

در دنیای پرشتاب علوم پزشکی و توانبخشی، دسترسی سریع و دقیق به آخرین یافته‌ها و پروتکل‌های ارزیابی و درمانی، کلید ارتقای کیفیت خدمات و در نهایت، بهبود هرچه بیشتر سطح سلامت و کیفیت زندگی مراجعان است. اختلال بلع یا دیسفاژی، به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین حیطه‌های فعالیت در رشته‌ی گفتاردرمانی همواره نیازمند به‌روزرسانی دانش و غنیمت شمردن تجربیات بالینی متخصصان در سراسر جهان است.

کتاب حاضر، با عنوان اصلی اختلال بلع در بزرگسالان تألیف Yvette M. McCoy and Ed M. Bice، از جمله منابع معتبر و کاربردی در این حوزه است که اکنون به همت زحمات ارزشمند سرکارخانم دکتر عابدینی و همکارانش در اختیار جامعه علمی و بالینی گفتاردرمانگران قرار می‌گیرد. این اثر تنها حاصل ترجمه‌ای روان و دقیق نیست، بلکه گزینشی هوشمندانه و آگاهانه برای پاسخگویی به یکی از نیازهای مبرم متخصصان بلع درمان است.

آنچه ترجمه این اثر را شایسته تقدیر می‌سازد، توجه به رویکرد بالینی و عملی کتاب، پوشش جامع مباحث تحلیل نتایج ارزیابی‌های استاندارد MBS و FEES، ارائه پروتکل‌های درمانی گام به گام، ارائه گزارش‌های موردی با هدف آموزش عملی ارزیابی بالینی بلع و نحوه انتخاب برنامه‌های درمانی متناسب با پاتولوژی‌های مختلف است. در فصل چهارم و پنجم این کتاب اصول زیربنایی یادگیری حرکتی و نوروپلاستیسته انواع تمرینات درمانی مورد بحث قرار گرفته است که در نوع خود مبحثی بی‌نظیر برای افزایش دانش بالینی درمانگران می‌باشد. همچنین در فصل پایانی به یکی از مباحث مغفول شده اما بسیار مهم در زمینه مدیریت اختلال بلع می‌پردازد یعنی تعیین دوز درمانی تمرینات که هم برای درمانگر و هم خانواده بیماران بسیار حائز اهمیت است. ساختار منسجم فصل‌ها، بهره‌گیری از جداول گویا و نمودارهای مفید و همچنین استناد به جدیدترین منابع، از این کتاب مرجعی قابل اعتماد و منحصر به فرد ساخته است.

خانم دکتر عابدینی را به عنوان همکاری پرتلاش و متعهد می‌شناسم که همواره دغدغه ارتقای دانش تخصصی و گسترش گنجینه منابع فارسی را داشته است. ایشان با حساسیت و دقت

فراوان، نه تنها مفاهیم پیچیده را به زبانی شیوا انتقال داده‌اند، بلکه با پیرنگ کردن درمان تیمی اختلال بلع، بسترساز درک هرچه بهتر مطالب برای دانشجویان و متخصصان بلع درمان شده‌اند. این همت والا ستودنی و الگویی برای سایرین است. مطمئنم که این اثر ارزشمند، نه تنها برای دانشجویان مقاطع مختلف رشته گفتاردرمانی، بلکه برای تمامی متخصصان و درمانگرانی که در عرصه بالین با بیماران مبتلا به دیسفاژی سروکار دارند، منبعی سودمند و راهگشا خواهد بود. مطالعه این کتاب را به همه علاقه‌مندان توصیه می‌کنم و امیدوارم همان‌گونه که برای من، خواندنش مفید و الهام‌بخش بود، برای دیگران نیز چنین باشد. با آرزوی موفقیت برای مترجمین خوش‌قلم و پیرانرژی این اثر و تقدیر از این حرکت علمی ارزشمند.

علی اکبر دشتله

دکترای تخصصی گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱۴۰۴/۰۶/۰۴

ASHA: American Speech Language-Hearing Association

(انجمن گفتار-زبان و شنوایی آمریکا)

ASPEKT-C: Analysis of swallowing physiology events, Kinematics, and Timing for Use in Clinical Practice

(تحلیل فیزیولوژی بلع: رویدادها، حرکت شناسی و زمان بندی برای کاربرد بالینی)

Autonomy (استقلال)

Beneficence (خیرخواهی)

BUN: Blood urea nitrogen (نیتروژن اوره خون)

CCC-SLP: Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology

(گواهی صلاحیت بالینی در آسیب شناسی گفتار و زبان)

Chemoreceptor (گیرنده شیمیایی)

COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease

(بیماری مزمن انسدادی ریه)

CSE: Clinical swallow evaluation (ارزیابی بالینی بلع)

DIGEST: Dynamic imaging grade of swallowing toxicity

(شاخص دینامیک درجه سمیت بلع)

DOSS: Dysphagia outcome severity scale (مقیاس شدت پیامدهای دیسفاژی)

Duration of LVC (مدت زمان بسته بودن دهلیز حنجره)

EAT-10: Eating assessment tool (آزمون ارزیابی خوردن)

EMR: Electronic medical record (سیستم های پرونده پزشکی الکترونیکی)

EMST: Expiratory Muscle Strength Training (تمرین تقویت عضلات بازدمی)

Erythema (اریتما)

e-stim: Electrical stimulation (تحریک الکتریکی)

Facial VII (عصب فشیال زوج ۷)

Fasciculation (فاسیکولاسیون)

FEES: Flexible endoscopic evaluation of swallow

(ارزیابی آندوسکوپی انعطاف‌پذیر بلع)

FITT: Frequency -Intensity-Time -Type (بسامد، شدت، زمان و نوع)

Glossopharyngeal IX (عصب زبانی-حلقی زوج ۹)

HRPM: High-Resolution pharyngeal manometry

(مانومتري حلق با وضوح بالا)

HTN: Hypertension (فشارخون بالا)

Hydration (آبرسانی)

Hypoglossal XII (عصب زیرزبانی زوج ۱۲)

IDDSI: International dysphagia diet standardization initiative

(یک سیستم جهانی برای استانداردسازی طبقه‌بندی بافت و قوام غذاها و نوشیدنی‌هاست که برای افراد مبتلا به اختلال بلع (دیسفاژی) طراحی شده است. هدف این استاندارد، افزایش ایمنی و هماهنگی در تغذیه بیماران در سراسر جهان است)

IMST: Inspiratory Muscle Strength Training (تمرین تقویت عضلات دمی)

IOPI: Iowa oral performance instrument

(دستگاه اندازه‌گیری فشار است که برای ارزیابی عملکرد زبان و سایر عضلات دهان و گلو استفاده می‌شود)

Justice (عدالت)

LVC: Laryngeal vestibule closure (بسته‌شدن دهلیز حنجره)

هیچ تعریف پذیرفته شده‌ی جهانی برای دیسفاژی وجود ندارد، اگرچه اصطلاح دیسفاژی و اختلالات بلع اغلب به صورت مترادف در متون علمی استفاده می‌شوند. به طور کلی، اختلال در یک یا چند بخش از مکانیسم بلع (دهان، زبان، حفره دهان، حلق، راه هوایی، و اسفنکترهای فوقانی و تحتانی مری) رایج‌ترین توصیف دیسفاژی محسوب می‌شود. دیسفاژی در واقع یک علامت یا مجموعه‌ای از علائم است که ناشی از مشکل در فرآیند پیچیده‌ی نوروموتوری بلع می‌باشد. بلع علاوه بر نقش حیاتی در جذب مواد مغذی؛ برای کنترل ترشحات مسیرهای هوایی و گوارشی فوقانی و تحتانی - مانند بزاق، ترشحات بینی و ترشحات نای - نیز ضروری است. در یک مطالعه‌ی مروری اخیر که توسط برناردز و همکاران در سال ۲۰۲۲ انجام شد، محققان دریافتند که دیسفاژی دهانی-حلقی (OD)^۱، ۷٪ تا ۱۳٪ از افراد ۶۵ سال و بالاتر را تحت تاثیر قرار می‌دهد. علاوه بر این، محققان گزارش دادند که:

در بیش از ۳۰٪ از بیماران مبتلا به سکته مغزی، ۵۲٪ تا ۸۲٪ از بیماران مبتلا به بیماری‌های عصبی، ۳۰٪ از بیماران دارای مشکلات ناحیه سر و گردن و ۶۰٪ از سالمندان بستری در بیمارستان‌ها دیسفاژی دهانی-حلقی مشاهده می‌شود. با توجه به شیوع بالای دیسفاژی دهانی-حلقی، عوارض جدی آن، و نیز هزینه‌های بالای خدمات درمانی، غربالگری سیستماتیک برای جمعیت‌های در معرض خطر با استفاده از ابزارهای معتبر و استاندارد باید در اولویت قرار گیرد. این راهکار می‌تواند به بهبود مداخلات زودهنگام و نتایج بالینی کمک کند.

هدف از غربالگری و ارزیابی : تفاوت آن‌ها چیست و چرا باید برای درمانگران مهم باشد؟

غربالگری‌ها

یک غربالگری مؤثر تلاش می‌کند نتیجه‌ی یک تست تشخیصی را پیش‌بینی کند (ایجاد یک فرضیه)، احتمال وجود اختلال را پیش‌بینی کند و تشخیص زودهنگامی را فراهم کند که می‌تواند به مداخله منجر شود.

در ادامه ماهیت یک غربالگری توصیف می‌شود:

- یک غربالگری نمی‌تواند ماهیت یا شدت اختلال را تعیین کند.
- نتایج غربالگری را نمی‌توان برای تصمیم‌گیری‌های درمانی به کار برد.



یادداشت درمانگر

غربالگری یک آزمون قبولی/ ردی است. اگر بیمار قبول شود، این نشان می‌دهد که اختلال وجود ندارد. برعکس، اگر بیمار رد شود، به آزمون‌های بیشتری نیاز است. غربالگری یک فرآیند حذف است و ماهیت اختلال را مشخص نمی‌کند.

تعیین اینکه آیا یک غربالگری «خوب» است

برای تعیین اثربخشی یک ابزار غربالگری باید چندین عامل در نظر گرفته شود. اختلالی که توسط ابزار غربالگری تشخیص داده می‌شود باید دقیق تعریف شده باشد، ابزار باید مقرون به صرفه، عملی و کاربردی باشد. همچنین، یک ابزار غربالگری باید از اعتبار کافی برخوردار باشد و دارای یک حد آستانه تشخیصی مناسب برای رد موارد غیرقابل قبول باشد. نشانه‌هایی که غربالگری بر اساس آنها انجام می‌شود باید به‌طور شفاف تعریف شود.

حساسیت بالا زمانی رخ می‌دهد که یک نتیجه «رد شدن» به‌وضوح بیمارانی را که دارای اختلال هستند، شناسایی کند. یک غربالگری باید ارزش پیش‌بینی‌کنندگی بالایی داشته باشد. ارزش پیش‌بینی‌کننده؛ نسبت بیمارانی است که پس از بررسی (مثلاً تصویر برداری) تشخیص مثبت دریافت کرده‌اند، به تمام افرادی که هنگام استفاده از ابزار غربالگری نتیجه مثبت داشتند. به عبارت دیگر، این غربالگری تا چه حد در محیط بالینی کارآمد خواهد بود؟

درصد دفعاتی که نتیجه قبول نشان دهنده ی عدم ابتلای افراد به اختلال مورد نظر (مثلاً دچار دیسفاژی نیستند) باشد، ارزش پیش‌بینی‌کننده منفی نامیده می‌شود. یک غربالگری موفق، دارای حساسیت^۱ بالا، ویژگی^۲ پایین و ارزش پیش‌بینی‌کننده منفی بالا است. در چنین شرایطی، اکثر افرادی که در غربالگری قبول می‌شوند، احتمالاً بیمار نخواهند بود.

1 Sensitivity

2 Specificity



بررسی عمیق تر

برای درک ارزش یک ابزار غربالگری، مهم است که مفاهیم حساسیت و ویژگی را بشناسیم.
شکل ۱-۱ توضیحی درباره نحوه تعیین حساسیت و ویژگی ارائه می‌دهد.



شکل ۱-۱. درک حساسیت و ویژگی.

ابزارها باید روایی و پایایی داشته باشند. **شکل ۱-۲** توضیحی از این مفاهیم ارائه می‌دهد.

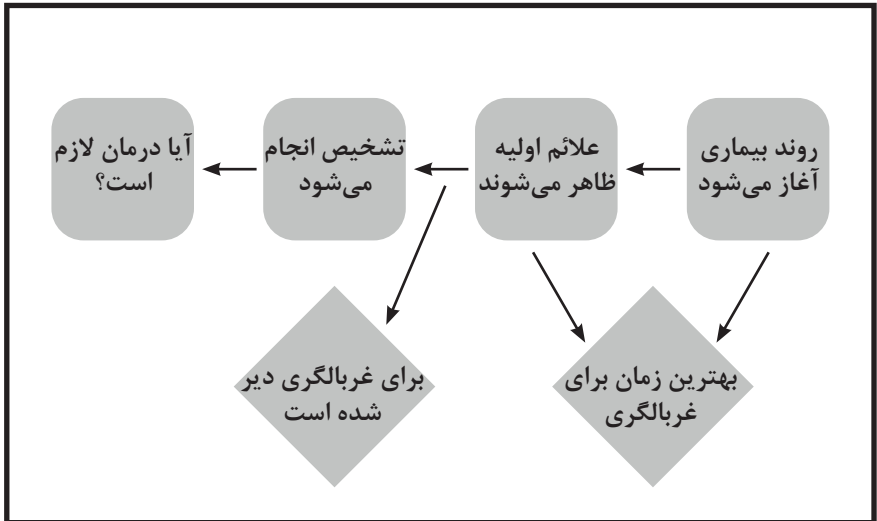
ابزار های ارزیابی معتبر و پایا می‌توانند یک مشکل را شناسایی یا اندازه‌گیری کنند و توسط درمانگران متعدد در طول زمان قابل تکرار هستند.

پایایی	روایی	تعریف؟
نتایج می‌توانند تحت شرایط یکسان تکرار یا بازتولید شوند	این ابزار، آنچه را که برای سنجش آن طراحی شده است، به درستی اندازه‌گیری می‌کند	
بررسی ثبات نتایج در طول زمان و میان افراد مختلفی که از آزمون استفاده می‌کنند	بررسی اینکه آیا نتایج با معیارهای استاندارد طلایی مطابقت دارند یا نه	چگونه تعیین می‌شود؟
تکرار پذیری یک ارزیابی، لزوماً به معنای اعتبار آن نیست	ارزیابی‌های معتبر معمولاً قابل اعتماد هستند	تذکر

شکل ۱-۲. درک روایی و پایایی .

چه زمانی باید از ابزار غربالگری استفاده کرد؟

اگر غربالگری خیلی زود انجام شود، ممکن است بیماری یا مشکل را تشخیص ندهد. از سوی دیگر، اگر غربالگری خیلی دیر انجام شود، ممکن است منجر به نتایج منفی کاذب شود، همان‌طور که در **شکل ۱-۳** نشان داده شده است. بهترین زمان برای انجام غربالگری فاصله بین شروع بیماری و بروز اولین علائم آن است. **شکل ۱-۳** راهنمای کلی در مورد زمان‌بندی مناسب غربالگری ارائه می‌دهد.



شکل ۳-۱. درک زمان مناسب برای آغاز غربالگری.

ابزارهای تصمیم‌گیری

غربالگری دیسفاژی، یک گام اولیه مفید برای شناسایی مشکلات بلع است. برای درک ناتوانی و پرداختن به نگرانی‌های شناسایی‌شده در فرآیند غربالگری، ممکن است انجام یک ارزیابی بالینی لازم باشد. **جدول ۱-۱** ابزارهای غربالگری رایج را بررسی می‌کند.

گام بعدی چیست؟ پس از به‌دست‌آوردن نتایج غربالگری، درمانگر باید تصمیم بگیرد. **شکل ۴-۱** یک نمودار جریان برای فرآیند تصمیم‌گیری ارائه می‌دهد.

جدول ۱-۱. مروری بر ابزار های غربالگری		
ابزار غربالگری	شواهد موجود در منابع	ارزش های پیش بینی کننده
پروتکل بلع ^۱ Yale	Suiter, D. M., Sloggy, J., & Leder, S. B. (2014). اعتباریابی پروتکل بلع Yale: یک مطالعه پیش نگرانه با طراحی دوسو کور و استفاده از ویدئوفلوروسکوپی . Dysphagia, 29, 199–203.	آسپیراسیون مراقبت های حاد حساسیت: ۱۰۰٪ ویژگی: ۶۳/۶٪ مراقبت های پس از مرحله حاد حساسیت: ۹۵/۴٪ ویژگی: ۶۶/۹٪
	Ward, M., Skelley- Ashford, M., Brown, K., Ashford, J., & Suiter, D. (2020). اعتبارسنجی پروتکل بلع Yale در مراقبت های پس از حاد: مطالعه ای آینده نگر، دوسو کور و با چندین ارزیاب. American Journal of Speech-Language Pathology, 29(4), 1937– 1943.	

- بلع ۹۰ سی سی آب
(3-oz water challenge)
- DePippo, K. L., Holas, M. A., & Reding, M.J.(1992).
آسپیراسیون حساسیت: ۷۶٪
اعتبارسنجی آزمون بلع ۳
اونس* آب (۹۰cc) برای
تشخیص آسپیراسیون پس از
سکته مغزی.
Archives of Neurology, 49(12),1259-1261.
ویژگی: ۵۹٪
آسپیراسیون با مقدار بیشتر
حساسیت: ۹۴٪
ویژگی: ۲۶٪
آسپیراسیون قوام‌های غلیظ
حساسیت: ۹۴٪
ویژگی: ۳۰٪
- Huckabee, M. L., McIntosh, T., Fuller, L., Curry, M., Thomas, P., Walshe, M., . . . SellaWeiss, O. (2018).
آزمون جویدن و بلع مواد جامد
(TOMASS^۱)
جامد: پایایی، روایی و داده‌های
هنجاری بین‌المللی.
International Journal of Language & Communication Disorders, 53(1),144-156.
توانایی های جویدن
مقایسه با داده های نرمال