Kliniczny System Terapii Głosu i Rezonansu

Wprowadzenie i podstawy kliniczne

Wydanie dla terapeuty



Od obserwacji do decyzji

Bezpieczeństwo • Dostępność • Cele funkcjonalne

48 stron

Ostoja

Spis treści

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji





Znajdź decyzję

Współpraca plików i zakres: 3–4. Bezpieczeństwo: 5–7. Różnicowanie obrazu: 8–11. Zasoby i dostęp: 12–15.



Znajdź zasadę uczenia

Neuroplastyczność i uczenie: 16–18. Wybór zadania: 19. TEACH-M i granice dowodów: 20. Rutyna oraz instrukcja: 21–23.



Znajdź plan

Gotowość i ilość pracy: 24–25. Dziennik i kalendarz: 26–28. Cel, partner i spotkania: 29–31. Dokumentacja: 32–37.



Znajdź dostosowanie

Podpowiedzi i dostęp: 38–39. Frazy i otoczenie: 40–41. Przypadki fikcyjne: 42–43. Zakończenie, powrót i przekazanie: 44–46. Źródła: 47–48.



Korzystaj elastycznie

Zacznij od aktualnej potrzeby osoby. Numery rozdziałów porządkują materiał; nie są obowiązkową sekwencją terapii. Zapisz wybrane narzędzie: _____.

Opracowanie własne na podstawie [1], [2]

Jak współpracują trzy pliki PDF

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Opracowanie własne na podstawie [1], [2]

1 Podstawy kliniczne

Ten plik pomaga uporządkować ocenę, dostęp do zadania, bezpieczeństwo, cel i dokumentację. Wróć do niego, kiedy odpowiedź na próbę jest niejasna.

2 Zeszyt ćwiczeń głosu

Służy dobranej praktyce dźwięków, słów, wypowiedzi i rozmów. Materiał wybieraj po ocenie, a nie na podstawie samego tytułu strony.

3 Zeszyt ćwiczeń rezonansu

Pomaga różnicować materiał i obserwować odpowiedź w zadaniach rezonansowych. Nie zastępuje oceny mechanizmu podniebienno-gardłowego ani konsultacji w trudnościach strukturalnych.

Przykład wyboru

Jeśli osoba potrzebuje prośby o przerwę, najpierw ustal sposób komunikacji i dostępność. Dopiero potem wybierz próbę głosową lub rezonansową.

Połącz dokumentację

Cel: _____

Plik i strona: _____

Pomoc: _____

Reakcja: _____

Kolejny krok: _____

Pliki tworzą zasób do indywidualnego wyboru.

Zakres, prawa i odpowiedzialne użycie

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



1 Odbiorca i zakres

Materiał jest przeznaczony dla terapeuty pracującego z dorosłą osobą. Wybór prób wymaga indywidualnej oceny i współpracy z odpowiednimi specjalistami.

2 Status opracowania

To materiał edukacyjny z autorskimi zadaniami. Nie jest testem diagnostycznym ani zwalidowanym protokołem i nie daje gwarancji określonego wyniku.

3 Przykłady i dokumentacja

Przypadki są fikcyjne. Własne dane, zdjęcia i nagrania zbieraj za zgodą, w potrzebnym zakresie, zgodnie z zasadami ochrony dokumentacji.

4 Odpowiedzialne użycie

Nie kopiuj narzędzi zastrzeżonych ani nie przypisuj arkuszom norm diagnostycznych. Ustal cel, sposób obserwacji i granice próby przed rozpoczęciem zadania.

Prawa i źródła

Opracowanie: Ostoja. Teksty zadań i przykłady są autorskie. Cytowane źródła zachowują prawa swoich autorów; odnośnik nie oznacza zgody na reprodukcję.

Opracowanie własne na podstawie [1], [2]

Bezpieczeństwo i sygnały alarmowe

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Opracowanie własne na podstawie [1], [5], [10]

Pilna pomoc

Nagła lub nasilona duszność wymaga pilnej pomocy medycznej. Przy nowych objawach sugerujących udar, np. nagłym opadnięciu twarzy lub zaburzeniu mowy, natychmiast zadzwoń pod 112.

Przerwij próbę

Ból, narastający wysiłek, zawroty głowy albo nagłe pogorszenie głosu oznaczają zatrzymanie zadania. Nie sprawdzaj, czy większa liczba powtórzeń rozwiąże problem.

Ocena przed terapią

Trudności głosu wymagają odpowiedniej oceny, w tym badania krtani zgodnie ze wskazaniami. Objaw słuchowy nie wystarcza do ustalenia przyczyny.

Zbierz informację

Co się zmieniło? Kiedy? W jakich warunkach? Jak wpływa to na oddychanie, jedzenie i komunikację? Zapisz fakty bez samodzielnej diagnozy.

Plan kontaktu

Osoba lub placówka: _____.

Sposób kontaktu: _____.

Informacje do przekazania: _____.

Termin rutynowy nie zastępuje działania w sytuacji pilnej.

Kontynuować, zmienić czy współpracować

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji.



1 Kontynuuj z obserwacją

Zadanie ma jasny cel, osoba rozumie instrukcję, a odpowiedź pozostaje komfortowa. Zapisz także, czy komunikat spełnił swoją funkcję.

2 Zmień jeden warunek

Gdy trudność wynika z długości, hałasu lub nadmiaru instrukcji, uprość jeden element. Ponownie oceń rozumienie, wysiłek i wynik komunikacyjny.

3 Współpracuj

Niejasna przyczyna, nowy objaw lub podejrzenie problemu strukturalnego wymagają konsultacji. Dobór specjalisty wynika z obrazu, nie z gotowej etykiety ćwiczenia.

Przykład fikcyjny

Osoba rozumie pytanie dopiero po pokazaniu dwóch opcji. Zespół dostosowuje podanie zadania, zamiast traktować brak odpowiedzi jako niepowodzenie głosu.

Decyzja

Obserwacja: _____. Co zmieniono: _____. Odpowiedź: _____.

Dalszy krok i odpowiedzialna osoba: _____.

Nie kontynuuj próby przy sygnałach alarmowych.

_____

_____

_____

_____

Opracowanie własne na podstawie [1], [2], [4]

Kiedy przerwać i skierować dalej

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji

Zatrzymanie zadania

Przerwij przy bólu, duszności, narastającym napięciu, zawrotach głowy lub nagłym pogorszeniu. Zapewnij odpoczynek i ustal dalszą ocenę.

Konsultacja planowa

Utrzymujące się albo nawracające trudności głosu wymagają wyjaśnienia. Uwzględnij historię medyczną, wcześniejsze badania i wpływ na codzienne funkcjonowanie.

Pilne działanie

Nagła lub nasilona duszność wymaga pilnej pomocy medycznej. Przy nowych objawach sugerujących udar natychmiast zadzwoń pod 112. Nie prowadź wtedy kolejnej próby porównawczej.







Co przekazać

Początek i przebieg objawu, warunki, obciążenie głosowe, dolegliwości towarzyszące oraz dostępne wyniki badań. Opisuj zaobserwowane fakty.



Notatka

Objaw: _____. Przerwano o: _____. Podjęte działanie: _____.

Kontakt: _____. Ustalenia przed wznowieniem: _____.

Samo ustąpienie dyskomfortu po przerwie nie wyjaśnia przyczyny.

Opracowanie własne na podstawie [1], [5], [10]

Głos, rezonans czy obraz mieszany

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



1 Głos

Opisuj brzmienie, wysiłek i zmienność fonacji. Chrypka lub osłabione brzmienie są obserwacjami, nie samodzielnym rozpoznaniem przyczyny.

2 Rezonans

Zwróć uwagę na udział jamy nosowej i ustnej w brzmieniu. Rezonans nie jest tym samym co głośność lub artykulacja.

3 Obraz mieszany

Trudności mogą współwystępować z dyzartrią, afazją, zmianą słuchu albo ograniczeniem oddechowym. Jedna etykieta nie wyjaśnia całej komunikacji.

Opracowanie własne na podstawie [1], [2], [4]

Przykład opisu

„W krótkim zdaniu słyszalna zmiana brzmienia; osoba zgłasza wysiłek. W zadaniu ustnym występuje słyszalna emisja nosowa”. To zapis obserwacji.

Karta różnicowania

Co słyszę: _____. Co zgłasza osoba: _____. Co wiem z badania: _____.

Czego jeszcze nie wiem: _____. Dalsza konsultacja: _____.

Hiperfunkcja i hipofunkcja: różnicowanie

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Opracowanie własne na podstawie [1]

1 Etykieta nie wybiera zadania

Określenia hiperfunkcja i hipofunkcja opisują pewne cechy funkcjonowania. Nie wskazują automatycznie przyczyny ani bezpiecznego sposobu ćwiczenia.

2 Nie zgaduj z głośności

Cichy głos nie dowodzi hipofunkcji. Napięte brzmienie nie wyjaśnia samo, czy występuje zmiana strukturalna, neurologiczna lub kompensacja.

3 Potrzebne dane

Uwzględnij badanie krtani, historię objawów, ocenę słuchową, samoopis i codzienny udział. Zapisz, które informacje są jeszcze niedostępne.

4 Dobór próby

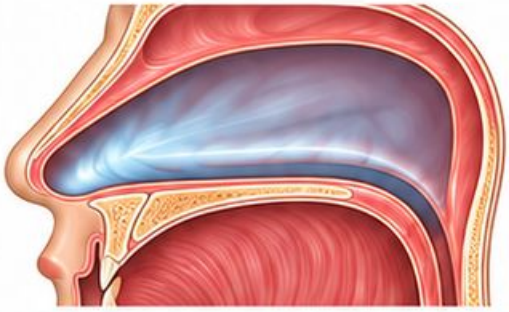
Wybierz małą, uzasadnioną próbę z obserwacją wysiłku i komfortu. Nie stosuj mocnego zwarcia ani forsowania głośności na podstawie etykiety.

Wniosek roboczy

Dane: _____. Hipoteza: _____. Niepewność: _____. Próba lub konsultacja: _____.
Odpowiedź na pojedyncze zadanie nie zastępuje rozpoznania.

Różnicowanie zaburzeń rezonansu

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



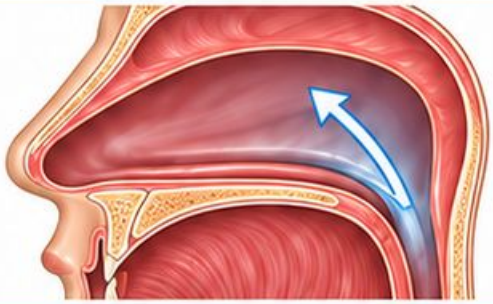
1 Hipernazalność

Nadmierny udział rezonansu nosowego bywa słyszalny szczególnie w samogłoskach. Nie utożsamiaj go z każdym szumem przy nosie.



2 Hiponazalność

Zmniejszony rezonans nosowy jest zauważalny w głoskach wymagających udziału jamy nosowej, np. „m" i „n". Przyczyna wymaga oceny.



3 Emisja nosowa

Przepływ powietrza przez nos może towarzyszyć realizacji spółgłosek wymagających ciśnienia ustnego. Emisja i hipernazalność nie są zamiennymi pojęciami.



4 *Rezonans cul-de-sac*

Dźwięk może być tłumiony w zamkniętej lub ograniczonej przestrzeni rezonansowej. Opis słuchowy wymaga powiązania z oceną mechanizmu.

Decyzja | Nie dobieraj ćwiczenia wyłącznie po nazwie zjawiska. Zapisz materiał, warunki, obserwację i potrzebę dalszej oceny; trudności strukturalne mogą wymagać postępowania zespołowego.

Opracowanie własne na podstawie [2]

Po udarze: obraz funkcjonalny

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji





1 Patrz szerzej po udarze

Zmiana komunikacji może obejmować język, artykulację, głos, uwagę i funkcje poznawcze. Trudność odpowiedzi nie oznacza automatycznie braku rozumienia.

2 Ustal dostęp

Sprawdź słuch, widzenie, wygodną pozycję, zmęczenie i sposób wskazywania. Umożliwiaj odpowiedź gestem, zapisem lub pomocą komunikacyjną.

3 Priorytet osoby

Zapytaj, co chce dziś przekazać. Przykład: poprosić o zmianę pozycji albo skontaktować się z rodziną, co może wyznaczyć pierwsze zadanie.

4 Współpraca zespołu

Objawy połykania, oddychania lub nowe zmiany neurologiczne wymagają odpowiedniej oceny. Nie traktuj prób głosu jako oceny bezpieczeństwa połykania.

Notatka funkcjonalna

Intencja: _____. Dostępny kanał: _____. Pomoc partnera: _____. Wynik: _____.

Zalecenia afazjologiczne po udarze nie są automatycznie protokołem dla każdego urazu mózgu.

_____

_____

_____

_____

_____

Opracowanie własne na podstawie [4], [5], [6]

Zmęczenie i zmienność dnia

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Zmienność jest informacją

Sen, ból, obciążenie dnia i stan zdrowia mogą wpływać na udział. Opisz różnice zamiast zakładać stałą gotowość do ćwiczeń.

Sprawdź przed próbą

Zapytaj, czy to dobry moment, jak osoba ocenia zmęczenie i jaka pomoc jest potrzebna. Odpowiedź może być słowna lub wskazywana.

Dostosuj

Wybierz krótszy komunikat, spokojniejsze miejsce, większe wsparcie albo odpoczynek. Nie zwiększaj liczby powtórzeń w celu „przełamania" zmęczenia.

Przykład fikcyjny

Marek po rehabilitacji porannej wybiera tylko potwierdzenie terminu telefonicznie. Dłuższą rozmowę planuje na porę, którą sam uważa za dogodniejszą.

Zapis

Zasoby przed: _____.

Zmiana planu: _____.

Reakcja po: _____.

Wniosek na następne spotkanie: _____.

Nowe lub nasilające się objawy wymagają omówienia.

Poznanie i dostęp do zadania

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Opracowanie własne na podstawie [4], [5]

1 Rozdziel wymagania

Zadanie może wymagać pamiętania polecenia, czytania, wyboru i mówienia jednocześnie. Niepowodzenie nie wskazuje samo, który element był trudny.

2 Jedno polecenie

Zamiast „Przeczytaj, zapamiętaj i odpowiedz pełnym zdaniem" powiedz „Wskaż napój". Następnie osobno zaproponuj wypowiedź.

3 Pokaż i poczekaj

Użyj modelu, obrazka lub dwóch zapisanych opcji. Daj czas na reakcję; nie powtarzaj automatycznie pytania szybciej i głośniej.

Sprawdź rozumienie

Poproś o pokazanie pierwszego kroku. Zmiana formy odpowiedzi może ujawnić możliwości niewidoczne w samej próbie słownej.

Karta dostępu

Polecenie: _____

Forma podania: _____

Dostępna odpowiedź: _____

Co utrudniało: _____

Dostosowanie: _____

Uwzględnij także słuch, wzrok i język.

Otoczenie i dostępność

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Otoczenie zmienia udział

Hałas, odblaski, odległość i pośpiech mogą utrudniać kontakt. Najpierw sprawdź dostępność, zanim zwiększysz trudność materiału.

Słuch i wzrok

Upewnij się, że potrzebne okulary lub urządzenia słuchowe są dostępne i używane zgodnie z zaleceniami. Dostosuj kontrast oraz wielkość zapisu.

Pozycja i miejsce

Wybierz wygodne ustawienie twarzą do rozmówcy. Nie wymuszaj sylwetki ani ruchu ograniczonego stanem zdrowia.

Jedna zmiana

Wyłącz telewizor albo przesuń kartę poza odblask. Sprawdź podobny komunikat i zapytaj, czy kontakt jest łatwiejszy.

Audyt

Bariera: _____

Zmiana możliwa teraz: _____

Kto pomoże: _____

Reakcja: _____

Nie przypisuj poprawy wyłącznie ćwiczeniu, jeśli jednocześnie zmieniły się warunki.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Komunikacja wspomagająca i alternatywna

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



AAC wspiera przekaz

Komunikacja wspomagająca i alternatywna obejmuje m.in. gest, zapis, tablicę i urządzenie. Może towarzyszyć mowie albo zastępować ją w danej chwili.

Wybierz potrzebę

Zacznij od realnego komunikatu: „przerwa", „ból", „tak", „nie" albo kontakt z bliską osobą. Ustal wiarygodny sposób wyboru.

Dostępne opcje

Dobierz rozmiar symboli, liczbę pól i sposób wskazywania. Ograniczenia ruchowe lub wzrokowe mogą wymagać innego dostępu.

Partner modeluje

Pokaż użycie karty w naturalnej sytuacji. Potwierdź odczytany komunikat i daj możliwość poprawienia. Nie wymagaj wcześniejszej próby głosowej.

Mój plan

Ważna wiadomość: _____.

Kanał: _____.

Sposób wyboru: _____.

Potwierdzenie: _____.

Zapasowa pomoc: _____.

AAC służy uczestnictwu; nie jest nagrodą za wykonanie ćwiczenia.

Opracowanie własne na podstawie [4], [5]

Neuroplastyczność bez obietnic

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



1 Co można powiedzieć

Układ nerwowy zachowuje zdolność zmian związanych z doświadczeniem. Ta ogólna zasada nie pozwala przewidzieć wyniku konkretnej osoby ani zadania.

2 Bez obietnic

Nie określaj ćwiczeń jako sposobu pewnej odbudowy uszkodzonego obszaru. Znaczenie mają charakter trudności, stan zdrowia, dostęp i cel komunikacyjny.

3 Praktyka ma być użyteczna

Wybierz zadanie związane z ważnym działaniem, np. przekazaniem godziny spotkania. Obserwuj zarówno wykonanie w gabinecie, jak i użycie poza nim.

4 Dostosowanie zamiast presji

Jeżeli osoba nie rozumie zadania albo rośnie zmęczenie, zmień wsparcie lub plan. Sama liczba powtórzeń nie opisuje jakości uczenia.

Zapis

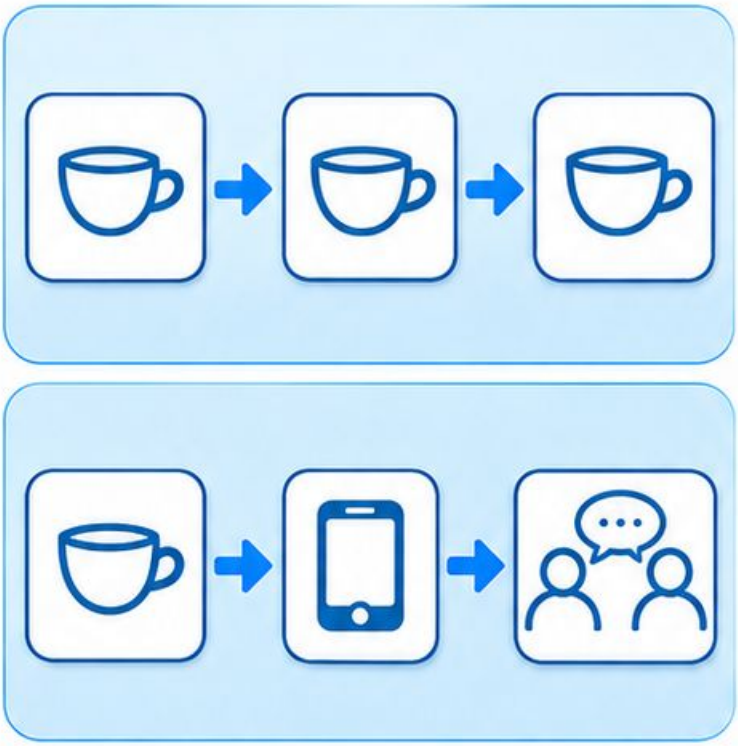
Co ćwiczymy: _____. Po co: _____. Jak sprawdzimy samodzielne użycie: _____.

Co może ograniczać próbę: _____.

Opracowanie własne na podstawie [4], [5]

Uczenie motoryczne

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Opracowanie własne na podstawie [1], [4]

1 Cel motoryczny i funkcjonalny

Ustal, jaki element wykonania obserwujesz i jaki komunikat ma on wspierać. Nie utożsamiaj lepszego pojedynczego dźwięku z poprawą rozmowy.

2 Dobierz praktykę

Powtarzanie tego samego materiału ułatwia porównanie. Zmiana treści lub rozmówcy pozwala sprawdzić użycie w innym kontekście. Dobór zależy od osoby.

3 Informacja zwrotna

Najpierw zapytaj o odczucia. Potem przekaż jedną konkretną obserwację związaną z celem, zamiast poprawiać wszystkie elementy jednocześnie.

4 Wycofywanie pomocy

Sprawdź próbę bez podpowiedzi, kiedy to odpowiednie. Gdy wykonanie się pogarsza, przywróć potrzebne wsparcie; nie wymagaj samodzielności za wszelką cenę.

Dokumentacja

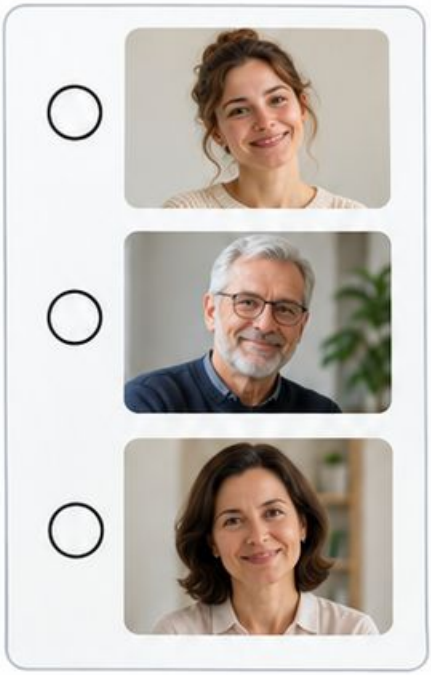
Cel: _____. Materiał: _____. Pomoc: _____. Próba samodzielna: _____. Reakcja i transfer: _____. Zasady uczenia wymagają dostosowania do konkretnego zadania.

Praktyka znacząca dla osoby

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji







Zapytaj o znaczenie

„Co chcesz móc powiedzieć?" Dopuść wskazanie, zapis i udział partnera, zachowując pierwszeństwo wyboru osoby.

Przekład na zadanie

Potrzeba: odebrać telefon od córki.
Zadanie: przekazać „Jestem w domu".
Warunki: spokojny pokój i uzgodniona podpowiedź.

Nie dodawaj zbędnych wymagań

Jeżeli celem jest prośba o wodę, nie wymagaj najpierw czytania długiej listy. Możesz podać model lub Obrazek.

Sprawdź wartość

Czy osoba chce używać tej frazy? Czy odbiorca ją rozumie? Czy rozwiązanie jest dostępne w codziennych warunkach?

Karta znaczącej praktyki

Potrzeba: _____.
Komunikat: _____.
Partner i miejsce: _____.
Pomoc: _____.
Sposób potwierdzenia: _____.

Zadanie można zmienić, gdy zmieniają się priorytety.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Przewodnik wyboru zadania

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



1 Najpierw dane

Jaki jest obraz trudności, co wiadomo z oceny i czego brakuje? Sprawdź bezpieczeństwo, dostęp oraz priorytet osoby.



2 Następnie cel

Zapisz jedną czynność komunikacyjną i sposób obserwacji. „Poprawić głos" wymaga doprecyzowania, np. „przekazać godzinę spotkania z komfortem".



3 Dobierz próbę

Wybierz najkrótszy materiał, który pozwala sprawdzić cel. Określ pomoc, warunki, ilość oraz zasadę przerwania.



4 Oceń odpowiedź

Zbierz samoopis i wynik komunikacyjny. Jeśli zmieniasz warunek, zapisz go. Nie przypisuj różnicy jednej metodzie, gdy zmieniło się kilka rzeczy.



5 Dalszy krok

Kontynuacja, uproszczenie, inny materiał albo konsultacja: _____.
Uzasadnienie: _____. Termin przeglądu: _____.
Tytuł ćwiczenia nie zastępuje toku rozumowania.



Opracowanie własne na podstawie [1], [2], [4]

TEACH-M: źródło i granice zastosowania

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Opracowanie własne na podstawie [9]

1 Źródło TEACH-M

Ehlhardt i wsp. (2005) opisali pilotaż uczenia procedury obsługi poczty elektronicznej u czterech osób po urazie czaszkowo-mózgowym.

2 Co obejmowało podejście

Autorzy łączyli m.in. analizę zadania, ograniczanie błędów, stopniowanie podpowiedzi oraz praktykę. Szczegóły należy czytać w oryginalnej publikacji.

3 Granica dowodów

Mały pilotaż dotyczący procedury komputerowej nie potwierdza skuteczności TEACH-M jako protokołu terapii głosu, rezonansu ani afazji.

4 Jak użyć informacji

Możesz rozważać jasną instrukcję i uporządkowanie zadania jako dostosowania edukacyjne. Nie przedstawiaj autorskiego arkusza jako odtworzenia zwalidowanego protokołu TEACH-M.

Zapis decyzji

Jaką potrzebę instruktażową rozpoznano: _____. Jakie dostosowanie wybrano: _____. Jak sprawdzono rozumienie i samodzielne użycie: _____. Oddziel inspirację dydaktyczną od dowodu klinicznego.

Rutyna wspólnej pracy

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Przewidywalny początek

Zapytaj o samopoczucie, cel osoby i gotowość. Pokaż krótką kolejność spotkania w formie tekstu, symboli lub demonstracji.

Wspólne ustalenie

Wybierz jedno zadanie i wyjaśnij, po co je proponujesz. Uzgodnij sposób uzyskania pomocy i sygnał przerwy.

Próba i odpowiedź

Podaj model, jeśli potrzebny. Po próbie zapytaj o komfort i sprawdź, co zrozumiał odbiorca. Nie przechodź automatycznie do kolejnej strony.

Podsumowanie

Osoba wskazuje, co było pomocne i co chce zachować. Zadanie domowe proponuj tylko po sprawdzeniu rozumienia i dostępności.

Karta rutyny

Cel: _____.

Wybrana próba: _____.

Pomoc: _____.

Sygnał przerwy: _____.

Ustalenie na koniec: _____.

Kolejność można skrócić lub zmienić zgodnie z potrzebą.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Sprawdzenie rozumienia instrukcji

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji





Zamiast samego „Rozumiesz?”

Poproś osobę o pokazanie pierwszego kroku albo opis własnymi słowami. Odpowiedź „tak” nie potwierdza samodzielnego wykonania zadania.

Krótka instrukcja

„Wskaż wybrane zdanie”. Gdy to dostępne, dodaj kolejny krok: „Powiedz je po modelu”. Nie łącz wielu poleceń bez potrzeby.

Dopuszczaj różne odpowiedzi

Wskazanie, gest i demonstracja mogą pokazać rozumienie, gdy mowa jest trudna. Nie oceniaj wiedzy wyłącznie po płynności wypowiedzi.

Gdy krok jest niejasny

Zmień słowa, pokaż model lub ogranicz liczbę opcji. Ponownie sprawdź wykonanie zamiast jedynie powtarzać polecenie głośniej.

Zapis

Instrukcja: _____

Sposób sprawdzenia: _____

Co osoba wykonała: _____

Potrzebne wsparcie: _____

Samodzielna próba później: _____

Błąd dostarcza informacji o dostosowaniu.

Opracowanie własne na podstawie [4], [5]

Plan podpowiedzi

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji

Dobierz rodzaj pomocy

Model słuchowy, zapis, gest i wspólna próba mogą wspierać różne potrzeby. Wybór zależy od dostępu i celu, nie od stałej hierarchii.



1 Ustal punkt startu

Sprawdź, jak osoba radzi sobie z zadaniem. Dodaj tyle pomocy, ile potrzeba do rozumienia i komfortowego wykonania.

2 Jedna czytelna wskazówka

Zamiast kilku korekt naraz wybierz konkretną pomoc, np. zapis ważnego słowa albo pokaz pauzy. Zapytaj, czy jest przydatna.

3 Wycofuj warunkowo

Gdy zadanie staje się dostępne, sprawdź próbę z mniejszą pomocą. W razie trudności przywróć wsparcie bez traktowania tego jako porażki.

Plan

Zadanie: _____. Pomoc początkowa: _____. Sygnał zmiany: _____.

Próba samodzielna: _____. Reakcja: _____.

Nie ograniczaj AAC tylko po to, by wymusić mowę.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Gotowość do pracy domowej

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji





Zadanie już sprawdzone

Czy osoba wykonała próbę z uzgodnioną pomocą? Czy wie, po co ją robi i kiedy ma się zatrzymać?



Instrukcja dostępna

Zapisz materiał, sposób wykonania, uzgodnioną ilość i odpoczynek. Sprawdź instrukcję przez demonstrację, nie tylko pytanie o zgodę.



Warunki domowe

Czy jest wygodne miejsce i potrzebna pomoc? Czy partner rozumie swoją rolę? Brak warunków jest powodem zmiany planu.



Kontakt i obserwacja

Ustal, co zapisać po próbie i jak zgłosić problem. Przy bólu, duszności lub pogorszeniu zadanie należy przerwać.

Lista gotowości

Materiał: _____

Pomoc: _____

Ilość i przerwy: _____

Zasada przerwania: _____

Kontakt: _____

Jeśli pole pozostaje niejasne, wyjaśnij je przed przekazaniem pracy domowej.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Indywidualne dawkowanie i odpoczynek

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Bez uniwersalnej dawki

Ilość prób, długość i częstotliwość ustala się według celu, stanu zdrowia, zmęczenia i odpowiedzi. Ten arkusz nie podaje normy dla wszystkich.

Ustal konkretnie

Zapisz wybrany materiał, uzgodnioną ilość i miejsce odpoczynku. Ustal, czy zadanie ma być wykonywane z partnerem.

Jakość przed liczbą

Obserwuj komfort, wysiłek, rozumienie oraz wynik komunikacyjny. Więcej powtórzeń przy gorszej jakości nie musi wspierać celu.

Modyfikacja

Jeśli narasta zmęczenie lub dyskomfort, przerwij i omów plan. Nie nadrabiaj opuszczonej praktyki przez samodzielne zwiększenie obciążenia.

Karta dawkowania

Zadanie: _____.

Uzgodniona ilość: _____.

Odpoczynek: _____.

Sygnał zmiany: _____.

Termin przeglądu: _____.

Decyzję aktualizuj na podstawie reakcji osoby.

Opracowanie własne na podstawie [1], [5], [6]

Dziennik siedmiodniowy

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Siedem pól obserwacji

Dziennik obejmuje siedem kolejnych dni, lecz nie nakazuje codziennej praktyki. Zapisz także dzień odpoczynku lub brak warunków.

Co zanotować

Data, sytuacja, materiał, uzgodniona ilość, pomoc oraz komfort przed i po. Dodaj, czy wiadomość dotarła do rozmówcy.

Siedem dni

Dzień 1: _____.

_____
_____
_____

Dzień 2: _____.

_____
_____
_____

Dzień 3: _____.

_____
_____
_____

Dzień 4: _____.

_____
_____
_____

Dzień 5: _____.

_____
_____
_____

Dzień 6: _____.

_____
_____
_____

Dzień 7: _____.

_____
_____
_____

Przegląd

Co pomagało: _____

Co utrudniało: _____

Pytanie do terapeuty: _____

Nie dopisuj prób z pamięci jako wykonanych.

Przykład fikcyjny

„Środa: bez praktyki, zmęczenie po konsultacji. Ważną wiadomość przekazano zapisem. Plan omówię na spotkaniu". To użyteczna obserwacja.

Plan tygodniowy i miesięczny

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji

Plan tygodnia

Wpisz ważne rozmowy, dostępne wsparcie i przewidywane obciążenia. Ćwiczenie ma mieścić się w życiu osoby, a nie wypełniać każdą wolną chwilę.



Miejsce na odpoczynek

Zaznacz przerwy zgodne z indywidualnym planem. Jeśli dzień jest trudniejszy, dopuszczaj zmianę zadania lub kanału komunikacji.



Plan miesiąca

Ustal termin przeglądu celu i dokumentacji. Miesięczna perspektywa służy organizacji, nie jest obietnicą osiągnięcia efektu w danym czasie.

Przykład fikcyjny

Przed rodzinnym spotkaniem osoba przygotowuje jedną frazę i kartę zapasową. Po wydarzeniu zapisuje, co pomogło w rozmowie.

Moje terminy

Ważna sytuacja: _____.
Przygotowanie: _____.
Wsparcie: _____.
Przegląd: _____.
Co można elastycznie zmienić: _____.
Ustalenia potwierdź z terapeutą.

Codzienny punkt kontrolny

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Przed

Czy osoba chce teraz pracować? Czy rozumie zadanie i ma dostęp do pomocy? Zapytaj o komfort, zmęczenie i nowe objawy.

W trakcie

Obserwuj, czy komunikat zachowuje sens, a wysiłek nie narasta. Daj możliwość zatrzymania bez konieczności tłumaczenia się.

Po

Sprawdź odczucia i wynik komunikacyjny. Zapisz, co było pomocne i czy potrzebna jest zmiana przed kolejną próbą.

Sygnał działania

Ból, duszność, zawroty głowy lub nagłe pogorszenie oznaczają przerwanie. Przy nagłej lub nasilonej duszności potrzebna jest pilna pomoc medyczna.

Karta dnia

Gotowość i warunki: _____

Materiał: _____

Pomoc: _____

Reakcja: _____

Decyzja: _____

Codzienny punkt kontrolny nie jest poleceniem codziennej praktyki.

Opracowanie własne na podstawie [1], [5]

Cele i kryteria postępu

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji





Cel z życia

Określ czynność, partnera i warunki. Przykład: „Przekażę córce godzinę wizyty, korzystając z wybranej pomocy". To konkretniejsze niż „poprawię głos".

Kryterium obserwowalne

Ustal, co sprawdzicie: odbiorca potwierdza godzinę, osoba ocenia komfort, a wsparcie jest dostępne w rzeczywistej sytuacji.

Punkt wyjścia

Zapisz obecną próbę i warunki. Jeśli później zmienia się hałas lub forma pomocy, uwzględnij to w porównaniu.

Wspólna decyzja

Zapytaj osobę, czy cel jest nadal ważny. Zmiana priorytetu jest powodem aktualizacji planu, nie dowodem braku motywacji.

Formuła celu

Chcę: _____.

W sytuacji: _____.

Z pomocą: _____.

Sprawdzimy przez: _____.

Termin przeglądu: _____.

Kryterium nie jest normą diagnostyczną.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Rola partnera

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Partner wspiera wybór

Najpierw zapytaj, jakiej pomocy osoba chce. Nie przejmuj automatycznie rozmowy ani nie odpowiadaj za nią, gdy potrzebuje czasu.

Ułatw kontakt

Ogranicz hałas, zwróć twarz do rozmówcy i podawaj jedną informację naraz. Nie podnoś głosu bez rozpoznanej potrzeby.

Potwierdzaj treść

„Rozumiem, że chcesz przerwę". Daj możliwość zaprzeczenia lub poprawienia. W razie nieporozumienia użyj zapisu, gestu lub dwóch opcji.

Informacja o głosie

Przekazuj ją tylko w uzgodnionej formie. Nie poprawiaj każdego słowa podczas spontanicznej rozmowy; ważny jest również sam przekaz.

Umowa partnerów

Pomagam przez: _____.

Czekam na sygnał: _____.

Potwierdzam przez: _____.

Przerwę sygnalizujemy: _____.

Po próbie pytamy o komfort i użyteczność pomocy.

Opracowanie własne na podstawie [4], [5]

Elastyczna mapa ośmiu spotkań

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



1 Mapa przykładowa

Osiem punktów porządkuje możliwe tematy. Nie wyznacza liczby wizyt, długości terapii ani obowiązkowego tempa przechodzenia.

2 Punkty 1–3

1. Priorytety i ocena. 2. Dostęp i bezpieczeństwo. 3. Dobór krótkiej próby. Każdy punkt może wymagać powrotu lub konsultacji.

3 Punkty 4–6

4. Dopasowanie pomocy.
5. Materiał funkcjonalny.
6. Użycie z partnerem. Tematy mogą wystąpić na jednym spotkaniu albo w innej kolejności.

4 Punkty 7–8

7. Przegląd codziennego udziału.
8. Ustalenie dalszej pracy, zakończenia etapu lub podtrzymania. Decyzja wynika z potrzeb i odpowiedzi.

Opracowanie własne na podstawie [1], [5]

Własna mapa

Aktualny punkt: _____. Co wymaga powrotu: _____. Brakujące dane: _____.
Następny temat: _____. Osoba współdecyduje o priorytetach każdego spotkania.

Przygotowanie, próba i odpowiedź

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Przygotowanie

Cel komunikacyjny: _____

Dostęp i pozycja: _____.

Warunki otoczenia: _____.

Stan przed próbą: _____

Dostępne wyniki oceny: _____.

Próba

Materiał: _____

Polecenie: _____.

Model lub podpowiedź: _____.

Uzgodniona ilość: _____.

Zmieniany warunek: _____

Odpowiedź

Opis wykonania: _____

Samoopis komfortu i wysiłku: _____

Czy komunikat dotarł: _____

Wsparcie partnera: _____

Przykład fikcyjny

Cel: podać godzinę. Materiał: „O dziesiątej". Pomoc: zapis. Odpowiedź: odbiorca potwierdził godzinę, bez zgłaszanego pogorszenia komfortu.

Decyzja

Co zachować: _____.

Co zmienić: _____.

Potrzebna konsultacja: _____.

Termin przeglądu: _____.

Oddziel obserwację od interpretacji; nie wpisuj rozpoznania wyłącznie na podstawie jednej próby.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Przegląd postępów

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Próbka

Zestaw podobny materiał i warunki. Zapisz różnice w pomocy, porze dnia i otoczeniu. Nie przypisuj każdej zmiany samej terapii.







Samoopis

Zapytaj o wysiłek, komfort, pewność i doświadczenie rozmowy. Dopuść wskazanie lub wsparcie w odpowiedzi bez sugerowania oczekiwanego wyniku.

Funkcjonowanie

Sprawdź ważną sytuację z celu. Czy osoba może przekazać potrzebną informację? Jakie wsparcie jest potrzebne i czy jest dostępne?

Rozbieżne wyniki

Brzmienie może zmienić się bez poprawy udziału. Udział może się poprawić dzięki AAC lub zmianie środowiska. Dokumentuj oba obrazy.

Przegląd

Punkt wyjścia: _____.
Teraz: _____.
Warunki: _____.
Znaczenie dla osoby: _____.
Następny krok: _____.
Unikaj oceny wyłącznie po jednej dobrej próbce.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Wywiad: pytania kluczowe

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Historia trudności

Kiedy pojawiła się zmiana? Czy początek był nagły? Jak objawy zmieniają się w czasie? Jakie badania i konsultacje już wykonano?

Codzienna komunikacja

Z kim i gdzie najtrudniej się porozumieć? Co osoba chce móc przekazać? Jakie rozwiązania już pomagają?

Zdrowie i obciążenie

Zapytaj o oddychanie, dolegliwości bólowe, zmęczenie i wymagania głosowe. Informacje o lekach zbieraj bez samodzielnego zmieniania zaleceń.

Dostęp i wsparcie

Sprawdź słuch, wzrok, język, czytanie, preferowane formy odpowiedzi i rolę partnera. Nie zakładaj dostępu na podstawie rozmowy wstępnej.

Notatka

Priorytet: _____. Znane dane: _____. Brakujące informacje: _____. Sygnały do konsultacji: _____. Uzgodniony następny krok: _____. Pilne objawy wymagają działania, a nie dokończenia wywiadu.

Opracowanie własne na podstawie [1], [2], [4], [5]

Klasyfikacja robocza

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Cztery rubryki

Oddziel: obserwację, zgłoszenie osoby, wynik badania i hipotezę. Dzięki temu niepewna interpretacja nie staje się faktem w dokumentacji.

Unikaj skrótu myślowego

„Nie mówi, więc nie rozumie“ pomija dostęp, język, ruch i zmęczenie. Sprawdź odpowiedź w innym kanale.

Wybierz krok

Zbierz brakujący wynik, uprość instrukcję albo skonsultuj obraz. Klasyfikacja robocza pomaga planować ocenę; nie zastępuje rozpoznania specjalistycznego.

Karta

Obserwuję: _____

Osoba zgłasza: _____

Badanie wykazało: _____

Rozważam: _____

Sprawdzę przez: _____

Data aktualizacji: _____

Zachowaj możliwość zmiany hipotezy.

Przykład fikcyjny

Obserwacja: skrócona odpowiedź. Zgłoszenie: zmęczenie. Wynik badania: do uzupełnienia. Hipoteza: zadanie może być zbyt obciążające; potrzebne dalsze dane.

Opracowanie własne na podstawie [1], [2], [4]

Lista sygnałów do konsultacji

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Najpierw pilność

Nagła lub nasilona duszność wymaga pilnej pomocy medycznej. Przy nowych objawach sugerujących udar natychmiast zadzwoń pod 112. Lista nie służy samodzielnemu wykluczeniu zagrożenia.

Przerwij próbę

Ból, zawroty głowy, narastający wysiłek lub nagłe pogorszenie oznaczają zatrzymanie i ocenę dalszego postępowania. Nie testuj granic tolerancji.

Do konsultacji

Zapisz utrzymujące się trudności głosu, zmianę oddychania, nowe dolegliwości i istotne ograniczenie komunikacji. Uwzględnij podejrzenie przyczyny strukturalnej rezonansu.

Pakiet informacji

Początek: _____

Przebieg: _____

Warunki: _____

Objawy towarzyszące: _____

Wcześniejsze wyniki: _____

Działanie podjęte dotychczas: _____

Ustalenie

Specjalista lub zespół: _____

Termin i tryb kontaktu: _____

Zasady do czasu oceny: _____

Potwierdź, czy osoba i partner rozumieją dalszy plan.

Opracowanie własne na podstawie [1], [2], [5], [10]

Próby porównawcze

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji

Jedno pytanie porównawcze

Przykład: czy ograniczenie hałasu pomaga przekazać tę samą frazę? Nie zmieniaj jednocześnie treści, wskazówki i rozmówcy.

Warunek A

Zapisz materiał i warunki początkowe. Sprawdź komfort, wysiłek oraz to, co zrozumiał partner. Nie prowokuj niekorzystnej próby dla kontrastu.



Warunek B

Zmień jeden uzgodniony element, zachowując możliwość odpoczynku. Ponownie zapytaj o odczucia i odbiór wiadomości.



Wniosek ostrożny

Różnica w jednej próbie jest informacją do planowania, a nie dowodem trwałej skuteczności. Uwzględnij zmęczenie i kolejność wykonania.

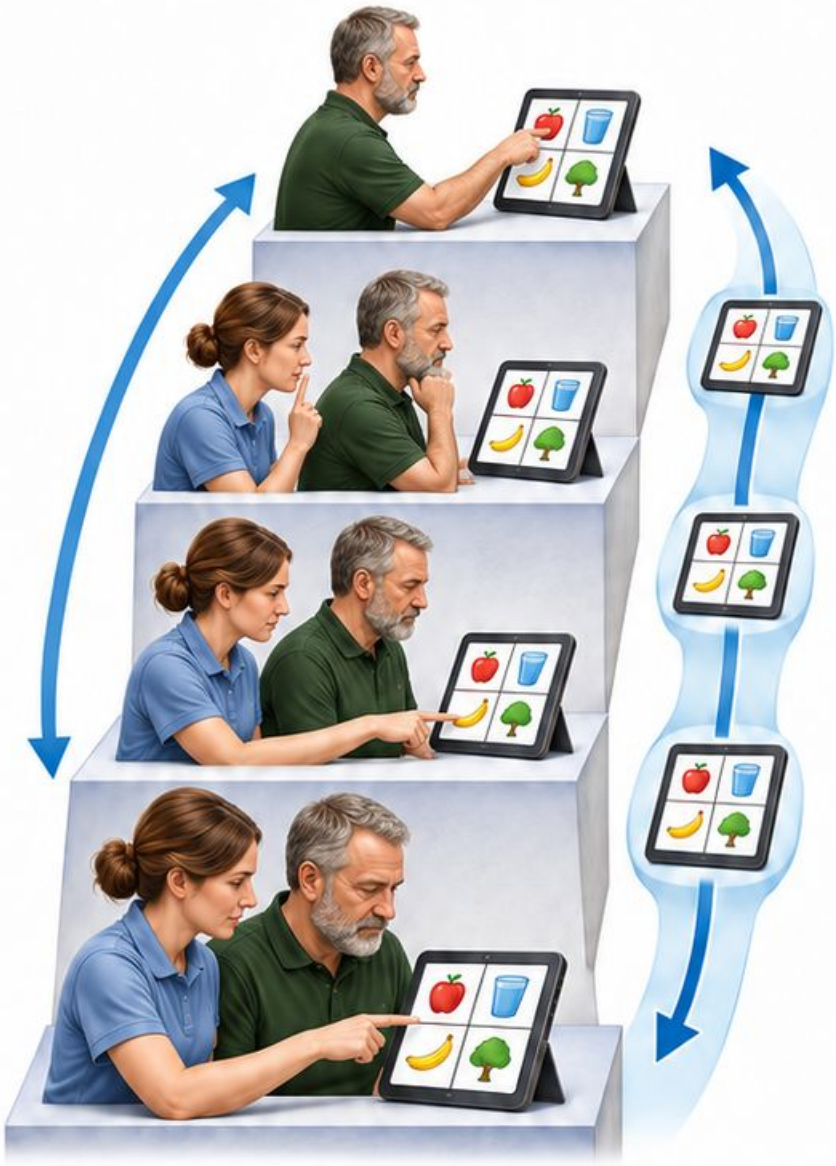
Tabela robocza

Materiał: _____. A i reakcja: _____. B i reakcja: _____. Co mogło wpłynąć: _____.
Decyzja: _____. Przerwij przy pogorszeniu komfortu.

Opracowanie własne na podstawie [1], [2]

Hierarchia i wycofywanie podpowiedzi

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



1 Hierarchia jest elastyczna

Model, wspólne wykonanie, wskazówka i próba samodzielna tworzą możliwe poziomy wsparcia. Ich kolejność dopasuj do osoby i zadania.

2 Wybierz pomoc skuteczną

Sprawdź, czy podpowiedź ułatwia rozumienie lub wykonanie. Większa liczba podpowiedzi nie musi oznaczać większej dostępności.

3 Zmniejsz jedną pomoc

Gdy to odpowiednie, usuń np. model słuchowy, zachowując zapis. Zobacz, czy osoba może nadal przekazać komunikat komfortowo.

4 Wróć w razie potrzeby

Jeśli pojawia się trudność, przywróć wsparcie albo uprość materiał. Nie wymagaj braku pomocy jako warunku uznania komunikacji za wartościową.

Zapis hierarchii

Punkt startu: _____. Co wycofano: _____. Reakcja: _____.
Co pozostaje potrzebne: _____. Następny krok: _____.
AAC zachowuj według potrzeb komunikacyjnych.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Dostęp poznawczo-komunikacyjny

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Ułatw wejście w zadanie

Ogranicz liczbę elementów, zwiększ kontrast i użyj zrozumiałych słów. Sprawdź, czy osoba widzi, słyszy i może dokonać wyboru.

Dwie opcje

Pokaż „woda" i „herbata" lub odpowiadające im obrazy. Ustal, jak osoba wybiera i jak potwierdzi poprawność odczytu.

Różne kanały

Gest, wskazanie, zapis albo urządzenie mogą umożliwić odpowiedź. Nie traktuj braku wypowiedzi jako braku wiedzy bez dalszej oceny.

Instrukcja krok po kroku

Pokaż pierwszy krok. Zaczekaj. Sprawdź wykonanie. Dopiero potem dodaj kolejny element, jeśli jest potrzebny i dostępny.

Profil dostępu

Forma instrukcji: _____.

Liczba opcji: _____.

Sposób odpowiedzi: _____.

Potwierdzenie: _____.

Co zmienić: _____.

Wsparcie dobieraj z osobą, nie wyłącznie dla wygody prowadzącego.

Opracowanie własne na podstawie [4], [5]

Personalizacja fraz

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji







Zacznij od intencji

Poprosić, zapytać, poinformować czy odmówić? Wybierz potrzebę osoby, a następnie słowa zgodne z jej sposobem komunikowania.

Dodaj osobę i miejsce

„Proszę o pomoc" może stać się „Pani Anno, proszę o pomoc przy kasie". Dłuższa forma jest opcjonalna.

Dostosuj długość

Jeśli pełna fraza jest obciążająca, użyj „Pomocy" razem ze wskazaniem. Zachowanie znaczenia jest ważniejsze niż liczba wyrazów.

Sprawdź naturalność

Czy osoba użyłaby takiego zdania? Czy partner rozumie prośbę? Można zachować własne określenia zamiast narzucać styl terapeuty.

Karta frazy

Intencja: _____.

Odbiorca: _____.

Miejsce: _____.

Moja fraza: _____.

Krótszy wariant lub AAC: _____.

Wybrana pomoc: _____.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Audyt środowiska

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Wybierz jedno miejsce

Dom, praca lub gabinet. Zapytaj osobę, gdzie najczęściej potrzebuje komunikacji i co faktycznie można tam zmienić.

Sprawdź bariery

Hałas, odblask, odległość, brak siedziska, niedostępna karta lub presja czasu. Rozdziel obserwację od przypuszczenia o przyczynie trudności.

Wybierz wykonalną zmianę

Przesuń krzesło, wyłącz źródło hałasu albo umieść pomoc w zasięgu. Uzgodnij zmianę z osobami korzystającymi z przestrzeni.

Sprawdź komunikat

Użyj podobnej wiadomości przed zmianą i po niej, jeśli jest to komfortowe. Zapytaj o odczucia oraz zrozumienie przez odbiorcę.

Arkusz audytu

Miejsce: _____

Bariera: _____

Zmiana: _____

Osoba odpowiedzialna: _____

Reakcja i termin przeglądu: _____

Dostosowanie środowiska może być samodzielnym ważnym wynikiem pracy.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Przypadek kliniczny: tok rozumowania

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



1 Przypadek fikcyjny

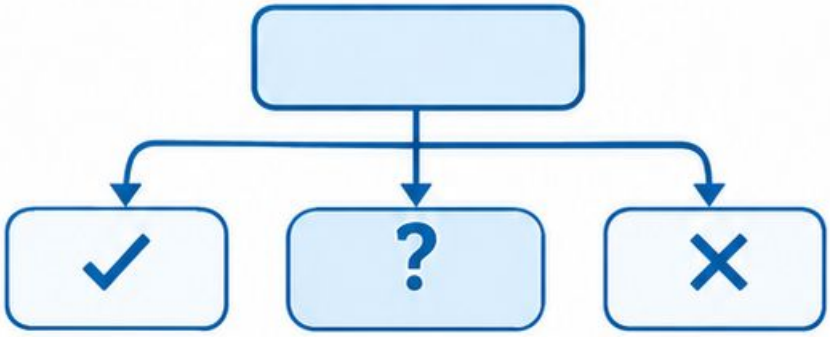
Maria, 58 lat, księgowa z Opola, zgłasza wysiłek w dłuższych rozmowach. Ważne jest dla niej przekazanie krótkiej informacji współpracownikowi.

2 Dane przed próbą

Terapeuta sprawdza wyniki oceny lekarskiej, historię objawów i warunki pracy. Nie rozpoznaje przyczyny na podstawie samego opisu napięcia.

3 Cel i wybór

Maria wybiera zdanie „Dokumenty są gotowe". Próba odbywa się w spokojnym miejscu z jedną uzgodnioną wskazówką i możliwością przerwy.



Opracowanie własne na podstawie [1]

4 Odpowiedź i niepewność

Rozmówca potwierdza treść. Maria opisuje komfort. Jedna korzystna próba nie przesądza, czy rozwiązanie pomoże podczas całego dnia pracy.

Plan przeglądu

Sprawdzić komunikat w uzgodnionych warunkach i zapisać reakcję. Przy pogorszeniu przerwać oraz omówić plan; nie zwiększać samodzielnie głośności ani obciążenia.

Przypadek mieszany: decyzje zespołu

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



1 Przypadek fikcyjny

Jan, 67 lat, emerytowany kierowca z Łodzi, po udarze ma trudność w znalezieniu słów i zmienione brzmienie. Chce umówić wizytę.

2 Rozdzielenie potrzeb

Zespół ocenia język, wykonanie mowy i dostęp. Obserwacja rezonansu wymaga własnego opisu; nie wynika automatycznie z obecności afazji.



3 Pierwszy cel

Jan wybiera termin z dwóch zapisanych opcji. Partner potwierdza wybór. Karta z datą umożliwia przekaz także wtedy, gdy wypowiedź jest trudna.

4 Współpraca

Logopeda planuje wsparcie komunikacyjne, a odpowiedni specjalista ocenia przyczynę zmiany głosu lub rezonansu. Role mogą się uzupełniać.

5 Przegląd

Sprawdzamy skuteczność umówienia wizyty i odczucia Jana. Nie łączymy wszystkich celów w jedno obciążające zadanie ani nie traktujemy samego brzmienia jako miary udziału.

Opracowanie własne na podstawie [1], [2], [4], [5]

Zakończenie etapu pracy

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Zakończ etap świadomie

Decyzja może wynikać z osiągnięcia ważnego celu, zmiany priorytetu, potrzeby innej oceny lub uzgodnionej przerwy. Nie zależy wyłącznie od liczby spotkań.

Sprawdź efekt

Co osoba może teraz przekazać? Z jaką pomocą? W jakich warunkach? Porównaj cel, samoopis i funkcjonowanie, uwzględniając pozostałe trudności.

Zachowaj ustalenia

Zapisz pomocne strategie, dostępne AAC, potrzebne dostosowania i zasady postępowania przy pogorszeniu. Upewnij się, że osoba rozumie plan.

Przekaż odpowiedzialność

Ustal, kto pomaga dalej, jak zgłosić problem i kiedy wrócić do przeglądu. Przekazuj dokumentację za zgodą i w potrzebnym zakresie.

Karta zakończenia

Powód: _____.

Efekt ważny dla osoby: _____.

Potrzebne wsparcie: _____.

Dalszy kontakt: _____.

Data ustalenia: _____.

Opracowanie własne na podstawie [1], [4], [5]

Podtrzymanie i powrót

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji







Podtrzymuj udział

Wybierz naturalne sytuacje do używania pomocnego rozwiązania. Nie trzeba zachowywać wszystkich ćwiczeń ani stale zwiększać obciążenia.

Plan elastyczny

Zadanie i pomoc: _____.
Uzgodniona ilość: _____.
Odpoczynek: _____.
Wsparcie partnera: _____.
Termin przeglądu: _____.

Plan na trudniejszy dzień

Możliwy jest krótszy komunikat, spokojniejsze miejsce, zapis lub AAC. Ustal wcześniej, jak osoba poprosi o zmianę.

Powrót do oceny

Nowe lub nasilające się trudności omów z prowadzącym. Ból, duszność lub nagłe pogorszenie oznaczają przerwanie próby; nagła lub nasilona duszność wymaga pilnej pomocy.

Karta kontaktu

Sygnał do powrotu: _____.
Osoba lub placówka: _____.
Sposób kontaktu: _____.
Co zabrać: _____.

Nie traktuj pogorszenia jako polecenia intensywniejszego ćwiczenia.

Opracowanie własne na podstawie [1], [5]

Mój plan i karta przekazania

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



Cel i głos osoby

Ważna potrzeba: _____.
Preferowany sposób komunikacji: _____.
Co osoba chce zachować w dalszym planie: _____.

Sprawdzone wsparcie

Pomocne słowa lub symbole: _____.
Wskazówka terapeutyczna: _____.
Dostosowanie środowiska: _____.
Rola partnera: _____.

Reakcja i granice

Komfort oraz wysiłek: _____.
Warunki sprzyjające: _____.
Co utrudnia: _____.
Uzgodniona ilość i odpoczynek: _____.
Zasada przerwania: _____.

Co przekazać dalej

Dostępne wyniki oceny: _____.
Brakujące dane: _____.
Pytania do zespołu: _____.
Osoba odpowiedzialna za kontakt: _____.
Termin: _____.



Przykład fikcyjny

Cel: potwierdzić wizytę. Pomoc: karta daty i cichy pokój. Partner czeka i sprawdza treść. Dalszy plan obejmuje przegląd komfortu oraz dostępności karty.

Opracowanie własne na podstawie [1], [2], [4], [5]

Źródła: podstawy i bezpieczeństwo

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



[4] Język i komunikacja

American Speech-Language-Hearing Association. Aphasia. Practice Portal. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/aphasia/

[5] Rehabilitacja po udarze

NICE. Stroke rehabilitation in adults. NG236, zalecenia, część 1.12. https://www.nice.org.uk/guidance/ng236/chapter/Recommendations

[6] Afazja po udarze

European Stroke Organisation. Guideline on aphasia rehabilitation, 2025. Rekord bibliograficzny: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40401776/

[10] Objawy udaru i pilna pomoc

Pacjent.gov.pl. Niespodziewany udar. Objawy i wezwanie pomocy pod 112. https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/niespodziewany-udar

Granice zastosowania

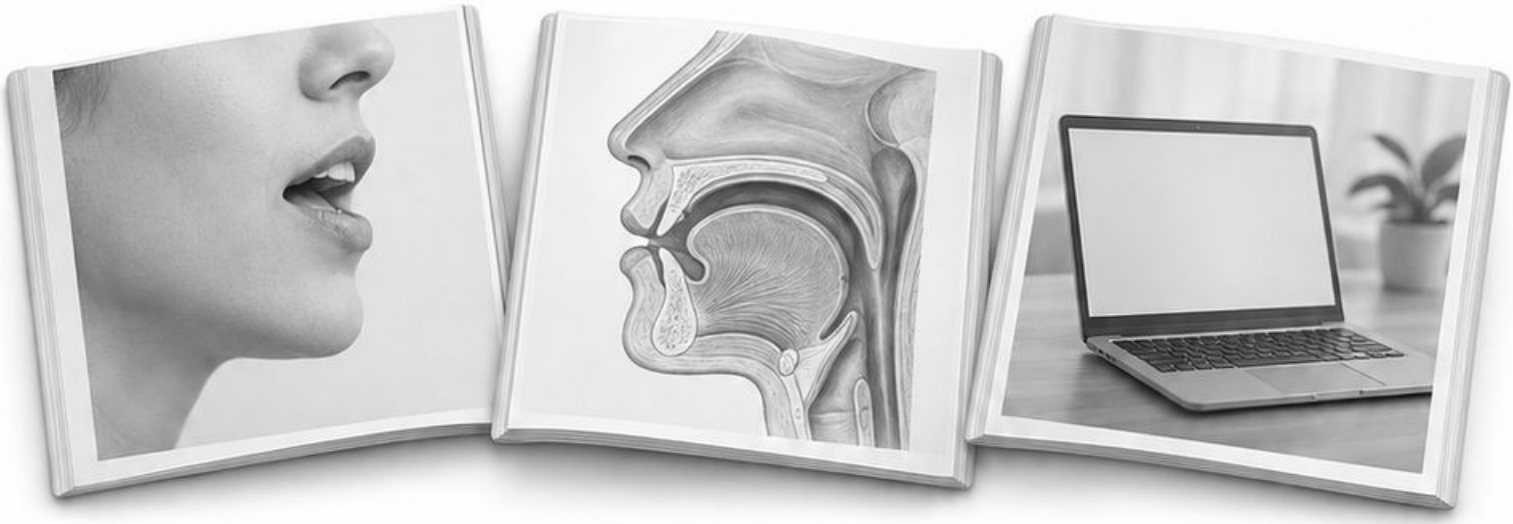
Źródła wspierają indywidualizację, dostęp do komunikacji i współpracę z partnerem. Zalecenia dotyczące afazji po udarze nie stają się automatycznie dawką ćwiczeń głosu ani protokołem dla TCE.

Status

Dostęp sprawdzono 10.11.2026. Arkusze są autorskie; źródła nie stanowią walidacji tego zestawu. Rozpoznanie i plan wymagają aktualnej oceny indywidualnej.

Źródła: głos, rezonans i uczenie

Decyzje kliniczne i udział w komunikacji



[1] Głos

American Speech-Language-Hearing Association. Voice Disorders. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/voice-disorders/

[2] Rezonans

American Speech-Language-Hearing Association. Resonance Disorders. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/resonance-disorders/

[9] TEACH-M

Ehlhardt i wsp. (2005). Pilotaż uczenia procedury poczty elektronicznej u czterech osób po urazie czaszkowo-mózgowym. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16175811/

Granica interpretacji

Badanie TEACH-M nie potwierdza skuteczności jako protokołu terapii głosu, rezonansu lub afazji. Pozostałe źródła wspierają ocenę i dobór postępowania, nie walidację arkuszy.

Indeks decyzji

Bezpieczeństwo: 5–7, 36.
Dobór i instrukcja: 19–25.
Dokumentacja: 32–37.
Dostęp i otoczenie: 13–15, 39–41.
Przekazanie: 44–46.
Dostęp do źródeł: 10.11.2026.