

SPIS TREŚCI

Od Wydawcy	11
Wstęp	13
Autorzy tomu	18

CZĘŚĆ I. EKSPLORACJE MEDYCZNO-PSYCHOLOGICZNE

ROZDZIAŁ 1

Anna Stanowska

Prezentacja kliniczna oraz możliwości postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia mózgu	24
Autoimmune encephalitis: clinical presentation, diagnostic and therapeutic management	

1.1. Wprowadzenie	24
1.2. Epidemiologia	24
1.3. Patofizjologia	25
1.4. Objawy kliniczne	25
1.5. Rozpoznanie	35
1.6. Leczenie i rokowanie	35

ROZDZIAŁ 2

Kamila Żur-Wyrozumska

Stwardnienie rozsiane. Charakterystyka kliniczna i obraz zaburzeń mowy	38
Multiple sclerosis. Clinical characteristics of speech disorders	

2.1. Wprowadzenie	38
2.2. Postacie stwardnienia rozsianego	39
2.3. Zaburzenia mowy w przebiegu stwardnienia rozsianego	41
2.4. Inne wybrane objawy stwardnienia rozsianego	44
2.5. Podsumowanie	46

ROZDZIAŁ 3

Adrianna Wójcik

Toksyna botulinowa w leczeniu schorzeń neurologicznych	48
Botulinum toxin in the treatment of neurological diseases	

3.1. Wprowadzenie	48
3.2. Zastosowanie toksyny botulinowej	51
3.3. Neurologiczne jednostki chorobowe, w których jest stosowana toksyna botulinowa	53
3.4. Podsumowanie	71

ROZDZIAŁ 4*Marek Binder*

Zagadnienia diagnozy długotrwałych zaburzeń świadomości	73
The diagnostic challenges in prolonged disorders of consciousness	
4.1. Wprowadzenie	73
4.2. Typy długotrwałych zaburzeń świadomości	75
4.3. Zespół nieresponsywnego czuwania (stan wegetatywny)	76
4.4. Stan minimalnej świadomości	77
4.5. Rokowanie w długotrwałych zaburzeniach świadomości	79
4.6. Behawioralna diagnoza długotrwałych zaburzeń świadomości	81
4.7. Skala Wychodzenia ze Śpiączki	82
4.8. Skala FOUR	84
4.9. Skala SECONDS	85
4.10. Diagnoza z użyciem technik czynnościowego obrazowania mózgu	87
4.11. Podsumowanie	89

CZĘŚĆ II. EKSPLORACJE LOGOPEDYCZNE**ROZDZIAŁ 5***Małgorzata Krajewska, Paulina Wójcik-Topór*

Rola logopedy w opiece paliatywnej osób dorosłych	92
The role of speech therapists in palliative care of adults	
5.1. Definicja i główne zadania opieki paliatywnej	92
5.2. Interdyscyplinarny zespół w opiece paliatywnej	98
5.3. Stany ciężkie w opiece paliatywnej wymagające wsparcia logopedycznego	102
5.4. Strategie oddziaływania logopedycznego w opiece paliatywnej	104
5.5. Podsumowanie	109

ROZDZIAŁ 6*Jolanta Panasiuk, Katarzyna Balcerzak*

Postępowanie neurologopedyczne w przypadkach rozległych i głębokich uszkodzeń mózgu	112
Neurological speech and language therapy in extensive and deep brain damage	
6.1. Stany kliniczne chorych z uszkodzeniami głębokich struktur mózgu	112
6.2. Rozróżnianie stanów klinicznych u chorych z uszkodzeniami głębokich struktur mózgu	121
6.3. Diagnozowanie neurologopedyczne chorych z rozległymi uszkodzeniami struktur mózgu	130
6.4. Metodyka postępowania neurologopedycznego w wypadku ciężkich stanów klinicznych	136
6.5. Opis przypadku	155

ROZDZIAŁ 7*Sabina Kowalska*

Opieka nad pacjentem neurologicznym z rurką tracheostomijną i dysfagią	160
Management of neurological patients with dysphagia and a tracheostomy tube in their windpipe	
7.1. Wprowadzenie	160
7.2. Intubacja	161
7.3. Tracheostomia	163
7.4. Mechaniczna wentylacja	165
7.5. Karta oceny funkcjonalnej w zakresie zaburzeń o typie dysfagii	166
7.6. Skala dysfagii – według skali FOIS (ang. <i>Functional Oral Intake Scale</i>)	172
7.7. Alternatywne sposoby podaży pokarmu	173
7.8. Adaptacja do oddychania drogą fizjologiczną w opiece nad pacjentem neurologicznym	175
7.9. Dobór rurki tracheostomijnej	175
7.10. Monitoring objawów	176
7.11. Pozycjonowanie. Zwolnienie mankietu	177
7.12. Korkowanie rurki tracheostomijnej	178
7.13. Warunki dekanulacji	179
7.14. Podsumowanie	180

ROZDZIAŁ 8*Agnieszka Hamerlińska, Paulina Wójcik-Topór*

Respiratoterapia w praktyce logopedycznej	192
Respiratory therapy in speech therapy practice	
8.1. Wprowadzenie	192
8.2. Oddech jako funkcja prymarna	193
8.3. Profil pacjenta wymagającego respiratoterapii	194
8.4. „Sztuczne płuco”, czyli respirator – pozaustrojowy układ oddechowy	196
8.5. Funkcje wentylacji mechanicznej	196
8.6. Higiena jamy ustnej pacjenta pod respiratorem	197
8.7. Proces odłączania pacjenta od respiratora	200
8.8. Respirator a komunikacja językowa	201
8.9. Podsumowanie	203

ROZDZIAŁ 9*Paulina Wójcik-Topór*

Terapia polisensoryczna w praktyce logopedycznej u pacjentów po ciężkich urazach czaszkowo-mózgowych	205
Polysensory therapy in speech therapy practice for patients with severe craniocerebral trauma	
9.1. Wprowadzenie	205
9.2. Uraz czaszkowo-mózgowy i zaburzenia świadomości	206
9.3. Możliwości i działania terapeutyczne	208
9.4. Podsumowanie	219

ROZDZIAŁ 10*Paulina Wójcik-Topór, Mirosław Michalik*

Wykorzystanie nowych technologii w komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC) u osób po ciężkich urazach czaszkowo-mózgowych.

Perspektywa metodyczna	221
The use of new technologies in augmentative and alternative communication (AAC) for people with severe craniocerebral trauma: methodological perspective	
10.1. Wprowadzenie	221
10.2. Komunikacja językowa na tle innych form komunikowania się w programowaniu terapii logopedycznej osób po urazach czaszkowo-mózgowych	224
10.3. Komunikacja wspomagająca i alternatywna w niemowności oraz niemówieniu postlingwalnym na skutek urazów czaszkowo-mózgowych	227
10.4. Wykorzystanie komunikacji wspomagającej i alternatywnej do usprawniania komunikacji, odbudowywania mowy, w tym pobudzenia procesów poznawczych pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych – założenia metodyczne	233
10.5. Środki i narzędzia z zakresu wysokich technologii wykorzystywane w procesie usprawniania komunikacji oraz odbudowywania mowy pacjentów niemówiących i niemownych na skutek urazów czaszkowo-mózgowych	240
10.6. Podsumowanie – sytuacja komunikacyjna pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych w świetle teorii interakcji logopedycznej oraz środków i narzędzi AAC	249

ROZDZIAŁ 11*Małgorzata Krajewska*Diagnoza i terapia neurologopedyczna pacjentów z afazją globalną po rozległym udarze mózgu

252

Neurological speech/language diagnosis and therapy for patients with global aphasia following an extensive stroke

11.1. Afazja globalna w ujęciu logopedycznym	252
11.2. Udar mózgu jako przyczyna afazji globalnej	255
11.3. Diagnostowanie pacjentów z afazją globalną	259
11.4. Terapia neurologopedyczna w przypadkach afazji globalnej spowodowanej rozległym udarem lewej półkuli mózgu	266

8

ROZDZIAŁ 12*Małgorzata Krajewska*

Wyzwania terapii logopedycznej w chorobach neurodegeneracyjnych – na przykładzie choroby Alzheimera i choroby Parkinsona	287
Challenges facing speech therapy in neurodegenerative diseases as exemplified by Alzheimer's and Parkinson's diseases	
12.1. Choroby neurodegeneracyjne i otępienie – wyjaśnienie podstawowych pojęć	287
12.2. Choroba Alzheimera a choroba Parkinsona – różnicowanie w ujęciu klinicznym i logopedycznym	291
12.3. Stanowisko logopedy wobec wyzwań i trudności w terapii chorych z otępieniem – na przykładzie otępienia alzheimerowskiego i parkinsonowskiego	297

ROZDZIAŁ 13*Małgorzata Krajewska*

Możliwości i ograniczenia w terapii neurologopedycznej chorych na stwardnienie zanikowe boczne (SLA)	311
Possibilities and limitations of neurological speech therapy delivered to patients with amyotrophic lateral sclerosis (ALS)	
13.1. Profil kliniczny stwardnienia zanikowego bocznego – krótka charakterystyka choroby	311
13.2. Profil neurologopedyczny pacjentów z SLA – o objawach zaburzeń mowy i nie tylko	319
13.3. Wsparcie neurologopedyczne w zależności od etapu oraz stopnia zaawansowania choroby – o ograniczeniach i możliwościach	330

ROZDZIAŁ 14*Agnieszka Hamerlińska*

Trudne przypadki onkologiczne w praktyce logopedycznej	358
Difficult oncological cases in speech therapy practice	
14.1. Wprowadzenie	358
14.2. Choroba nowotworowa	359
14.3. Pomoc onkologopedy	361
14.4. Przypadki logopedyczne	365
14.5. Podsumowanie	367