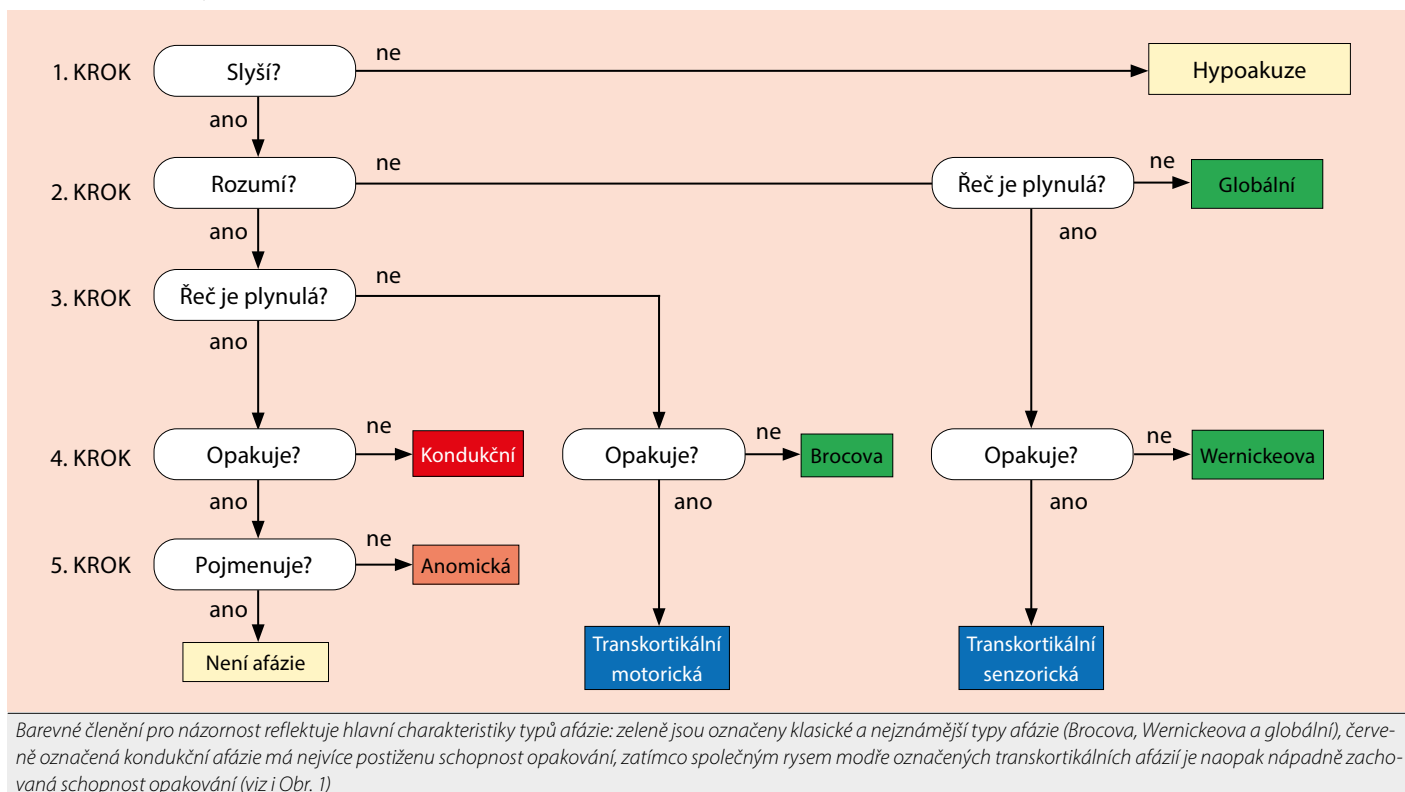


**Tab. 2.** Algoritmus vyšetření pacienta s afázií v klinické praxi u lůžka („bed-side“)

## 1. KROK: Lateralita a posouzení sluchu

U pacientů s postižením řeči může být obtížné odebrání anamnézy, proto je velmi důležitá heteroanamnéza (údaje od příbuzných, známých). Vždy je nutné určit, zda je pacient pravák nebo levák a jaká je jeho rodná řeč.

Nezbytnou podmínkou adekvátního posouzení řečové poruchy je ověření, že pacient nemá těžkou poruchu sluchu, která výrazně omezuje komunikační schopnosti (a přitom se nejedná o poruchu sémantiky ani syntaxe). Těžká porucha sluchu totiž může napodobovat poruchu porozumění nebo interferovat se schopností porozumět a případně i opakovat.

## 2. KROK: Porozumění

Pokud pacient při vstupním rozhovoru vykazuje nápadné potíže s porozuměním nebo téměř nemluví, je na místě položit na začátku vyšetřování jednoduché otázky („Jak se jmenujete? Kde bydlíte? Jaké máte povolání?“).

V případě, že pacient má potíže verbálně odpovědět na jednoduché otázky, je vhodné použít otázky s očekávanou odpovědí ANO/NE („Je toto pero?“, „Jsou moje kalhoty modré?“, nutno předložit více předmětů

na výběr). Nebo předložíme 2–3 předměty (pero, brýle, klíče) a vyzveme pacienta, aby je po výzvě postupně identifikoval („Ukažte pero!“). Pokud má pacient paretickou pravou horní končetinu, požádáme ho, aby předměty ukázal druhou rukou.

Pokračováním je ověřit porozumění jednoduchým příkazům („ukážete jazyk, pravou rukou si sáhněte na nos“), pokud se podaří, pak i složitějším příkazům („levou rukou si sáhněte na nos a pak pravou rukou na levé ucho“).

## 3. KROK: Plynulost spontánní řeči

Řečovou produkci nejlépe zhodnotíme tak, že pacienta vyzveme, aby krátce pohovořil o tom, jak a kdy vznikla řečová porucha a jaké má nyní potíže s mluvením. Pokud pacient rozumí, ale nemluví, je vhodné se zeptat, jestli má potíže najít správné slovo (kývne, usměje se, že byl pochopen). Hodnotí se, zda řeč je plynulá, zda používá slova a věty korektně, zda jsou přítomny parafázie a agramatismy.

## 4. KROK: Opakování

Při testování opakování je vhodné začít nejprve izolovanými slovy, pak jednoduchými, následně i složitějšími větami. Mírnou poruchu opakování můžeme odhalit větami,

kteří jsou významově nelogické (např. „dlouhonožný parostroj roztrpčeně přechyloval“), nebo sémanticky nepředvídatelné („vždy jedl polévku malou vidličkou“), takže si pacient nemůže usnadnit úkol využitím kontextu a porozumění. Užitečné jsou i logatomy (slabiky bez sémantického významu), např. „do-fal-mi-sek“.

## 5. KROK: Pojmenování

U pacientů s afázií pojmenování vyšetřujeme i tím, že jim ukazujeme běžné předměty, které máme v danou chvíli k dispozici. Citlivým testem je hodnocení verbální fluence (slovní plynulosti), tj. vyjmenování zvířat (aspoň 12–14 slov za minutu), a slov se stejným počátečním písmenem (Nikolai et al., 2015). Kromě jazykových deficitů (afázie) může být výkon i výrazně ovlivněn narušením exekutivních funkcí.

Dále je vhodné doplnit cílené vyšetření afázie krátkým zhodnocením čtení (hlasité čtení slov a porozumění písemné instrukce) a psaní (vlastní jméno, adresa pacienta a psaní nadiktované delší věty).

Detailní vyšetření afázie, dysartrie a apraxie řeči provádí klinický logoped, který má k dispozici standardizované testy afázie, a ty mu umožňují upřesnit nejen typ, ale i míru afá-