به نام خدا

دکتر پیمان زمانی

استادیار گروه گفتاردرمانی

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱۴۰۰/۱۲/۱۲

سخنرانی ۲

موضوع

پروتکل گفتاردرمانی برای درمان بیماران دارای

سرفه مزمن

مقدمات

- در ابتدا باید بر بالا بردن انگیزه بیمار برای درمان و اجرای تمرینات درمانی متمرکز شد.
- قوت قلب دادن به بیمار از اینکه گفتاردرمانی می تواند کمک کننده باشد.
- تعداد جلسات درمانی متناسب با شرایط بیمار طراحی می شود. در صورت پیشرفت درمان، اهداف ادامه می یابد و در صورت عدم پاسخدهی به درمان گفتاردرمانی متوقف می شود.
- طبق شواهد بالینی، معمولا ۲ تا ۷ جلسه درمانی و یا ۲ تا ۳ ماه گفتاردرمانی نتایج مفیدی برای قطع سرفه ها در بردارد.
- اکثر بیماران در جلسات اولیه گفتاردرمانی، جریان جلسه را به سمت علت یابی می کشانند که باعث تلف شدن وقت درمان می شود.

اجزاء درمان

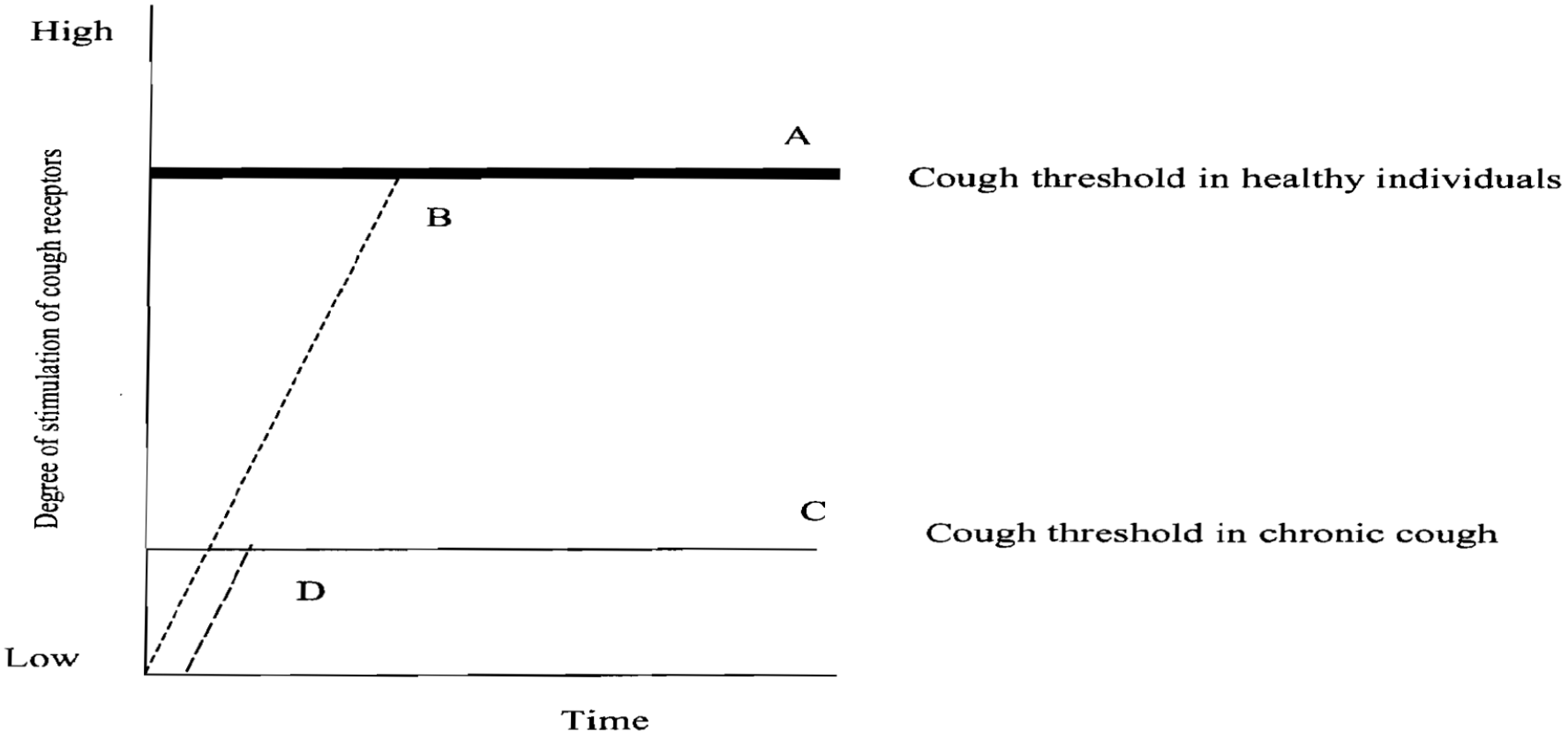
- جزء اول: آموزش
- جزء دوم: روشهای کنترل سرفه ها
- جزء سوم: بهداشت صوت و حنجره
- جزء چهارم: مشاورات روانشناختی
- جزء پنجم: ترخیص و پیگیری

۱– آموزش (Education)

- آشناسازی بیمار با ویژگیهای سرفه مزمن و جریان درمان
- تفاوت سرفه مزمن با سرفه معمولی: تکرار سرفه هیچ فایده و سود فیزیولوژیک ندارد. برخلاف سرفه های حاد که نقش حفاظتی برای ریه و یا علائم سایر بیماریها را دارند.
- تکرار سرفه ها باعث آسیب به تارهای صوتی، تحریک پذیر شدن حنجره، عادت بیشتر به سرفه می شود.
- بیمار باید بیاموزد که جلوی سرفه خود را بگیرد.
- بیمار نگران است که اگر سرفه نکند، دچار مشکل دیگری می شود (گرفتگی صدا، احساس جسم در گلو، بستن راه هوایی و...).

آموزش: مفهوم آستانه سرفه

- اگر بیمار بتواند بطور آگاهانه سرفه را نگه دارد و بتعویق بیاندازد، سطح آستانه سرفه بتدریج بالاتر می رود، حساسیت رفلکس سرفه پایین می آید، تعداد سرفه ها کم می شود.
- اما سرفه های مکرر باعث می شود آستانه سرفه پایین آمده و با کمترین محرک، فرد سرفه کند.
- مهار ارادی سرفه باعث تغییر حساسیت گیرنده های حسی سرفه می شود و پیام رفلکسی سرفه دیرتر به مغز مخابره می شود.

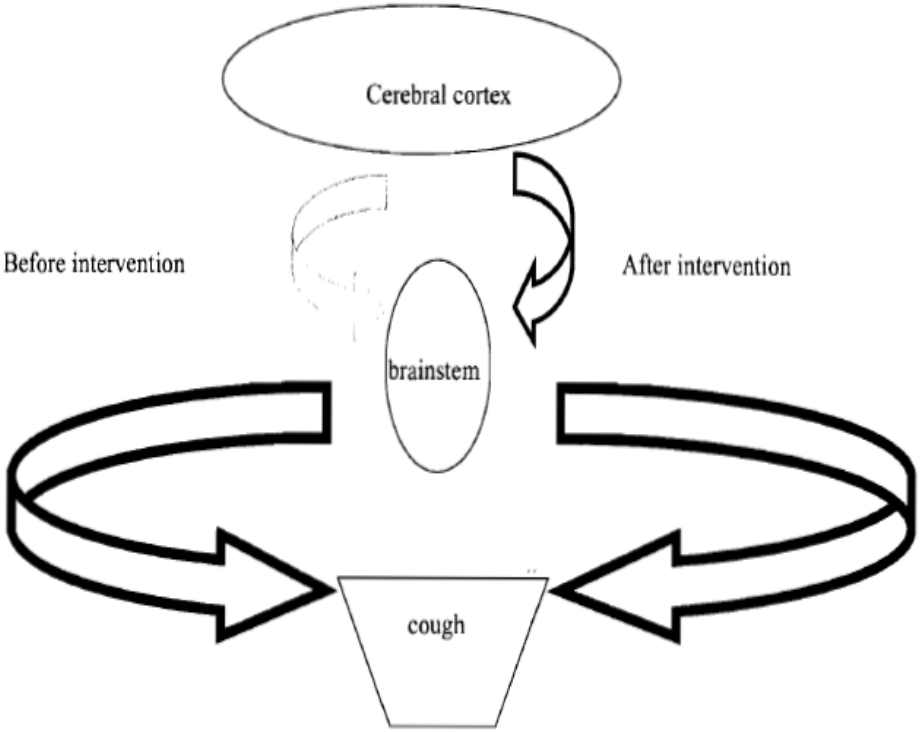


افزایش کنترل سرفه (درمانهای رفتاری)

- افزایش شناخت بیمار درباره مکانیزم سرفه

تحریک گیرنده های حسی سرفه ← بصل النخاع ← عضلات حنجره، نای

- در سرفه ارادی نقش کنترلی کورتکس بر روی مدار رفلکس سرفه بیشتر می شود.



۲– روشهای کنترل سرفه ها

- ابتدا باید بیمار بتواند لحظات وقوع سرفه را پیش بینی کند تا برای این لحظات با روشهای غیرتهاجمی گفتاردرمانی بتواند سرفه ها را کنترل کند.

1. روش تنفس آرام از گلو
2. تنفس لب غنچه ای
3. قورت دادن بجای سرفه
4. بتعویق اندازی آگاهانه سرفه و کم کردن تعداد سرفه ها
5. روشهای حواس پرت کن: مثل آدامس جویدن، مکیدن آب نبات، نوشیدن آب
6. اجتناب از موقعیتهای تحریک کننده سرفه
7. مرطوب سازی حنجره

- آموزش این شیوه ها توسط همکاران گفتاردرمانی و حتی فیزیوتراپی قابل اجراست.

۳– بهداشت صوتی و حنجره

- برای کاهش شدت و تعداد سرفه ها انجام رفتارهای بهداشت صوتی اهمیت زیادی دارد.
- بهداشت صوتی می تواند آستانه تحریک حنجره و سرفه را بالاتر ببرد.
- مرطوب سازی حنجره و کاهش تحریک پذیری (حساسیت زدایی) اهداف مهم بهداشت صوتی اند.

1. کاهش مصرف دخانیات یا مواجه بودن با دود سیگار
2. کاهش مصرف مواد خشک کنده بافت مثل کافئین، تئین، الکل، برخی داروها
3. افزایش رطوبت محیط (بخور)
4. افزایش مصرف آب
5. رفع GERD
6. تشویق به تنفس از راه بینی بجای دهان

۴– مشاورات روانشناختی

- مشاوره برای افزایش انگیزه درمانی بیمار
- مشاوره درباره بدخیم نبودن سرفه مزمن
- مسئولیت پذیری بیمار درقبال درمانهای رفتاری (مسئولیت درمانهای دارویی پزشکی با متخصصین است).
- ممکن است درمانهای دارویی پزشک همزمان با اقدامات گفتاردرمانی انجام شود.
- تدریجی بودن روند درمانهای رفتاری
- مدیریت استرس و اضطراب
- حمایت از بیمار در طول درمان
- خود–نظارتی بر انجام روشهای کنترل سرفه (مصرف آب را افزایش داده اما مصرف کافئین یا الکل را کم نکرده است).
- متناسب با مسائلی که در روند جلسات گفتاردرمانی پیش می آید باید مشاورات و راهنماییهای لازم داده شود.

۵– ترخیص و پیگیری

- روند تغییرات بیمار را در هر جلسه ثبت کنید.
- اگر بیمار توانست سرفه های خود را کنترل کند می توان او را ترخیص کرد (باید به تعریف کنترل سرفه ها توجه کرد. شدت و تعداد سرفه ها کم شود)
- نگرانیهای بیمار از عود مجدد سرفه ها در اثر یک عفونت راه هوایی:

1. ساده ترین راه مرطوب سازی راه هوایی است مخصوصا در شرایط سوزش و خارش گلو، عفونتهای سینوسی، آبریزش بینی
2. استفاده از روشهای مهار و توقف سرفه
3. تماس و مراجعه مجدد به گفتاردرمانی برای اقدامات تراپی یا ارجاع تخصصی

- هوای آلوده شهرها: استفاده از ماسک، پرهیز از حضور فیزیکی، دستگاه تهویه هوا در منزل

منابع

Physiotherapy, and speech and language therapy intervention for patients with refractory chronic cough: a multicentre randomised control trial

Sarah A F Chamberlain Mitchell,[1,2] Rachel Garrod,[3] Lynne Clark,[4] Abdel Douiri,[5,6] Sean M Parker,[7] Jenny Ellis,[7] Stephen J Fowler,[8] Siobhan Ludlow,[9] James H Hull,[10] Kian Fan Chung,[10] Kai K Lee,[1] H Bellas,[11] Anand Pandyan,[2] Surinder S Birring[1]

Speech and language therapy for management of chronic cough (Review)

Slinger C, Mehdi SB, Milan SJ, Dodd S, Matthews J, Vyas A, Marsden PA

Chronic Cough: A Tutorial for Speech-Language Pathologists

Anne E. Vertigan, B.App.Sc. (SpPath), M.B.A., Ph.D.

Cough reflex sensitivity improves with speech language pathology management of refractory chronic cough

Nicole M Ryan[1,2*], Anne E Vertigan[1,3], Sarah Bone[3], Peter G Gibson[1,2]

تشکر از بذل توجه شما