

معرفی سوپاپ گفتاری: نامه به سردبیر

علیرضا آغاز^۱

نامه به سردبیر

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۳/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۷

برداشتن تراکتوستومی را تسهیل می‌کند و قبل از امتحان کردن مسدودکننده‌ها و درپوش‌های کانولا استفاده می‌شود (۳، ۶).

از جمله موارد منع مصرف استفاده از دریچه گفتاری که باید توسط آسیب‌شناس گفتار و زبان و یا تیم تراکتوستومی ارزیابی شود، می‌توان به مشکلات رفتاری شدید، ناهوشیاری یا اغما، اختلالات شناختی، بی‌ثباتی شدید بیماری (به خصوص نارسایی ریوی)، تنگی یا ادم شدید تراشه، انسداد راه هوایی بالاتر از لوله تراکتوستومی، وجود ترشحات غلیظ و زیاد بعد از نصب سوپاپ، خالی نبودن کاف لوله تراکتوستومی، برداشتن کل حنجره، عدم جریان هوای کافی از اطراف لوله تراکتوستومی، عدم توانایی بیمار در حفظ تنفس مناسب، تغییر رنگ پوست، افزایش بی‌قراری، استریدور، خرخر کردن، تکان دادن سر یا سایر علائم اضطراب اشاره کرد (۳، ۵، ۶).

مطالب بیان شده، ضرورت اهتمام به معرفی و انجام مطالعات در زمینه استفاده از سوپاپ گفتاری را در جامعه ایرانی جهت افزایش سطح آگاهی و ارتقای تجربه جامعه پزشکی و بیماران مطرح می‌نماید. به نظر می‌رسد با انجام پژوهش‌های بالینی، تبلیغات گسترده، برگزاری کارگاه‌های آموزشی، علمی و عملی برای درمانگران، می‌توان سطح آگاهی جامعه پزشکی و بیماران را نسبت به کاربرد سوپاپ گفتاری و فواید آن افزایش داد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از استادان گروه گفتار درمانی دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

نقش نویسندگان

تمام مراحل از طراحی، ایده‌پردازی و جستجوی متون تا تنظیم و نگارش دست‌نوشته توسط علیرضا آغاز انجام شده است.

منابع مالی

این مقاله از هیچ منبع مالی استفاده نکرده است.

تعارض منافع

در این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

مقدمه

تراکتوستومی یکی از شایع‌ترین اعمال جراحی در بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد (۱). بیمارانی که به هر دلیلی تراکتوستومی شده‌اند، قادر به صحبت کردن نیستند و اغلب مشکلات بلع نیز دارند. عدم برقراری ارتباط و مشکلات بلع بر تمام مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی بیمار، تعاملات اجتماعی و همچنین، سلامت روانی او تأثیر می‌گذارد (۲، ۳). در صورتی که استفاده از دریچه یا سوپاپ گفتاری می‌تواند گفتار، بلع و سرفه بیمار را تسهیل کند و آسپیراسیون را کاهش دهد (۴). اولین سوپاپ گفتاری در سال ۱۹۸۵ در آمریکا معرفی شد و تاکنون مطالعاتی در زمینه فواید استفاده از آن در آمریکا، استرالیا، اسپانیا، فرانسه و ژاپن به چاپ رسیده است (۵).

دریچه گفتاری یک سوپاپ با جریان هوای یک‌طرفه است که روی لوله تراکتوستومی بدون کاف یا با کاف تخلیه شده نصب می‌شود (۳). بسیاری از آرایه دهندگان خدمات بهداشتی و درمان در جوامع توسعه یافته، با دریچه یا سوپاپ گفتاری آشنا هستند؛ چرا که اغلب به مارک‌های مختلفی از دریچه‌های گفتاری دسترسی دارند (۳، ۴). این دریچه‌های گفتاری در سراسر دنیا در اندازه‌ها، طراحی‌ها و مقاومت‌های متفاوتی وجود دارد و مطالعات بسیاری نیز در این زمینه در آمریکا، استرالیا، اسپانیا، فرانسه و ژاپن انجام شده است (۶-۱)، اما طبق مرور جامع انجام شده، به نظر می‌رسد در ایران هنوز هیچ تحقیق کاربردی سوپاپ‌های گفتاری را معرفی نکرده است و هنوز بیماران و حتی جامعه پزشکی نیز با دریچه‌های گفتاری و فواید استفاده از آن‌ها آشنایی ندارند. نکته قابل تأمل آن است که با وجود این که پیش‌تر یک شرکت ایرانی یکی از انواع قدیمی این دریچه‌ها را به صورت محدود وارد می‌نمود، بررسی بازار نشان می‌دهد که اکنون این ابزار در داخل کشور در دسترس بیماران و حتی کادر درمانی نیست و کاربرد آن همچنان مهجور مانده است؛ به ویژه که با نوسانات اخیر قیمت ارز، هزینه تهیه یک دستگاه از همان مدل قدیمی، در حال حاضر بیش از ۵۰ دلار خواهد بود. سوپاپ گفتاری در حین دم باز است و بیمار می‌تواند از طریق آن هوا را وارد ریه‌ها کند، اما در بازدم بسته می‌شود تا هوای بازدم به سمت حنجره، دهان و بینی جریان یابد (۲). بنابراین، بیمار می‌تواند با آن صحبت کند. سوپاپ گفتاری با احیای فشار مثبت مجاری تنفسی، باعث تقویت سرفه کردن، کنترل بهتر ترشحات و بهبود حفاظت از مجاری تنفسی در حین بلع می‌شود (۳، ۴). در نتیجه، خطر آسپیراسیون را کاهش می‌دهد (۶). استفاده از دریچه گفتاری، حس بویایی و چشایی بیمار را نیز بازمی‌گرداند (۳). برخی سوپاپ‌های گفتاری را می‌توان به صورت هم‌زمان با دستگاه تنفس مکانیکی استفاده کرد (۶). همچنین، استفاده از دریچه‌های گفتاری اغلب روند


ارجاع: آغاز علیرضا. معرفی سوپاپ گفتاری: نامه به سردبیر. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۹؛ ۱۶: ۶۹-۶۷.

۱- کارشناس ارشد، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: علیرضا آغاز؛ کارشناس ارشد، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

References

1. Alidad A, Aghaz A, Hemmati E, Jadidi H, Aghazadeh K. Prevalence of tracheostomy and its indications in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Tanaffos* 2019; 18(4): 285-93.
2. Shikani AH, Miller AC, Elamin EM. experimental assessment and future applications of the shikani tracheostomy speaking valve. *Am J Speech Lang Pathol* 2015; 24(4): 733-8.
3. Gross RD, Eibling DE. Passy-Muir valve/decannulation. In: Carrau R, Murry T, editors. *Comprehensive management of swallowing disorders*. San Diego, CA: Plural Publishing; 2006: 255-62.
4. Shikani AH, French J, Siebens AA. New unidirectional airflow ball tracheostomy speaking valve. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 123(1 Pt 1): 103-7.
5. O'Connor LR, Morris NR, Paratz J. Physiological and clinical outcomes associated with use of one-way speaking valves on tracheostomised patients: A systematic review. *Heart Lung* 2019; 48(4): 356-64.
6. Elpern EH, Borkgren OM, Bacon M, Gerstung C, Skrzynski M. Effect of the Passy-Muir tracheostomy speaking valve on pulmonary aspiration in adults. *Heart Lung* 2000; 29(4): 287-93.

Introducing the Speaking Valve: Letter to Editor

Alireza Aghaz¹ 

Letter to Editor

Abstract

Patients with a tracheostomy for any reason usually do not have speech or swallowing. Lack of communication and swallowing problems negatively affect all aspects of the patient's life. By attaching a speaking valve on the tracheostomy tube, patient's speech, swallowing, and cough can be facilitated, and aspiration would reduce. The use of a speaking valve also restores patient's sense of smell and taste, and usually facilitate decannulation process. In developed countries, most physicians and clinicians are familiar with and prescribe speaking valves, but Iranian medical community is still unfamiliar with the speaking valve and its benefits. At present, this tool is not available in Iran for patients and even medical staff, and is not practical. It seems that by conducting clinical studies, advertising, and holding training workshops for clinicians, the level of awareness of medical community and patients about the use of speaking valves and its benefits can be increased.

Keywords: Speech; Tracheostomy; Speaking valve; Swallowing

Citation: Aghaz A. **Introducing the Speaking Valve: Letter to Editor.** J Res Rehabil Sci 2020; 16: 67-9.

Received date: 26.04.2020

Accept date: 31.05.2020

Published: 04.06.2020

1- Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Alireza Aghaz; Department of Speech Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: a.aghaz@rehab.mui.ac.ir