé zvuky, co dítě se sluchadly provádí, jestli sluchadla snaží v uších, zda si je nesundává atd. Když je evidentní, že by sluchadlo mělo být výrazně výkonnější, vyměníme ho. Nebo když rodiče zjistí, že dítě začíná hezky reagovat na zvuky, a řeknou si, že mu dopřejí lepší, rád sluchadla vyměním.

U starších dětí, řekneme kolem sedmi, osmi let, která už sluchadla nosila, a dojde na výměnu třeba právě po uplynutí pěti let, kdy znovu přispívá pojišťovna, je vhodné se dítěte vyplat, jaký má pocit z nového sluchadla. U těchto dětí se už dělají i slovní testy, abychom si ověřili, jak se sluchadly rozumí.

Kdy je možné dát dítěti sluchadla?

Jako foniatři jsme rádi, když je to hned. U vrozených vad by do půl roku života měla sluchadla být na uších. Avšak někdy je potřeba s organizací objektivních testů. Každá foniatrická ordinace nebo ambulance, která se stará o dětské pacienty, nemá možnosti všech potřebných objektivních testů. Musí proto požádat jiné pracoviště, aby byly provedly. Tím vznikne prodleva dvou, čtyř týdnů, než se

zajistí termín vyšetření. Mělo by to být tak, že pokud se při narození zjistí nějaká odchylka od běžného sluchu a potvrdí se diagnóza, tak do pěti, šesti měsíců věku by dítě sluchadlo mělo mít.

Jak často jsou kontroly po přidělení sluchadla?

Dítě zůstává v péči svého foniatra. Chodí k němu na pravidelné kontroly a on by se měl starat o to, aby mělo sluchadla správně nastavená. Většinou je potřeba mírně doladovat parametry sluchadel, protože dětem roste zvukovod, ve kterém se tak mění akustika. Roste také boltec, proto je třeba vyrobit nové tvarovky, aby v uchu dobře „seděly“. Poté, když dítě navštěvuje předškolní a hlavně školní zařízení, je třeba zjistit, jak dítě v daném zařízení prospívá. Pokud má potíže například s tím, aby dobře slyšelo pedagoga, je potřeba nabídnout kompenzační pomůcky, které dítěti umožní rozumět učiteli ve třídě i za méně příznivých zvukových podmínek. Kolem třetího roku věku se s dítětem provádí návštěvy klasických tónových audiotestů, kdy by je dítě už mělo zvládat. Klasický tónový test je důležitý, protože když se daří jej realizovat, lze perfektně stanovit práh sluchu a poté dále sledovat, zda se sluch nehorší. Někteří sluchové vady jsou progresivní a tím, že máme povinnost zpočátku minimálně jednou za půl roku a poté přibližně po roce dělat testy, zjistíme, jestli je vada stabilní, nebo se nějak vyvíjí.

Jak se vyvinula sluchadla za posledních dvacet let a jaká je její budoucnost?

Vývoj v posledních letech je velmi překvapivý. Když jsme dávali před třiceti lety pacientům sluchadla, tak to byly zesilovače, kde byl mikrofon, nějaký zesilovací obvod a reproduktor nebo sluchátko na konci. Mohli jsme maximálně nastavit zesílení sluchadla, vyřezat nějakou tónovou clonou, například zda má sluchadlo trochu méně zesilovat hloubky nebo výšky, či nastavit „brzdíčku“, aby silné zvuky nebyly příliš intenzivní. Dnes sluchadla fungují na principu počítače. Na vstupu je síce také mikrofon, ale hned za ním se signál převede na čísla, a pak je v sluchadle „kalkulačka“, která vypočítá nevhodnější výšedný zvuk pro nedoslýchavé ucho. Podle toho, jak je sluchadlo drabé, jak dokonalou má „kalkulačku“, toho umí více nebo méně. Dnes můžeme s takovým sluchadlem velmi dobře změřit i sluch. Sluchadlo se nastaví přesně podle individuálních parametrů jedince, jestli je v malém či velkém uchu, podle akustiky zvukovodu atd. To vše sluchadla umí. Umí i komunikovat bezdrátově s dalším zařízením – s televizí, s telefonem a jinými přístroji. Další kompenzační pomůcky tedy hodně pomáhají ulehčovat život nedoslýchavým dětem a dospělým.

Jaký je rozdíl mezi sluchadlem a kochleárním implantátem?

Základní rozdíl je v tom, že sluchadlo produkuje zesílený a upravený zvuk, kdežto z kochleárního implantátu vycházejí elektrické impulzy. Pokud má dítě tak velkou ztrátu sluchu, že ani se sluchadly dobře slyšet nemůže, tak i kdybychom se rozkřádjali, tak se sluchadlem rozumět řeči nedokážeme vybudovat. Protože sluchadlo, at je jakékoliv a jakýmkoliv způsobem upravuje zvuk, pořád vyrábí jenom zvuk. Když například hluboké tóny dítě trochu slyší, ale na výšcích neslyší vůbec nic, tak i když má sluchadlo, zvuk vnímá jako starou ohranou magnetofonovou pásku. Slyší jen nejasné huňlání, chybí tam vysoké tóny, neslyší sykavky, nerozozná hlásky. Pak je implantát opravdu jediná možnost, jak zprostředkovat vnímání všech frekvencí, které jsou důležité pro rozumění řeči.



Na jakém principu funguje kochleární implantát?

Kochleární implantát je zařízení, které převádí zvuky na elektrické impulzy, které přímo vstupují do sluchového nervu. Můžete si to představit tak, že pokud máme normální sluch, tak naše ucho je takový detektor zvuků. Smyslové buňky vnitřního ucha je přeměňují na nervové podněty. Ty potom postupují sluchovým nervem a nervovou sluchovou dráhou do buněk sluchového centra v mozku. Sluchové centrum potom má za úkol zjistit, jaký zvuk slyšíme, jestli je to hluk nebo řeč, a potom v koordinaci s ostatními mozkovými centry dekodovat řeč. Kochleární implantát udělá to, že obejde neslyšící ucho. Místo aby vzruch vyrobila smyslová buňka v uchu, která nefunguje, tak to udělá implantát. Kochleární implantát tedy přímo elektricky dráždí sluchový nerv.

Ucho má složitou funkci, není to jenom obyčejný přenos nebo přeměna zvuků na vzruchy, ale i určitý proces, jakým způsobem se impulzy třídí, do kterých vláken sluchového nervu které impulzy jdou, v jaké kvalitě, v jakém množství, jakou rychlostí atd., takže implantát ucho úplně nahradit nemůže. Je dobré, když se po implantaci výsledný efekt co nejvíce blíží tomu, jak by zvuk zpracovalo ucho. Jediný háček je v tom, že výsledný efekt nejde zcela přesně předpovědět. Implantát totiž u každého člověka nějakým způsobem zvuky přenáší, ale k rozumění řeči je velmi důležitá následná dlouhodobá rehabilitace sluchu.

U dospělého, který dříve slyšel, můžeme z jeho reakcí zjistit, co s implantátem vnímá. On nám jednoduše rozdlí zvuků popíše. Pusťte rodu do umyvadla a on řekne: „*Id to slyším, jako když bázíte písek na sklo.*“ Takže takové rozdlí v kvalitě poslechu mohou zpočátku být. Ale dítě s vrozenou vadou sluchu nemá žádnou předchůzí sluchovou zkušenost. S implantátem se učí poslechu jakoby od nuly a ve sluchovém centru si buduje na zvukové podněty první vjemy. Takže u dítěte není otázka, zda si zvykne či nezvykne. Naprostá většina dětí je s kochleárním implantátem v rozumění řeči velmi úspěšná.

Vyjadřujete se k rozhodnutí rodičů, zda používat sluchadla nebo kochleární implantáty?

Když mám dítě v péči, tak se k tomu určitě vyjádřit musím. Protože pokud dítě posílám do implantačního centra, tak předávám s dítětem také zprávu o dosavadním průběhu péče o sluch, jaký efekt měla sluchadla atd. Ojedinelé musím rodiče k implantaci pro jejich dítě i dost přemlouvat. Na druhou stranu mám někdy pocit, že rodiče mají dojem, že se jednoduše vopereje implantát a je vyřešeno. Mají představu, že to bude fungovat, jako když si u zrakové vady nasadíte brýle. Což je úplně špatně. Implantace znamená pouze to, že dítě dostane zařízení, které umožní, aby sluchovou dráhou běžely do mozku podněty, které odpovídají vnějším zvukům, ale dítě se musí učít poslouchat a rozpoznávat zvuky, než se naučí rozumět řeči. Našestít děti mají plastické centrálního nervového systému velice dobrou a otevřenou pro nové podněty, tak se učí poměrně rychle. Naprostá většina dětí s implantáty je tedy úspěšná. Ale bez rehabilitace sluchu na klinické logopedii to nejde. Rehabilitace není několikaletá nebo týdenní, ale mnohaměsíční až několikaletá, než má dítě s implantátem úplně dobře výsledky.

Text původního rozhovoru je dostupný v odborném magazínu Dětský sluch č. 2/2017, str. 2–5 a na odborném portálu www.idetskysluch.cz (zde i ve formě videozáznamu).

Připravila: Mgr. Jana Fenclová, ředitelka Centra pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.

Fotografuje: archív Ivana Jedličky a Centra pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.

PORADCE RANÉ PÉČE

Děti si chtějí hrát a přirozeně objevovat svět

Rozhovor s poradkyní rané péče Mgr. Alžbětou Osmančíkovou

Kdo je poradce rané péče a čím může být rodině dítěte se sluchovým postižením prospěšný?

Alžběto, co předchází návštěvám poradkyně v rodinách?

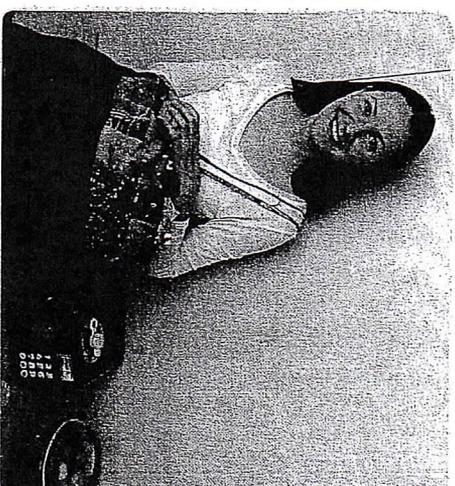
Vše začíná tím, že se nám rodina ozve – telefonicky, e-mailem nebo osobně. Kolegyně k tomu určené se s rodiči dohodnou na termínu informativní schůzky v rodině. Na ní si řeknou základní informace o nás, o nich a také o problematice sluchového postižení. Pokud se rodiče rozhodnou, že chtějí být klienty rané péče, pozveme je k nám na vstupní konzultaci. Zde se s nimi setkáváme poprvé. Zrelaxujeme si potřebné informace a dozvíme se, co je pro ně v tuto chvíli nejpodstatnější, v čem bych jim mohla pomoci. Také podepíšeme smlouvu, se kterou se rodina seznámí předem. K ní patří podmínky poskytování služby a základní informace pro rodiče, co mohou od poradce žádat.

Co tedy mohou od poradce žádat, co vše je součástí služby rané péče?

Obecně řečeno je služba určena pro rodinu nebo kohokoli, kdo má v péči dítě raněho věku s vadou sluchu. Poradce provází rodinu ve složitě situaci, kdy se rodiče dozvědí, že jejich dítě špatně slyší. Pomáhá jim, aby mohli s dítětem běžně komunikovat, měli dostatek informací a mohli se rozhodovat o tom, co je pro ně v dané situaci nejlepší. Aby měli pocit, že to zvládnou, nebo věděli, na koho se obrátit, protože život s dítětem jim bude přinášet stále něco nového – první vysvětlení, odjezd dítěte na tábor, puberta atd. Podle zákona provádí služba rodinu až do sedmi let věku dítěte, pokud dítě dobře prospívá, rozloučíme se dříve. Hlavním ukazatelem může být třeba to, že dítě nastoupí do školky a rodiče budou oba dva v práci. V takové chvíli se již v rodině vídáme méně často a domlouváme se, zda není čas službu ukončit.

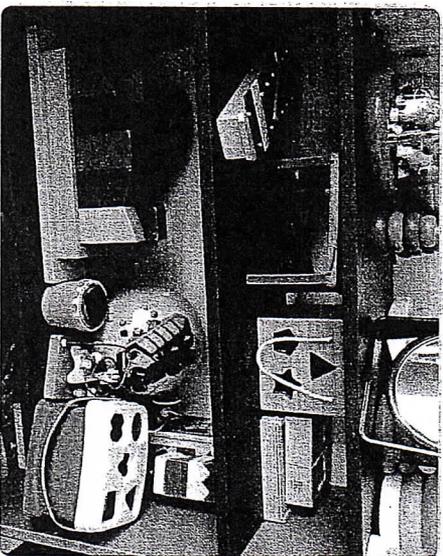
Jak se pozná, že spolupráce rodiny a poradce funguje?

Nevím, zda se dá situace posoudit objektivně, ale poradce ji vždy může posoudit společně s rodinou. Každá rodina je jiná, v jiném okamžiku života... Abychom věděli, co je bod, kam s rodinou směřujeme, máme dohodu o spolupráci: Dohodneme se, kdo a co bude dělat, třeba v horizontu jednoho roku – co poradce pro rodinu a co rodiče, aby se dostali ke svému cíli. Cesta k tomu může být různá, může se měnit, ale my si vždy řekneme, jak k cíli budeme docházet a domlouváme se průběžně.



Jak může domluvený cíl například vypadat?

Například rodina s malým dítětem čeká na implantaci. Májí před sebou půl roku, kdy dítě bude nosit sluchadla, než se potvrdí, zda je vhodným kandidátem na kochleární implantát. Jestli je to opravdu ta cesta, po které má jít, nebo jestli zůstanou u sluchadel. Ze zkušenosti vím, že jde o období, kdy je potřeba, aby se rodina „připravila“ na implantaci. Aby měla dostatek informací. Často je na začátku a neví, jaká vyšetření je čekají, v centrech kochleárních implantací. Má už to víme – kolikrát tam půjdou, jak vyšetření probíhá. Dále jsou důležité informace o rehabilitaci po kochleární implantaci. Většinou prvotní cíl nebývá ani vyjádřen konkrétně, a je to v pořádku. Třeba přání rodičů, „aby dítě začalo slyšet“. S tím jim můžeme pomoci, protože víme, jak probíhá, když se dítě učí slyšet s kochleárním implantátem. Tedy v době, kdy navednou má přístup ke zvukům, které dříve neslyšelo, a potřebuje se v nich nějak zorientovat a vědět, co znamenají, ještě před tím, než se bude učit rozumět řeči. Známe kroky, které vedou k posílení sluchového vnímání.



Jaké jsou ty kroky? Jak pomáháte rodině učit dítě slyšet?

Především rodičům, jak to budou dělat s děťmi doma. Formou hry si ukazujeme různé zvuky. Používáme zvukové hračky, upozorňujeme dítě na zvuky doma i venku a pojmenováváme je. Třeba jestli to byla pračka, ukážeme si, kde doma ta pračka je a odkud ten zvuk přichází. Nebo jestli to bylo auto, můžeme se na něj jít ven podívat. Na všechny tyto zvuky bychom měli dítě upozorňovat – že je slyšíme a že je to fajň je slyšet. Můžeme u toho udelet zvuk pro auto, třeba *brrrrr*, nebo říci, že auto jede. Na dítě mluvíme tak, aby to odpovídalo úrovni jeho věku, nebo lépe o kousek nad ní. Současně společně s rodiči sledujeme, jak dítě na zvuky reaguje, zda už dokáže i samo naznačit, že je slyší. Poté formou různých her zkoušíme zvuky rozlišovat a cíleně na ně reagovat. Současně se zaměřujeme na to, jak dítě začíná reagovat na mluvenou řeč.

Jakou roli hraje v komunikaci s dítětem se sluchovým postižením znakový jazyk?

Je to individuální. Velmi významnou pro rodiče s dítětem, které velmi špatně slyší a teprve se adaptuje na některou z kompenzačních pomůcek, na sluchadla nebo na kochleární implantáty. V takovém případě to může být na počátku spolu s mluvenou řečí jeden z hlavních komunikačních prostředků, jak se spolu mohou domluvit. Jak si pojmenovat a ukázat, co se bude dít, jakou hru budou hrát, jakou knížku si spolu budou prohlížet a podobně. Znakování spolu s mluvenou řečí dítěti s velmi těžkou vadou sluchu pomůže, aby se v každodenních situacích lépe orientovalo, a rodičům může dát jistotu, že jim dítě bude dobře rozumět. Naprosito zásadní je v rodinách, kde dítě velmi špatně slyší a z jakéhokoliv důvodu nemůže mít kompenzační pomůcku, nebo jde o rehabilitace extrémně pomalu. Trochu

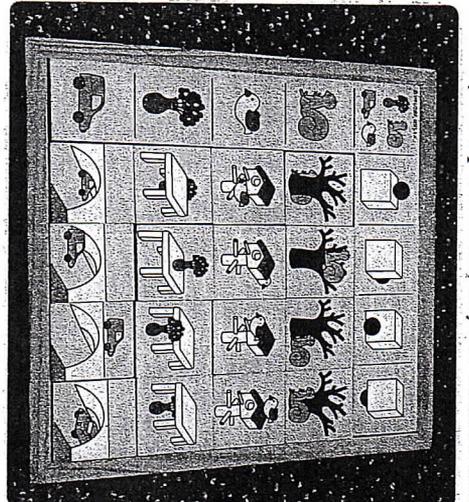
jiná situace bude v rodině, kde má dítě lehkou nebo střední nedoslýchavost a je dobře adaptované na sluchadla. U něj budou rodiče pravděpodobně velmi záhy pozorovat, že dítě se sluchadly dobře reaguje na mluvenou řeč, dobře se řečově rozvíjí a dohání své vrstevníky. Asi nebudou mít potřebu společně s dítětem znakovat, čemuž úplně rozumím, ale nikdy se neví, co bude dál. Zda se například sluchová vada v budoucnu nezhorší. Znakový jazyk má význam i pro utváření osobnosti a identity dítěte se sluchovým postižením.

Napadá vás další divod, proč stojí za to i v těchto rodinách znakový jazyk používat?

Ze zkušeností z rodin vím, že jim znakový jazyk velmi pomáhá. Některé rodiny si znakování udržují i poté, kdy už je dítě adaptované, dobře rozumí a mluví a je v běžné mateřské škole. Například kvůli tomu, že vědí, že mohou nastat situace, kdy je potřeba si něco sdělit „na dálku“, nebo třeba při večerním koupání, kdy dítě musí pomůcky odložit. Je také podstatné zmínit, že pro děti, které špatně slyší a nosí sluchadla nebo kochleární implantáty, ale i pro jejich rodiče, může vždy být velkým přínosem setkat se i s někým, kdo v komunikaci používá znakový jazyk.

Popíšte mi, jak vypadá běžný den poradkyňe rané péče, která vyjede za rodinou?

Několik dnů se na konzultaci připravuji. Znovu si projdu, na čem jsme se minule s rodinou domluvili, zda je tam něco konkrétního, co mám přivést. Podle toho vyberu pomůcky, které s sebou vezmu. Jsou to úplně běžné hračky. Rodiče je mají doma, nebo jim je můžeme zapůjčit. Děti se učí vždy formou hry, nejde o klasické učení. Hrou podporujeme rozvoj slyšení a komunikaci. Komunikace s dítětem probíhá po celou dobu návštěvy – od pozdravení, když se domlouváme, co budeme dělat... Komunikujeme pořád. Ukazujeme si i další typy činností, které je možné hrou podpořit. Děti to baví. Vždycky si chtějí hrát, a pak už je to jen o tom, jak rychle zjistíš, že „v té velké tašce je něco zajímavého“...



To je pro poradce velké plus, protože na to, co se vyzná z tašky, se dítě při dalších konzultacích už těší. Při konzultaci je vždy prostor jak na hru s dítětem, tak na rozhovor s rodičem. Na závěr návštěvy provedu shrnutí. Domluvíme se s rodiči, co budou sami s dítětem doma dělat do příště. Když skončíme, jedu do kanceláře, kde si udeletám stručný záznam z návštěvy a zapíšu dohodnuté cíle.

Jak dlouho trvá návštěva v rodině a jak často jsou konzultace?

Většinou dvě hodiny. První půlrok se vidáme obvykle jednou za dva až čtyři týdny, po půlroce jednou za měsíc. Podle toho, jak se dítě postupně vyvíjí, se intervaly prodlužují.

Co vám připadá na práci poradkyně rané péče nejnhezčí?

Člověka hodně nabízejí děti – chtějí si hrát, přirozeně objeovat svět. Téměř vše, co se jim ukáže, je zajímavá. Je hezké, jak se děti učí komunikovat, ať už je to znakovým jazykem, nebo mluvenou řečí, jak používají gesta. A je krásné vidět, jak rostou. Z půlročního miminka je najednou dvouapůllitá holčička, co se už chystá do školky. A rodiče vědí, že její nástup zvládnou, že mohou jít do práce...

Když se někdo chce stát poradcem rané péče, co pro to může udělat a jaké by měl mít k tomu předpoklady, vzdělání apod.?

Poradce by měl mít odpovídající vysokoškolské vzdělání. Každý poradce, který nastoupí a začne se, prochází kurzem zastiřející organizace Asociace rané péče ČR, kde dostane všeobecné vzdělání nejen v té „své“ oblasti, tedy v mém případě v oblasti sluchu, ale i dalších, se kterými se může setkat, například oblast znaku, ale i psychologické vzdělání a informace ze sociální oblasti. Poradce by měl počítat s tím, že bude hodně komunikovat s lidmi, s rodinou, která je v pro ně nečekané situaci. Poradce bude potřebovat spoustu informací, které musí získat – od kolegy, nebo si je dohledat. Nesmí mu vadit, že věci nejdou vždy podle plánu. Vždy se musí věnovat tomu, co je aktuálně v rodině potřeba. Neměl by se také bát slova *poradce*. To zní, jako by toho člověk musel spoustu znát a vědět, ale tak to není. Pokud poradce nějakou informací neví, a rodina jí potřebuje, může ji zjistit, případně odkázat rodinu na někoho kompetentnějšího. Je to spíš o provázání a poskytování informací než o radění.

Co když má rodič podezření, že jeho dítě má kromě sluchového i jiné postižení?

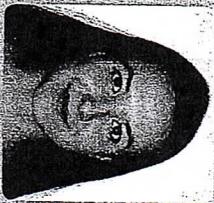
V takovém případě by se měli obrátit na odborníka z příslušné oblasti a také jim můžeme předat kontakt na kolegy, kteří se zabývají ranou péčí v rodinách s dětmi s daným postižením. Dá se zajistit i společná konzultace v rodině, kde jsme přítomni všichni poradci i rodiče, abychom službu zkoordinovali a řekli si, kdo co bude zajišťovat, aby se na nic nezapomnělo, a zároveň, aby se něco nedělalo dvakrát.

Mgr. Alžběta Osmancíková

Poradkyně rané péče

Vystudovala Pedagogickou fakultu na Ostravské univerzitě.

V rané péči Centra pro dětský sluch. Tamtam pracuje již šest let. Za tu dobu navštívila přes padesát rodin, s dětmi se sluchovým postižením a najezdila za nimi téměř sto tisíc kilometrů.



Text původního rozhovoru je dostupný v odborném magazínu Dětský sluch č. 4/2018, str. 26–29, a na odborném portálu www.idetskysluch.cz.

Připravila: Ing. Lucie Křesťanová, šéfredaktorka časopisu Dětský sluch

Fotografie: autorka

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s., jako jediná organizace v České republice poskytuje **komplex vzájemně navazujících služeb** pokrývajících potřeby dětí se sluchovým postižením a jejich rodin.

RANÁ PÉČE

Sociální služba, která je určena rodinám s nejmenšími dětmi se sluchovým postižením z celé České republiky. Základem jejího programu je široká podpora rodiny vychovávající dítě se sluchovým nebo kombinovaným postižením raného věku. Služba rané péče je poskytována bezplatně formou pravidelných konzultací odborných poradenských pracovníků přímo v domácnosti rodiny.

Raná péče Čechy

Praha 5 – Stodůlky, Hábova 1571, 155 00, +420 251 510 744, ranapececechy@detkysluch.cz

Raná péče pro Moravu a Slezsko

Olomouc, Jungmannova 25, 772 00, +420 739 642 677, +420 733 181 497, ranapecemorava@detkysluch.cz

ODBORNÉ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

Sociální poradna poskytuje osobám se sluchovým postižením, bez ohledu na věk, jejich rodinám a blízkým odborné sociální poradenství formou přízpusobenou individuálním potřebám osob se sluchovým postižením. Sociální poradenství je bezplatně poskytováno uživateli z celé České republiky osobně, telefonicky, formou e-mailu, SMS, či prostřednictvím videohovoru.

Odborné sociální poradenství

Praha 5 – Stodůlky, Hábova 1571, 155 00, +420 734 674 844, soc.por@detkysluch.cz

SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI

Sociálně aktivizační služby jsou zaměřeny na přijetí dítěte s postižením v rodině, posílení sociálních a komunikačních dovedností dětí a rodičů, zvýšení rodičovských kompetencí a podporu rodiny s dítětem se sluchovým nebo kombinovaným postižením. Sociálně aktivizační služby jsou poskytovány bezplatně formou pravidelných programů pro děti se sluchovým postižením, jejich rodiče i celé rodiny.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Praha 5 – Stodůlky, Hábova 1571, 155 00, +420 773 023 292, saspraha@detkysluch.cz
Ostrava, Repínova 19, 702 00 / 28. října 286/10, 702 00, +420 734 752 900, sasostrava@detkysluch.cz
Pardubice II – Polabiny, Chemiků 129, 530 09, +420 722 461 245, saspardubice@detkysluch.cz



ODBORNÝ MAGAZÍN DĚTSKÝ SLUCH

Časopis přináší názory odborníků, zkušenosti rodičů i informace ze zahraničí na aktuální témata. Je určen především rodinám s dětmi se sluchovým postižením z celé České republiky, ale i odborníkům – lékařům, pedagogům, psychologům, sociálním pracovníkům a studentům těchto oborů.



Vychází 4x ročně.

Cena předplatného časopisu v roce 2019 je 400 Kč včetně poštovného.

Objednávky zasílejte na e-mail redakce@detskysluch.cz.

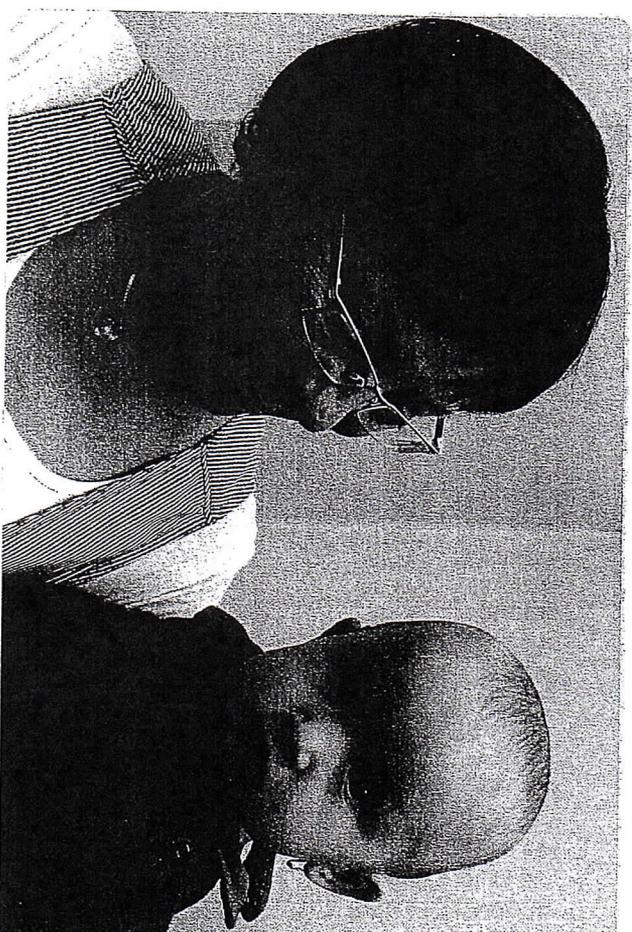
Magazín Dětský sluch vychází za podpory MZČR.



TÝM ODBORNÍKŮ V IMPLANTAČNÍCH CENTRECH

Komplexní péče o děti s kochleárními implantáty

Rozhovor s Mgr. Jitkou Holmanovou z Centra kochleárních implantací u dětí při FN v Motole v Praze



Pani Mgr. Jitka Holmanová pracuje s dětmi se sluchovým postižením již od roku 1983. Byla také u toho, když se u nás začaly provádět kochleární implantace u dětí. Pro letité zkušenosti jsme se jí ptali na to, jak probíhá komplexní péče o děti s kochleárními implantáty v implantačních centrech, kdo všechno se na péči podílí, jak a proč.

Pani Holmanová, v České republice jsou dnes čtyři implantační centra. Kdo do nich přichází?

Rodiče, kteří chtějí posoudit vhodnost kochleární implantace pro své dítě s těžkou sluchovou vadou. Díky osvětě jsou to stále častější děti mladší než jeden rok. Potom máme dost času určit a zpřesnit diagnózu, zahájit rehabilitaci, zhodnotit pokroky dítěte, a pokud dítě splňuje kritéria výběru, doporučit ho ke kochleární implantaci již kolem jednoho roku. U těchto dětí se tak využije přirozené období vývoje řeči a rehabilitace postupuje obvykle mnohem rychleji. Dříve u nich zaznamenáváme velmi dobré pokroky ve sluchovém vnímání i řečové produkci a je reálný předpoklad, že se jim podaří vyrovnat se slyšícím vrstevníkům.