

به نافع خرد

دکتر پیمان زمانی

استادیار گروه گفتاردرمانی

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱۴۰۰ / ۱۲ / ۱۲

سخنرانی ۱

موضوع

پروتکل گفتاردرمانی برای ارزیابی بیماران دارای

سرفه مزمن

کلیاتی درباره سرفه مزمن (Chronic Cough)

- تعریف: سرفه هایی بدون علت قطعی که بیشتر از ۸ هفته طول کشیده است.
- طبق بررسیها، شیوع آن در قاره های آسیا و آفریقا بیشتر است.
- در افراد مسن و ورزشکاران بیشتر گزارش شده است.
- عوارض ثانویه سرفه مزمن: تغییر کیفیت زندگی فرد، تاثیری بر دیگر اعضا خانواده، احساس افسردگی

علل و تحریک کننده های سرفه

- بیماریهای ریوی
- مصرف دارو
- آسم
- PND
- GERD
- علل سایکوژنیک: اضطراب
- اختلالات بلع
- تیک
- دود سیگار
- هوای سرد محیط یا هوای شرجی
- احساس توده در گلو
- حرف زدن و خنده (بعلت احتمالی کاهش تونیسیتة اسفنکتر مری)
- فعالیت فیزیکی
- تنفس دهانی (خشکی دهان)

همبودی (Co-Morbidity)

1. شیوع سرفه مزمن در حدود ۱۲٪ در جمعیت است.

2. **PVFM**: حدودا ۵۰٪ - به معنی Adduction غیرارادی تارهای صوتی هنگام دم (بنابراین آزمایشات اسپرومتری و نیز واندوسکوپی برای تشخیص این اختلال لازم است).

3. **Voice disorders**: معمولا در این بیماران MTD شایع است.

4. سندروم حنجره حساس (**Irritable Larynx synd.**): مجموعه چند علامت (سرفه، PVFM، احساس توده در گلو، دیسفونیا و یا دیسفاژیا)

گفتار درمانی در سرفه مزمن (Chronic Cough)

- بعلت وجود علائمی که گفته شد لازم است یک گفتاردرمانگر در تیم درمانی C.C. حضور داشته باشد.
- درواقع گفتاردرمانگر، متخصص ارزیابی و درمان برخی از Co-Morbidity ها در سرفه مزمن است.
- برای علامت درمانی و درمانهای آزمایشی (تشخیصی)، و نه رفع علل اولیه سرفه مزمن

دستور العمل گفتار درمانی در سرفه مزمن

• دارای چهار فاز است:

1. فاز ارجاع

2. فاز ارزیابی

3. فاز درمان

4. فاز پیگیری

الف- فاز ارجاع

- لزوم معاینات تخصصی پزشکی قبل از شروع گفتاردرمانی
- موارد Self-refer: ارجاع برای معاینات پزشکی، تشخیص مواردی مانند GERD، آسم و...
- علت ارجاع برای بیمار توضیح داده شود.

اندیکاسیون / کنتر اندیکاسیون شروع گفتار درمانی

اندیکاسیون ها	کنتر اندیکاسیون ها
وجود Dyspnea دمی و قابل شنیدن تداوم C.C. بیش از ۲ ماه بدون اثربخشی داروها تداوم C.C. بیش از ۱ ماه با وجود استفاده از اسپری بازدارنده سرفه تاییدیه اسپیرومتری وجود انقباضات و تنگی غیرعادی مجرای گلوت در معاینات اندوسکوپیک وجود دیسفونیا تداوم C.C. در بیماریهای آسم و یا PND علیرغم دارودرمانیها	عدم معاینات تخصصی توسط متخصصین عدم انجام اسپیرومتری عدم سابقه استفاده از داروهای بازدارنده سرفه عدم دریافت دارو برای ریفلاکس، PND یا آسم در طول ۲ سال گذشته، آسم پیگیری نشده باشد عفونت های راه هوایی فوقانی درمان نگرفته باشد

ب- فاز ارزیابی

- **مصاحبه و تاریخچه گیری:**

نحوه پیدایش و طول مدت و نحوه گسترش سرفه مزمن، درمانهای دریافتی، علل سرفه به تشخیص پزشک، مصرف دخانیات، تاثیرات دارو درمانی بر آسم، ریفلاکس و PND، مصرف الکل یا کافئین، میزان مصرف روزانه مایعات، اطلاعات درباره مرطوب سازی حنجره، انگیزه بیمار برای بهبودی، تاثیر بیماری بر روی ADL

- **ارزیابیهای بالینی:**

ارزیابیهای صوتی حنجره ای مانند CAPE-V و GRBAS، بررسی الگوهای تنفسی بیمار، تنسهای گردنی-شانه ای با معاینه فیزیکی، تعیین الگو و شدت سرفه ها در حین مصاحبه و استراحت، آگاهی بیمار از لحظه وقوع سرفه، توانایی بیمار در کنترل و نگهداری سرفه (جلوی سرفه را گرفتن)، وجود MTD از طریق معاینات Palpation، وجود PVFM (آیا بیمار حین دم دچار سرفه می شود؟)

Chronic Cough Case History and Assessment Form

Biographical Details

Name: _____
DOB: _____ Record Number: _____
Referring Specialist: _____
Primary Care Physician: _____
Date referred to speech pathology _____ Date of assessment _____
Main referring diagnosis _____

Presenting Problem

Main problem reported by patient: _____
Patient's description of the problem: _____
Patient's belief in the cause of the problem: _____

Medical Information: (please circle appropriate answer)

Smoking: yes no ceased
ACE inhibitor: yes no ceased (if ceased, any impact on cough _____?)
Chest radiograph: yes no Results _____
Reflux symptoms: yes no
→ If yes, previous treatment for reflux? Type _____
Still taking? _____ Last time reviewed: _____
Effect on underlying condition: _____

Effect on cough: _____
Reflux Symptom Index Score: _____
Asthma: yes no

If yes, how diagnosed? _____
Treatment: type _____ Last time reviewed _____
Effect on underlying condition: _____
Effect on cough: _____

Post nasal drip syndrome: Yes no
If yes, previous treatment for post nasal drip: Type: _____
Duration: _____ Still taking? _____
Effect on underlying condition: _____
Effect on cough: _____

Other treatment for cough: Type: _____
Duration: _____ Still taking? _____

Score on psychological screening test: _____

Obstructive sleep apnoea? Yes no Snoring? Yes no

Other medical history: _____

Social history: _____

Hydration/Vocal Hygiene:

Alcohol : Yes no Details: _____

Water intake: _____

Caffeine: _____

Exposure to fumes: _____

Mouth breathing: _____

Cough history: Onset: _____

Duration: _____

Progress: _____

Affected by stress? _____ Affected by voice use? _____

Voice History:

Voice problems: _____

Voice changes: _____

Professional voice user: yes no Typical voice use: yes no

Singing: yes no

ENT review? yes no Cough triggered by talking: yes no

Symptoms:

Breathing problems: (e.g., difficulty inspiring air, shortness of breath on exercise) _____

Upper airway symptoms: (e.g., swallowing problems, globus pharyngeus symptoms, dry mouth) _____

Cough Description:

Description of cough (e.g. dry, irritated, productive): _____

Where initiated (e.g., throat, chest): _____

Pattern of cough (e.g., continuous/bouts): _____

Warning before cough (e.g., never, sometimes, always) _____

Cough deliberately (e.g., never, sometimes, always) _____

Triggers for cough: _____

Perception of control over cough: _____

Strategies used to control cough: _____

تجارت و بازرگانی