

Komunikace s dítětem s poruchou autistického spektra v nemocničním prostředí

Mgr. Veronika Dobešová¹, Bc. Veronika Glosová¹, doc. PhDr. Andrea Botíková, PhD., MPH²,
Mgr. Daniela Bartoníčková¹

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

²Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

Porucha komunikace, která patří k základní triádě příznaků poruchy autistického spektra (PAS), může být komplikací při poskytování komplexní ošetrovatelské péče o děti s touto poruchou. Sestry nemají dostatek znalostí o projevech a problematice komunikace s dětmi s PAS a mnohdy nevědí, jak účinnou komunikaci navázat. Velmi důležitá je krátká a srozumitelná forma komunikace, na kterou je potřebná dostatečná časová dotace. Krátkými kazuistikami byly odhaleny nedostatky při komunikaci s dětmi s PAS v nemocničním prostředí, inspirací by mohla být komunikace s dítětem s PAS ve stacionáři. Z dostupných zahraničních zdrojů byly vybrány komunikační přístupy a pomůcky, jejichž znalost a využití v praxi mohou přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče o děti s PAS.

Klíčová slova: porucha autistického spektra, dítě, sestra, komunikace, kazuistiky, metody.

Communication with a child with autism spectrum disorder in a hospital setting

Communication impairment, which belongs to the basic triad of symptoms of autism spectrum disorder (ASD), can be a complication in providing comprehensive nursing care for children with this disorder. Nurses lack knowledge about the manifestations and issues of communication with children with ASD and often do not know how to establish effective communication. A short and clear form of communication is very important and sufficient time is needed. Short case studies revealed shortcomings in communicating with children with ASD in a hospital setting; communication with a child with ASD in a residential care facility could be an inspiration. From the available foreign resources, communication approaches and tools were selected, the knowledge and use of which in practice can contribute to improving the quality of nursing care for children with ASD.

Key words: autism spectrum disorder, child, nurse, communication, case report, methods.

Úvod

Porucha autistického spektra (PAS) je onemocnění charakterizované mírnými až závažnými poruchami komunikačních dovedností, sociálních interakcí a neobvyklým chováním, které narušují samostatné fungování a interakce s ostatními (1). Současná prevalence PAS činí u dětské populace 1 až 1,5 %. Její trvalý nárůst v posledních deseti letech lze přisuzovat lepší diagnostice, hlubším znalostem populace o onemocnění, ale i vyššímu věku rodičů při založení rodiny a širšímu rozpě-

tí odborné pomoci. Diagnostické jednotky PAS, které sdružují dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom a vzácně se vyskytující jinou dezintegrační poruchu v dětství, jsou v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 řazeny pod kategorii Pervazivní vývojové poruchy. Americký manuál DSM-5 pak slučuje tyto poruchy do jedné kategorie zvané poruchy autistického spektra (2).

PAS významně ovlivňuje komunikaci, chování dítěte a jeho začlenění do společnosti, přičemž typ a závažnost symptomů jsou u kaž-

dého dítěte vysoce individuální (3). Každé dítě s touto poruchou vzhledem ke specifčnosti jeho projevů navíc může využívat odlišné způsoby komunikace. K jejich identifikaci je důležitá především spolupráce s rodiči, kteří znají své děti nejlépe a mohou tak pomoci zdravotnickým pracovníkům k navázání kontaktu s nimi a získání jejich důvěry. Navíc bylo prokázáno, že komunikační a speciální pedagogické postupy představují i hlavní metody ovlivňující symptomatiku PAS (2). V americké studii z roku 2013 bylo prokázáno, že pouhých 19 % dětí s PAS



Mgr. Daniela Bartoníčková

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
bartonickovadaniela@gmail.com

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2023;24(2):120-123

Článek přijat redakcí: 26. 10. 2022

Článek přijat k publikaci: 20. 2. 2023

vyjadřovalo v nemocničním prostředí bolest mluvenou řečí, 27 % pak sebepoškozováním nebo agresí a až 32 % pláčem nebo křikem (4). Důležitou součástí při komunikaci s dítětem s PAS v nemocničním prostředí je proto pozorování jeho neverbálních reakcí. Děti s PAS mohou být velmi předvídatelné a jejich výrazy nebo chování mohou snadno odhalit jejich preference. Příkladem souhlasu u nich může být třeba skákaní nahoru a dolů, mávání rukami, anebo úsměv. Pasivita pak může naznačovat nesouhlas. Poukazováno je na to, že u dětí s PAS je velmi důležitá především krátká a jednoduchá komunikace. Důležité je vyhýbat se jakýmkoliv abstraktním pojmům a používání metafor (5). Dětská pacientka s PAS na komunikaci navíc potřebuje mnohem více času než děti jiné. Na dítě s PAS by se proto mělo mluvit vždy pomalu, aby získalo více času na zpracování informací. Doporučuje se, aby pokyny podávala vždy jedna osoba a aby v místnosti nebylo více lidí (6). Aplikaci jakýchkoliv intervencí v nemocničním prostředí by sestry měly při komunikaci s dítětem s PAS využívat slova „prvně“ a „poté“ (7). Velmi důležitou součástí komunikační výměny je také úprava nemocničního prostředí v souladu s preferencemi samotných dětí a jejich rodičů. Jedná se zejména o změnu způsobu podávání léků, ztlumení alarmů a světel, minimalizaci fyzického kontaktu a používání obvazů, nepřetržitý kontakt s rodinou, umožnění rodinám používat vlastní osobní přikrývky, hračky a oblečení během hospitalizace (6, 8).

Pochopení základních principů komunikace s dětmi s PAS v nemocničním prostředí a znalost praktických metod mohou komunikaci s nimi výrazně usnadnit (9). Vzhledem k tomu, že komunikace dětského pacienta s PAS může být v nemocničním prostředí mnohdy narušená, měly by být k jejímu zlepšení využívány efektivní metody. Dítě s PAS díky těmto metodám může nejen pochopit jednotlivé kroky poskytované péče, ale může také snadněji vyjádřit své obavy, pocity a potřeby. Dalším pozitivním bodem v souvislosti s jejich využíváním je i zmírnění úzkosti dětí s PAS z hospitalizace. Využívání efektivních metod komunikace s těmito dětmi v nemocničním prostředí však vyžaduje znalosti, dovednosti, porozumění, trpělivost, toleranci, empatii a odhodlání (5). Bylo však poukázáno na to, že sestry mnohdy nemají o těchto metodách dostatečné znalos-

ti, a proto nebývají častokrát využívány (10). Vzhledem k uvedeným skutečnostem bylo cílem našeho příspěvku zjistit, jak komunikace s dětmi s PAS v nemocničním prostředí reálně probíhá a zároveň identifikovat metody, které by mohly přispět k jejímu zlepšení. Naše práce uvádí tři jednoduché krátké kazuistiky týkající se komunikace během hospitalizace dítěte s PAS v nemocnici a pro srovnání jednu kazuistiku z prostředí stacionáře. Práce je doplněna o metody komunikace získané ze zahraniční literatury.

Metodika

Při zpracování příspěvku byly využity příklady z praxe a z literatury. Zpočátku byla formulována klinická otázka dle PICO formátu: „Jak probíhá komunikace s dětmi s PAS při poskytování ošetrovatelské péče, a jaké metody komunikace jsou případně využívány?“ Kazuistická série byla zpracována na podkladě komunikace s rodiči, a to jak z nemocničního prostředí ($n = 3$), tak pro srovnání z prostředí stacionáře ($n = 1$). Kazuistiky mají v pyramidě důkazů medicíny založené na důkazech (EBM) stále nezastupitelné místo (11), proto byly při zpracování příspěvku využity. Jejich prostřednictvím však nebyly dostatečně zjištěny metody komunikace při poskytování ošetrovatelské péče, proto bylo dále využito zdrojů ze zahraniční literatury. V souvislosti s tím bylo zrealizováno vyhledávání ve vědeckých databázích – EBSCO, Science Direct, PubMed a ProQuest. Dané vyhledávání proběhlo v prosinci 2021, a to za použití předem stanovených klíčových slov (autismus, PAS, dítě, sestry, komunikace, metody) a Booleovských operátorů. Limitací byl jazyk (anglický) a období (2011–2021). Stanovena byla také zařazovací a vyřazovací kritéria, přičemž zařazeny byly studie, pokud: a) byly orientovány na zvolený cíl práce (obsahovaly metody komunikace s dítětem s PAS); b) zahrnovaly v rámci komunikace sestry; c) jednalo se o recenzovaná periodika, která byla plnotextová. Vyřazeny byly studie, které: a) nesplňovaly kritéria období a jazyka; b) jednalo se o editoria, diskuzní příspěvky. Celkem bylo dohledáno 446 článků, které byly následně podrobeny třídění na podkladě PRISMA diagramu. Po odstranění duplikátů ($n = 104$), byly studie tříděny na úrovni názvu/abstraktu dvěma nezávislými výzkumníky (DB,

VG). Ve druhé fázi bylo zařazeno celkem 33 studií, které prostoupily druhou fází třídění na úrovni čtení full-textů (VD, VG, AB, DB). Finálně bylo využito 9, které byly analyzovány z hlediska metod komunikace s dítětem s PAS.

Výsledky

V první kazuistické části práce je popsána komunikace sester s dětmi s PAS. Druhá část zahrnuje výsledky vyhledávání ohledně metod komunikace v zahraniční literatuře, které by mohly být v případě poskytování ošetrovatelské péče dětem s PAS využívány.

Kazuistická série

Kazuistika 1

Sešmiletý chlapec s atypickým autismem. Narozen z druhé gravidity ve 33 tt, doma o něj pečují maminka. Ke komunikaci v domácím prostředí využívají obrázkové plány – většinou na tabletu ve formě reálných fotografií věcí a situací, které zná dítě z domova. Za nejdůležitější atribut komunikace v nemocničním prostředí považuje maminka možnost být nepřetržitě se svým synem. Mít možnost mu vlastním stylem a tempem vysvětlit výkon nebo aktivitu, která dítě čeká. Základem by dle maminky měla být zejména ochota sester při respektování nastaveného komunikačního prostředku mezi rodičem a dítětem s PAS. Co se týká zkušenosti s využitím komunikačních karet nebo jiných metod ke komunikaci ve zdravotnických zařízeních (JIP ani standardní pracoviště), kde byli opakovaně v předešlé době hospitalizováni, sestry o žádných z nich neměly povědomí. Negativní zkušenost byla maminkou vnímána zejména ve formě neochoty personálu objednat děti s PAS na určitý čas v rámci ambulantního vyšetření či ošetření, nebo jim umožnit čekat mimo čekárnu plnou jiných dětí. Kladnou zkušenost naproti tomu měla se záchrannou službou, kde se záchranáři zajímali, zda mohou pustit majáky, zda chlapec snese bezpečnostní pás a ke komunikaci používali názornou ukázkou s loutkou „Kryštůfka záchranáře“.

Kazuistika 2

Chlapec 8 let s dětským autismem se silně vyjádřeným hyperkinetickým syndromem. Narozen z první gravidity, v termínu, žije s maminkou. Pravidelně navštěvuje stacionář, kde

jsou s ním ke komunikaci využívány různé metody komunikace (obrázkové plány, komunikační karty). Se zdravotnickým zařízením má však dítě i jeho rodič velmi negativní zkušenost. Popsána byla předcházející zkušenost ohledně neochoty lékařky komunikovat s dítětem s PAS, nátlak na splnění konkrétního pokynu (sundání trička) a absolutní nedodržení časového plánu. Dále bylo upozorněno, že rodičům nebylo umožněno komunikovat s dítětem jejich pro ně „typickým“ stylem. Nevhodné poznámky a zpochybnění diagnózy PAS situaci ještě více dokreslovaly.

Kazuistika 3

Děvče 3,5 roku s dětským autismem. Narodena v termínu, z druhé gravidity, žije s rodiči a sestrou v rodinném domě. Zkušenost s hospitalizací opět popsána jako negativní. Vyličena byla úplná absence pochopení pro děti s PAS a nerespektování komunikačních metod matky. Umístění dítěte na pokoj s dalšími dětmi vedlo k výraznému zvýšení psychomotorického neklidu, rušení se dětí navzájem. Hrubá, hlasitá komunikace sester s dítětem a snaha separovat matku na jinou budovu přes noc byly pro rodinu velmi nepříjemné. I přes snahu matky o vysvětlení sestrám, jak lze s dítětem komunikovat, a zapůjčení vlastnoručně vytvořených komunikačních karet, však nebyly sestrami tyto atributy respektovány, ani využívány.

Kazuistika 4

Dvanáctiletý chlapec s dětským autismem. Chlapec je z 1. gravidity, narozený

v termínu, žije v plné, funkční rodině. Chlapec navštěvuje denní stacionář 7 let. Ve stacionáři mají o chlapci vypracovanou dokumentaci, zahrnující základní informace o rodině, o jeho zálibách, o tom, co se mu líbí nebo nelíbí, a také o možnostech komunikace s ním. K tomu, aby se mohl porozumět a sdělit své potřeby, využívá piktogramy zobrazující jednu činnost za druhou, například „jít na toaletu“, „najíst se“ nebo „umýt si ruce“. Díky této metodě může chlapec komunikovat s personálem. Aby upoutal pozornost sociální pracovnice a mohl na piktogram ukázat, obvykle vezme pracovníci za ruku a odvede ji ke stěně u dveří, kde jsou jednotlivé piktogramy pověšeny a prstem na některý z nich ukáže. Pracovnice poté odpovídá slovně a chlapec pokynem rozumí.

Metody komunikace s dítětem s PAS

Pro vyhledání metod komunikace při poskytování ošetrovatelské péče byly využity zahraniční studie. Dohledány byly celkově tři metody komunikace, které mohou být při poskytování ošetrovatelské péče využívány. Patří mezi ně metody alternativní a augmentativní komunikace (např. 12, 13, 14), soupravy „Coping kit“ (např. 15, 16), obrázky nebo fotografie poskládané do obrázkových plánů (např. 5, 17). Hlavní zásadou je používání vždy jedné konkrétní metody po celou dobu hospitalizace dítěte s PAS. Dále byly také odhaleny informační pomůcky (6, 15), které obsahují obecné informace o dítěti, ale i o možnostech

komunikace s ním. Jedná se o kartu rychlých tipů (6) a nemocniční pas (15). Ty jsou důležité především při přijetí dítěte s PAS do zdravotnického zařízení, avšak mohly by je mít sestry připravené při příjmu dítěte a poučit o nich rodiče, aby je bylo možné využívat v rámci další případné hospitalizace jejich dítěte s PAS (6, 15). Souhrnný přehled metod a pomůcek, včetně jejich obsahu a efektivity je uveden v tabulce 1. Rovněž jsou zde uvedeny i další studie, které dané metody obsahovaly pro případné bližší seznámení se s nimi. Bylo prokázáno, že prostřednictvím pravidelného využívání metod komunikace a informačních pomůcek u dětí s PAS může dojít ke snížení úzkosti těchto dětí při hospitalizaci, ale i k potlačení nežádáných negativních reakcí při jednotlivých výkonech, dále byl popsán i přínos od samotných sester.

Diskuze

V České republice jsou doporučené postupy v přístupu zdravotnických pracovníků k osobám s PAS ukotveny ve Věstníku MZ ČR č. 8-2016. Jeho hlavní součástí je komunikační soubor, který je tvořen komunikačním klíčem, desaterem komunikace, ale i průkazem osoby s PAS. V rámci komunikačního klíče jsou uvedena pravidla pro zvládnutí komunikace s osobami s PAS v náročných situacích. V desateru komunikace jsou pak nastíněny základní kroky, jak lze komunikaci ve zdravotnickém zařízení zvládnout. Poukazováno je zejména na spolupráci s kontaktní osobou, která pacienta s PAS vždy doprovází (18), což však nelze tvrdit na základě výpovědi rodičů, že

Tab. 1. Metody komunikace s dítětem s PAS, jejich obsah a účinek

Metody	Obsah	Účinek	Autoři
Obrázkové plány	Vizuální plán v podobě obrázků nebo fotografií může nastínit kroky a události, které mohou děti s PAS při poskytování zdravotní péče očekávat. Lze jimi popisovat např. jednotlivé ošetrovatelské činnosti (např. měření vitálních funkcí).	Snižují úzkostné chování u dětí s PAS, zkušenost s hospitalizací je pro děti i jejich rodiče snesitelnější.	Bultas et al. (2016) (6) Chebuhar et al. (2013) (17) Lee et al. (2012) (5)
Augmentativní a alternativní komunikace	Mohou se využívat vizuální obrázky, znakový jazyk, gesta, aplikace na tabletu nebo počítači. Prokázána byla účinnost např. komunikačního systému pro výměnu obrázků (PECS) nebo zařízení generující řeč (SGD).	Napomáhají komunikovat prostřednictvím gest, znaků nebo elektronického zařízení.	Brown, Elder (2014) (9) Barrett (2021) (12) Syriopoulou-Delli, Eleni (2021) (13) O'Neill et al. (2017) (14)
Coping kit (soupravy ke zlepšení komunikace)	Obsahuje sociální příběhy, tablety, obrázkové plány s časovým rozvrhem nemocnice (např. měřit teplotu v 6,00), oblíbené hračky pro rozptýlení a chrániče sluchu ke snížení hluku v čekárně.	Napomáhají při provádění jednotlivých intervencí, lepší spolupráci, zvýšení ochoty při účasti na jednotlivých intervencích, zvyšují pozitivní odezvu u dětí s PAS, snižují úzkost.	Richards et al. (2017) (15) Drake et al. (2012) (16)
Nemocniční pas	Dokument obsahující osobní údaje (jméno, věk), informace o možnostech komunikace, o prožívání bolesti a o tom, co se dítěti líbí nebo nelíbí.	Využití například na pohotovosti. Pomoc při komunikaci, zvýšení povědomí o individuálních potřebách dítěte s PAS a identifikace potencionálních stresorů.	Richards et al. (2017) (15)
Karta rychlých tipů (QTC – Quick Tips Card)	Identifikační karta ke zjištění způsobu komunikace dítěte s PAS, jeho aktuální náladu a obavám ze zdravotní péče.	Karta je užitečná v situacích, kdy zdravotnický pracovník dítě s PAS nezná. Snižuje komunikační překážky.	Bultas et al. (2016) (6)

vždy reálně ve zdravotnických zařízeních v České republice funguje. Pro srovnání byla uvedena i kazuistika ze stacionáře, kde je situace poněkud odlišná a bývají v rámci komunikace využívány i různé metody. Obsahem průkazu osoby s PAS dle zmiňovaného věstníku je také komunikační profil jedince, obsahující specifika jeho projevů (18), který je podobný informačním pomůckám identifikovaným v zahraničních studiích (6, 15). V České republice jej vystavuje zejména praktický lékař pro děti a dorost (19), avšak na podkladě zahraniční literatury je možné jej připravit/aktualizovat i ve zdravotnických zařízeních dle aktuálních potřeb jedince (6, 15). Součástí celkového komunikačního profilu by měly být také metody komunikace a výčet pomůcek, které jedinec pro dorozumívání se s okolím používá (18) a které by tedy v rámci hospitalizace měly být brány v potaz. Efektivita jejich využití byla prokázána v řadě výzkumných zahraničních studií (např. 12, 15, 17) a jejich aktuální přehled ze zahraničních zdrojů byl součástí tohoto příspěvku. V rámci České republiky jsou mnohé metody k dispozici na různých webových portálech. Patří mezi ně například výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), který vychází z komunikačního systému PECS (The Picture Exchange Communication System), ale i metody augmentativní a alternativní komunikace (např.

20, 21, 22). Možností je i proškolení ve vybraných metodách (20). V neposlední řadě jsou k dispozici v českém jazyce také vícero odborné publikace (např. 23, 24, 25). Informace v nich obsažené považujeme při komunikaci s dětmi s PAS ve zdravotnických zařízeních za velmi prospěšné.

Sestry tráví s pacienty ze všech zdravotnických pracovníků nejvíce času. Je proto důležité, aby byly obeznámeny s možnostmi komunikace s dětmi s PAS (26). Sestry však dle zahraničních studií často nemají dostatek znalostí o projevech a problematice komunikace s dětmi s PAS a může pro ně proto být obtížné účinnou komunikaci navázat (27), což lze na základě výpovědí rodičů tvrdit i v České republice. Nabízí se tedy prostor pro zlepšení, a tedy získání povědomí o vhodných komunikačních metodách a jejich využití v praxi. Pozitivní vliv těchto metod na komunikaci dětí s PAS byl prokázán v několika studiích. U těchto dětí byla prostřednictvím jejich využití zaznamenána nižší míra stresu a úzkosti v rámci hospitalizace a jejich pozitivní přínos pro praxi byl identifikován i sestrami (např. 3, 15, 16, 17). Dohledané metody využívané v zahraničí mohou být při hospitalizaci dětí s PAS velkým přínosem, nicméně je možné čerpat také z dostupných českých zdrojů. Povědomí sester o jejich existenci a jejich následná využitelnost v praxi

jsou z hlediska poskytování kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče dětem s PAS nezbytné.

Závěr

Naše práce poukazuje na problematiku komunikace s dítětem s PAS v nemocničním prostředí. Zpracovali jsme krátké příklady z praxe a aktuální přehled metod komunikace ze zahraniční literatury. Prostřednictvím kazuistik byly odhaleny mezery v komunikaci sester při hospitalizaci dětí s PAS. V rámci vyhledávání pak byly identifikovány metody komunikace, které by mohly tyto mezery vyplnit. Dohledané metody mohou být nápomocné sestrám a ostatním zdravotnickým pracovníkům při zkvalitnění poskytované zdravotní péče, zejména v procesu komunikace s dítětem s PAS. Nepopiratelnou hodnotu mají také metody, které jsou již dostupné v České republice a jsou zahrnuty v diskuzi naší práce. Znalost a využívání těchto metod v praxi mohou přispět k rozvoji účelné a efektivní komunikace, čímž lze usnadnit a zkvalitnit péči o děti s PAS nejen v nemocničním prostředí. Rozšíření o jejich povědomí by mělo být především v odpovědnosti vedení zdravotnických pracovišť mezi členy ošetrovatelského týmu, přičemž nezbytná je především jejich aplikace v praxi.

LITERATURA

1. Frye L, McMillin ST, Zand DH, et al. Fathers' Experience With Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications. *Journal of Pediatric Health Care*. 2016;30(5):453-463.
2. Dudová I, Mohaplová M. Poruchy autistického spektra – 1. díl. *Pediatr. praxi*. 2016;17(3):151-153.
3. Chin W, Li H, Chao K, Chang H. Stressors experienced by children with autism spectrum disorder in Taiwan: Perspectives of children and their parents. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;28(2):125-134.
4. Kopecky K, Broder-Fingert S, Iannuzzi D, et al. The Needs of Hospitalized Patients With Autism Spectrum Disorders. *Clinical Pediatrics*. 2013;52(7):652-660.
5. Lee C, Walter G, Cleary M, et al. Communicating with Children with Autism Spectrum Disorder and Their Families: A Practical Introduction. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2012;50(8):40-44.
6. Bultas MW, Johnson NL, Burkett K, et al. The Health Care Experiences of the Preschool Child With Autism: Part 2. *Journal of Pediatric Nursing*. 2012;27(5):460-470.
7. Normandin PA, Coffey KA, Benotti SA, et al. Autism Emergency Care Success: Plan, Collaborate, and Accommodate. *Journal of Emergency Nursing*. 2018;44(6):662-664.
8. Stokes D. The Children's Corner: Perspectives on Supportive Care. *Empowering Children with Autism Spectrum Disorder and Their Families Within the Healthcare Environment*. *Pediatric Nursing*. 2016;42(5):254-255.
9. Brown AB, Elder JH. Communication in autism spectrum disorder: A guide for pediatric nurses. *Pediatric Nursing*. 2014;40(5):219-225.
10. Celia T, Freystinson WW, Frye RE. Concurrent Medical Conditions in Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Nursing*. 2016;42(5):230-234.
11. Potomková J. Význam systematických přehledů pro medicínu založenou na důkazu. *Pediatr. praxi*. 2004;5(2):105-106.
12. Barrett L. Effectiveness of Community-Based Social Media Groups for Caregivers of School-Aged Augmentative and Alternative Communication Users. *Pediatric Nursing*. 2021;47(4):181-187.
13. Syriopoulou-Delli ChK, Eleni G. Effectiveness of Different Types of Improving and Alternative Communication (AAC) in Improving Communication Skills and in Enhancing the Vocabulary of Children with ASD: a Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021;1-14.
14. O'Neill T, Mandak K, Wilkinson K, Doherty DP. Family Leisure as a Context to Support Augmentative and Alternative Communication Intervention for Young Children with Complex Communication Needs: Plan, Collaborate, and Accommodate. *Seminars in Speech and Language*. 2017;38(04):313-320.
15. Richards B, Baird G, Gringras P, et al. Caring for children with autism spectrum condition in paediatric emergency departments: a continuous quality improvement and change management programme. *Emergency Nurse*. 2017;25(4):30-34.
16. Drake J, Stoneck AV, Massey M, Johnson N, Martinez DM. Evaluation of a coping kit for children with challenging behaviors in a pediatric hospital. *Pediatric Nursing*. 2012;38(4):215-221.
17. Chebuhar A, McCarthy AM, Bosch J, et al. Using Picture Schedules in Medical Settings for Patients With an Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications. *Journal of Pediatric Nursing*. 2013;28(2):125-134.
18. Věstník č. 8-2016 [Internet]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky; 26. října 2016. [cited 2023 Feb 09]. Available from: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/12874/36109/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%208-2016.pdf>.
19. Komunikační soubor pro osoby s poruchou autistického spektra [Internet]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky; c2022 [cited 2023 Feb 09]. Available from: <https://www.mzcr.cz/komunikacni-soubor-pro-osoby-s-poruchou-autistického-spektra/>.
20. Autistik [Internet]. Praha: Autistik; c2022. [cited 2023 Feb 09]. Available from: <https://www.autistik.eu/>.
21. Nautis [Internet]. Praha: Národní ústav pro autismus; c2023. [cited 2023 Feb 09]. Available from: <https://nautis.cz/cz>.
22. Jiný svět [Internet]. Dobříš: Z jiného světa; c2023. [cited 2023 Feb 09]. Available from: <https://www.autismus-a-my.cz/>.
23. Hrdlička M. Mýty a fakta o autismu. Praha: Portál; 2020.
24. Jelínková S, Dostálová T, Hrdlička M. Dětský pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci zubního lékaře – neošetřitelný pacient? *LKS*. 2019;29(9):176-182.
25. Jelínková S, Dostálová D, Dušková M, et al. Pacient s poruchou autistického spektra – přehled tří nejčastějších metod ošetření s praktickým návodem. *LKS*. 2021;31(5):104-110.
26. Giarelli E, Ruttenberg J, Segal A. Continuing Education for Nurses in the Clinical Management of Autism Spectrum Disorders: Results of a Pilot Evaluation. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2012;43(4):169-176.
27. Corsano P, Cinotti L, Guidotti L. Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: An Italian survey. *Journal of Child Health Care*. 2020;24(3):486-495.