Dysartriudredning CSU-Slagelse

CSU-Slagelse
Center for Specialundervisning
Kommunikationsafdelingen

Faktuelle oplysninger			
Navn		Cpr	
Undersøgelsesdato		Logopæd	
Social status		Erhverv	
Modersmål		Andre diagnoser	
Habituelt funktionsniveau; fysisk-kognitivt-verbal og nonverbal kommunikation			
Konklusion			

Der foreligger en (sværhedsgrad) (type) dysartri med påvirkning af (respiration-fonation- -prosodi-resonans-artikulation). Det viser sig ved …
Taletydeligheden[1] er (sværhedsgrad) påvirket/indenfor det normale.
Taleforståelighed[2] er (sværhedsgrad) påvirket /indenfor det normale
Talenaturlighed[3] er (sværhedsgrad) påvirket /indenfor det normale
Borgerens samlede kommunikationsevne i hverdagen.

[1] Taletydelighed vil sige at lyden er formet præcist, så den rette sproglyd opfattes af lytteren.
[2] Taleforståelighed er det, som lytteren forstår af et budskab
[3] Talenaturlighed er det omfang hvor en lytter forstår personens budskab i en naturlig sammenhæng

Materiel:
Testark
Blyant
Stopur
iPad til videoptagelse
Lygte

Procedure
Udfyld faktuelle oplysninger
Bed kursisten om at udføre de forskellige opgaver i deltests:

- Fysiologiske vurdering,
- Auditiv vurdering
- Psykosocial følger

Optag læsedelen (vinden og solen) og prosodidelen (fortælling om hvor man er født og hvornår) på iPad. Filen bliver lat ind under kursistens mappe på X-drev
Skor testen
Skriv konklusionen på første side. Konklusionen indeholder sværhedsgraden dysartri, baseret på taletydeligheden, taleforståelighed og talenaturlighed. Derudover indeholder konklusionen type dysartri og en vurdering af taletydelighed, taleforståelighed og talenaturlighed. Til sidst skrives der hvordan symptomerne kommer til udtryk i kursistens kommunikation, samt vurderes kursistens samlede kommunikationsevne i hverdagen.

Aftaler
Sværhedsgraden af dysartri vurderes på parametre taletydelighed-taleforståelighed og talenaturlighed. Der gives sværhedsgraden let-moderat og svær dysartri. De enkelte parametre såsom respiration-fonation-resonansl-prosodi og artikulation vurderes enkeltvis

Grad	Utydelighed	Beskrivelse
0	Normal	Alt er let at forså. Enhver normalhørende vil kunne forstå hver en lyd.
1	Lettere utydelighed	Stort set forståelig tale. For en, der ikke kender konteksten eller har set billedet, vil talen flere steder være vanskelig at forstå.
2	Moderat utydelighed	Noget uforståelig tale. For en, der ikke kender konteksten eller har set billedet, vil meget af talen være uforståelig.
3	Svær Utydelighed	Meget uforståelig tale. En, der ikke kender konteksten eller har set billedet, vil kun kunne forstå enkelte ord.
4	Ingen funktion	Kun muligt at forstå ganske få ord. En, der ikke kender konteksten eller har set billedet, vil ikke kunne forstå et eneste ord.

Defenitioner af sværhedsgrader af taletydeligheden ved spontantale eller beskrivelse af et situationsbillede
Inspireret på sværhedsgraden af taletydelighed Eskild F. Pedersen *Behandling af dysartri*

Anamnese	
Skadesdato	
Scanningssvar	
Aktuelle funktionsniveau Fysisk-kogn-verbal og nonverbal kommunikation. Brug af kompenserende strategier	
Syn	
Hørelse	
Læse/skrivefærdigheder	
Hjælpemidler	

Fysiologisk vurdering								
	Observationer og funktionsprøver	**Ja** (normal funktion)	**Nej** (Påvirket)	**Kommentar**				
Facialisparese (n.facialis)				Højresidig			Venstresidig	
				Central			Perifer	
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion
Kropsholdning	Trunkusstabilitet (symmetri-højre-venstre)							
	Observer hovedposition							
	Observer skulderposition							
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion
Respiration	Observationer i hvile.							
	Abdominal							
	Højcostal							
	Claviculær							
	Hyppig frekvens							

	Nedsat frekvens							
	Dyskoordination							
	Hørbar respiration							
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion
Kæbe (n.trigeminus)	"Hænger kæben i hvile?"							
	"Åben og luk munden" (5X)							
	"Bevæg kæben fra side til side" (5X)							
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion
Læbe (n.facialis)	Er munden symmetrisk i hvile							
	"Smil" (5X)							
	"Lav skiftevis trutmund og smil" (5X)							
	"pust kinderne op og hold trykket i 5 sek"							
	"sig brrrrrr" (1X)							
Vurdering				Normal	Let	Moderat	Svært	Ingen

				funktion	påvirket	påvirket	påvirket	funktion
Gane (n.vagus)	Er ganesejl symmetrisk							
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion
Tunge (n.hypoglossus)	"Ræk tungen ud af munden" (5X) (deviation-fascilikulationer)							
	"Bevæg tungen fra højre til venstre mundvig" (5X)							
	Sig "pa-pa-pa" "ta-ta-ta" "ka-ka-ka" Diadochokinese: "pa-ta-ka"							
	"Bevæg tungen skiftevis mod næsetip til hage" (5X)							
	"Slik dig selv om munden"							
vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion
Mimik (n.facialis)	"Se sur ud" (rynk øjenbryn)							
	"Se glad ud" (Smilefunktion)							
	"Se forbavset ud" (hæv øjenbryn)							

	"Gør som om du lugter noget grimt" (rynke næsen)							
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion

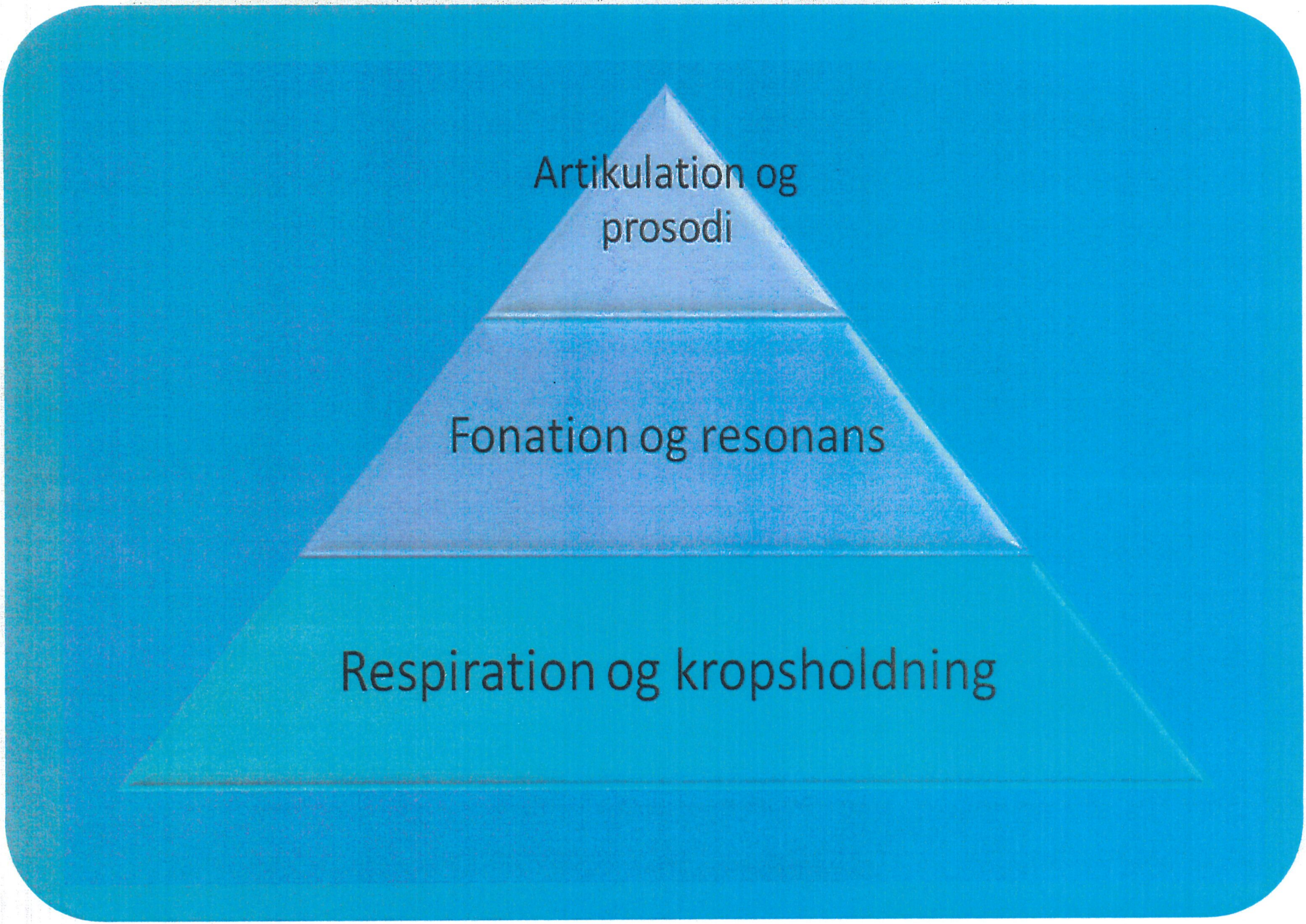
Auditiv vurdering

	Observationer og funktionsprøver	Ja	Nej	Kommentar				
Respiration	"Sig Ah så længe du kan"			Gennemsnit 12-15 for voksne				
	"Sig S så længe du kan" (lungefunktion) Sig Z så længe du kan" (stemmelæbefunktion) (S/Z-ratio=antal Ssek%antal Zsek. > 1,0 er der problemer med stemmelæbernes funktion.			Antal sek S: Antal sek Z: **Tot:**				
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen Funktion
Fonation	"Sig O så klart og tydeligt som du kan" (stemmekvalitet-tremor-afoni-dysfoni)							
	"råb Hallo så højt du kan" (Stemmestyrke)							
	"Tæl fra 1 til 5 med stigende styrke hvor du starte med at hviske og du slutter med at råbe" (crescendo)							
	"Lav en glidetone efter mig" Op: Ah ned: Oh							

	"Sig a-a-a-a" (Glottal stop)							
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion
Resonans	"Sig en lang A-lyd mens jeg klemmer dig på næsen" (Gutzmann)			Disfunktion ganesejl (forskel mellem åben og lukket næste) Hypernasal (for meget luft gennem næsen):				
	"sig Manden hedder Mogens og bor på månen"			Hyponasal (for lidt luft gennem næsen, som lyder som om man er forkølet) Hypernasal (for meget luft gennem næsen, snøvlende tale)				
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion
Prosodi	"Fortæl hvor du er født og hvornår?" (dette afsnit optages)							
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen funktion
Artikulation	"Læs teksten *Vinden og solen* højt" Se Bilag 3 (dette afsnit optages)			Læbelyde (V= er i stand til at forme lyden, %= er ikke i stand til at forme lyden)	Fortungelyde (V= er i stand til at forme lyden, %= er ikke i stand til at forme lyden)		Ganelyde (V= er i stand til at forme lyden, %= er ikke i stand til at forme lyden)	

				B	T	Ng	
	Vurder sprog under spontantale, samt gentagelse af ord og sætninger. "Sig følgende ord efter:" Bord Tale Lampe Gane Paris Sove Nu Ligge Far Sara Link Jakke Mor Sne Strand Knibe "Sig følgende sætninger efter:" I Paris er der politi I havnen er der fisk Tove tegner et tårn Hun har købt et nyt ikea-skab Han har en hammer og fem søm Lars leger med Lego De fik æbler, appelsin og banan Grete gynger højt Han har fået en stribet skjorte Han har købt støvler Der var sne nok til en snemand			P	S	G	
				F	L	K	
				M	N	J	
				Mp	Sn	R	
					St	Nk	
					Nk	Kn	
					Str		
					Pl		
			Kommentar:				
Vurdering				Normal funktion	Let påvirket	Moderat påvirket	Svært påvirket	Ingen Funktion

Psykosociale følger				
Hvor meget hæmmer talevanskelighederne dig i hverdagen?	Slet ikke	Lidt	Meget	Rigtigt meget
På hvilken måde hæmmer talen dig i hverdagen?				
Er der noget du ikke gør/har lyst til pga talevanskeligheder?				
Hvordan oplever dine pårørende din/jeres kommunikation?				
Vurdering af motivation for undervisning				
Vurdering af opmærksomhed på egne talevanskeligheder.				
Vurdering af omgivelsesmæssige faktorer, der hæmmer eller fremmer kommunikationen				


Artikulation og prosodi
Fonation og resonans
Respiration og kropsholdning

Vinden og solen

Vinden og solen kunne ikke blive enige om, hvem der var stærkest. Til sidst besluttede de at prøve kræfter på en kvinde, der var ude at gå. Den, der først kunne få hende til at tage sit store tørklæde af, havde vundet.

Vinden begyndte. Den blæste, alt hvad den kunne. Den rev og sled i kvinden for at trække tørklædet af hende, men jo mere den blæste, jo fastere holdt kvinden tørklædet om sig.

Så blev det solens tur. Den skinnede mildt og venligt på kvinden. Først løsnede hun sit tørklæde, og til sidst tog hun det helt af. Solen havde vundet ved hjælp af sin dejlige varme.

Slap dysartri
Slap dysartri skyldes skader i de nedre motorneuroner, dvs. forskellige steder i og omkring kranie- og/eller spinalnerver. Seks kranienerver er af interesse for logopæden, hvis de beskadiges (nr. V: n. trigeminus, nr. VII: n. facialis, nr. IX: n. glossopharyngeus, nr. X: n. vagus, nr. XI: n. accessorius og nr. XII: n. hyppoglossus), da de hver især bidrager til tale foruden de spinalnerver, som innerverer respirationsmuskulaturen (Freed, 2000). Alt efter hvilke nerver, der er afficeret, kan de dysartriske talekarakteristika fx være hypernasalitet, upræcise konsonanter og luftfyldt stemmekvalitet (Darley et al., 1975). Mange lidelser kan forårsage slap dysartri, blandt de hyppigste er kranietraumer, hjernestammeapopleksi og myasthenia gravis.

Spastisk dysartri
Bilaterale skader i øvre motorneuroner, dvs. både pyramidal- og/eller ekstrapyramidalbanerne, kan forårsage spastisk dysartri. Skadede pyramidalbaner giver svaghed og langsomhed i talemuskulaturen, mens afficerede ekstrapyramidalbaner kan resultere i svaghed, forøget muskeltonus (spasticitet) og unormale muskelreflekser. Hyppige talekarakteristika er bl.a. upræcise konsonanter, manglende prosodi og reduceret trykbetoning. Spastisk dysartri kan forårsages af dobbeltsidig apopleksi (måske erhvervet på to forskellige tidspunkter eller fx i hjernestammen), ALS, MS og traumer (Freed, 2000; Lozano, 2001).

Unilateral øvre motorneuron dysartri
Denne dysartriform er ofte udeladt i andre forfatteres typeinddeling. Typen er som regel en mild til moderat dysartri og er placeret samme sted som spastisk dysartri, men kun unilateralt. Upræcise konsonanter er hyppigst forekommende talekarakteristika sammen med bl.a. skurrende stemmekvalitet. Ofte er denne dysartritypes symptomer meget milde. Apopleksi, tumorer og kranietraumer nævnes som eneste årsager til unilateral øvre motorneuron dysartri (Freed, 2000).

Ataktisk dysartri
Ataktisk dysartri skyldes normalt skader i cerebellum eller de cerebellare peduncler. Skader dér kan give talen en ustabil og sløret kvalitet. Den slørede og ustabile kvalitet skyldes upræcise konsonanter, ændret trykbetoning, artikulatoriske sammenbrud m.fl. Degenerative sygdomme, som fx Friedreichs ataksi og olivopontocerebellar degeneration, kan sammen med apopleksi, forgiftningstilstande pga. medicin o.l., tumorer og ganske mange andre sygdomme forårsage ataktisk dysartri (Freed, 2000; Lozano, 2001).

Hypokinetisk dysartri
Hypokinetisk dysartri adskiller sig ved at være eneste dysartri, hvor forøget talehastighed kan være et symptom, og hvor næsten alle afficerede har samme ætiologiske faktor, nemlig Parkinsons sygdom. Dysartrien opstår, når sygdommens symptomer påvirker taleorganernes muskler. De parkinsonssymptomer, der har størst indflydelse på tale, er muskelrigiditet, reduceret bevægelsesomfang og langsomme bevægelser. Symptomerne skyldes manglende nerveledning i basalgangliernes synapser som følge af nedsat dopaminproduktion. Talekarakteristika forbundet med hypokinetisk dysartri er hyppigst reduceret stemmestyrke, en skurrende eller luftfyldt stemmekvalitet samt unormal talehastighed (både nedsat og forøget) (Freed, 2000; Lozano, 2001).

Hyperkinetisk dysartri
Hyperkinesi betyder for megen bevægelse og er karakteriseret af ufrivillige bevægelser i forskellige dele af kroppen. Chorea, myoclonus, tics, dystoni og essentiel tremor er alle hyperkinetiske bevægelseslidelser. De ufrivillige bevægelser blandes med de frivillige og de tilfælde, hvor dette sker i forbindelse med taleproduktionen, er resultatet hyperkinetisk dysartri. Upræcise konsonanter, forvrængede vokaler og skurrende stemmekvalitet er alle eksempler på talekarakteristika forårsaget af hyperkinesi. Sygdomme, der kan give hyperkinetisk dysartri, har kun meget lidt til fælles, men de fleste ser ud til at skyldes dysfunktion i basalganglierne (Freed, 2000; Lozano, 2001).

Blandet dysartri

Denne subtype er en samlebetegnelse for dysartrier, hvor elementer fra mindst to "rene" dysartrier indgår. Af den årsag kan det konkluderes, at skadens placering forekommer i mindst to områder i det motoriske system, samt at talekarakteristikaene er varierende alt efter involverede typer. Det er almindeligt, at en dysartriramt med en progredierende lidelse, fx ALS, går fra at have en ren dysartri til at have blandet dysartri, som følge af ætiologiens neurologiske udviklingsforløb. Ikke progredierende lidelser kan også give blandet dysartri, da mange hjerneskader er diffuse og ikke kun er begrænset til et område eller én struktur (Freed, 2000; Lozano, 2001).