



**1- هدف :** این سند با هدف ارتقای برنامه مراقبت سلامت و استاندارد سازی خدمات گفتاردرمانی برای بیماران بستری و سرپایی مبتلا به اختلال بلع ، زبان – گفتار و شناخت – ارتباط در بیمارستان نیکان غرب تدوین شده است.

**2- دامنه کاربرد :** اجرای این سند در کلیه بخش های بستری و بخش گفتار درمانی بیمارستان نیکان غرب الزامی است .

### 3- تعاریف :

**1-3- گفتاردرمانی :** گفتار درمانی حرفه ای است که خدمات بالینی و پیشگیری ، حمایت ، آموزش و پژوهش را درحیطه مهارت های ارتباط و بلع در سراسر زندگی انسان از نوزادی تا سالمندی را فراهم می سازد .

**2-3- اختلال بلع یا دیسفاژی :** مشکل در بلعیدن غذا و مایعات است. به بیان دیگر ناتوانی در انتقال غذا از دهان به معده می باشد.

**3-3- اختلال زبانی :** اختلال اکتسابی مرتبط به درک و بیان کلمات و نوشته ها که در نتیجه آسیب به مغز مخصوصا نیمکره چپ آن ایجاد می شود .

**4-3- اختلال گفتاری :** مشکلاتی در بیان و گفتار انسان است که قابلیت فهم و وضوح آن را کاهش می دهد .

**5-3- اختلالات شناخت – ارتباط :** آسیب به توانایی دریافت ، پردازش ، درک ، ارسال پیام ، مفاهیم ، نماد ، کلام و نوشته ها است . به عبارتی دیگر هرگونه مشکل در توانایی دریافت ، توجه ، سازماندهی و بازیابی اطلاعات دریافتی از محیط .

**6-3- مشاوره گفتاردرمانی :** عبارت است از فرایند ارزیابی و گزارش دهی سیستماتیک درحیطه اختلالات بلع ، زبان – گفتار ، شناخت – ارتباط .

**7-3- ارزیابی تخصصی گفتاردرمانی :** اجرای آزمون های رسمی و غیر رسمی برای دستیابی به اطلاعاتی از عوامل ، نوع ، شدت اختلال که عموما با استفاده از آزمون های بالینی استاندارد و یا آزمون های ابزاری انجام می شود .

**8-3- درمان تخصصی گفتاردرمانی :** به کاربردن اعمال و روش های ایمن و موثر ابزاری و غیر ابزاری جهت بهبود و ارتقای مهارت های بلع ، تغذیه ، گفتار – زبان ، شناخت – ارتباط

**9-3- کد تعرفه خدمات گفتاردرمانی :** کد تمامی خدمات ارائه شده براساس کتاب ارزش یابی نسبی خدمات پزشکی و توانبخشی برروی فرم های ارزیابی تخصصی و یا برگه درخواست مشاوره پزشک درج شده و به آن خدمت تعلق می گیرد .

### 4- مسئولیت ها و اختیارات :

**1-4- گفتار درمانگر** مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

**2-4- مدیر درمان / جانشین ایشان** مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

**3-4- مدیر پرستاری ، سوپروایزر بالینی و سرپرستاران** مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند بویژه در زمینه پایش غربالگری اولیه پرستاری ، پیگیری و انجام درخواست ، اجرای توصیه ها ، همکاری جهت گزارش دهی نتایج حاصل از ارزیابی را برعهده دارد.

**4-4- پزشک معالج و گفتار درمانگر** مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

### 5- گام های دستورالعمل:

**1-5- الزام پزشکی :** گفتار درمانی از جمله خدمات وابسته به پزشکی است که برای ارزیابی و درمان اختلالات بلع ، گفتار – زبان ، شناخت – ارتباط به کار می رود . بسیاری از این اختلالات زیربنای نورولوژیک مانند آسیب به سر ، پارکینسون ، سکته مغزی ، فلج مغزی و ... دارند . مطابق با لغتنامه پزشکی Stedman(2000) اختلالات فوق الذکر، وقفه و اختلال در عملکرد طبیعی بدن به شمار می روند . آسیب به گفتار و زبان و مشکلات بلع همه نمایانگر اختلال در عملکرد بدن هستند بنابراین خدمات درمان آنها الزام پزشکی اقدام را دارا است .

**2-5- صاحب فرایند:** گفتاردرمانگر (آسیب شناس گفتاروزبان) که درجه کارشناسی و بالاتر را داشته باشد مجوز فعالیت در این حیطه را دارد.



**تبصره 1-** گفتاردرمانگران دارای آموزش های تخصصی مجوز فعالیت در حیطه های تخصصی را دارا هستند.

**3-5-** فرایند گفتار درمانی : تمام بیمارانی که در بخش های بستری ویژه بیمارستان بستری می شوند پس از ثبات علائم پزشکی ، اتمام پرونده گیری اولیه ، انجام موارد مراقبتی مقدماتی ، توسط پرستار مسئول بیمار به متخصص گفتاردرمانی معرفی شوند .

**4-5-** توسط گفتاردرمانگر پایش مقدماتی مطابق با معیار های بالینی استاندارد کاندیدا بودن و یا نبودن بیمار جهت ورود به ارزیابی اولیه و غربالگری با همکاری پرستار مسئول بیمار انجام شود . بیماران کاندید وارد فرایند غربالگری شده و محتوای عملکرد بلع ، گفتار-زبان ، شناخت-ارتباط آن ها توسط گفتار درمانگر تعیین گردند .

**5-5-** در صورتی که نیاز به ارزیابی های تخصصی مشخص شود ، گزارش غربالگری و الزام ورود به ارزیابی تخصصی توسط گفتار درمانگر با استفاده از اصطلاحات شفاف و قابل اندازه گیری به پرستار مسئول ارائه شود و نیاز بیمار به مشاوره توسط پرستار مسئول بیمار به پزشک معالج بیمار اطلاع رسانی گردد. و در صورت تایید و دستور پزشک معالج بیمار وارد فرایند مشاوره و دریافت خدمات گفتاردرمانی می شود .

**تبصره 2-** بیماران پذیرش شده در اورژانس و بیماران پذیرش شده در بخش های بستری ویژه حداکثر پس از 24 ساعت بایستی غربالگری گفتاردرمانی برایشان انجام گردد .

**تبصره 3-** نتایج حاصل از ارزیابی مقدماتی به طور شفاف در فرم ارزیابی اولیه بیمار ثبت خواهد شد .

**تبصره 4-** شروع خدمات گفتاردرمانی الزاما مبتنی به دستور پزشک معالج خواهد بود .

**تبصره 5-** پس از ثبت دستور پزشک مسئولیت اطلاع رسانی به متخصص گفتاردرمانی بر عهده پرستار مسئول بیمار است . همچنین انجام ارزیابی تخصصی نهایتا تا 24 ساعت پس از اعلام دستور پزشک بایستی توسط پرستار مسئول بیمار پیگیری گردد .

**تبصره 6-** در سایر بخش ها (اورژانس و بخش های عادی ) مسئولیت غربالگری اولیه و شناسایی بیماران با ریسک بالای اختلال بلع و آسپیراسیون و بیماران دارای اختلال گفتار-زبان ، شناخت-ارتباط با پرستار مسئول بیمار خواهد بود .

**تبصره 7-** در صورتی که بیمار به طور مستقیم از اورژانس ترخیص شود ، مسئولیت شناسایی بیمار با ریسک بالای اختلال بلع و آسپیراسیون و اختلال گفتار-زبان و شناخت -ارتباط و ارجاع به کلینیک و بیمارستان پس از ترخیص با پزشک اورژانس خواهد بود . در صورتی که مشاوره گفتاردرمانی برای بیمار انجام شود این مسئولیت بر عهده گفتاردرمان است .

**6-5-** در بیماران کووید 19 شیوع اختلالات بلع به دنبال آسیب به توان بدنی ، آسیب به سیستم نورولوژیک و شناخت بیماران بالا است . همچنین در بیماران کووید 19 به دنبال درگیری سیستم تنفسی و سرفه های مکرر و لوله گذاری ، صوت و عملکرد حنجره این بیماران تحت تاثیر خواهد بود . این اختلالات نیازمند دریافت خدمات گفتاردرمانی توسط گفتاردرمانگر خواهند بود .

**تبصره 8-** گفتاردرمانگر تابع الزامات اجرایی بیماران کووید 19 طبق قوانین داخلی بیمارستان خواهد بود .

**7-5-** بیماران کاندید دریافت خدمات گفتاردرمانی : بیمارانی کاندید دریافت خدمات گفتاردرمانی هستند که ؛  
- در تست غربالگری بلع و ارتباط شکست بخوردند .

- قادر به برقراری ارتباط بهینه و موثر با محیط اطراف و مخاطبان خود نیستند .

- افرادی که قادر به بلع موثر برای حفظ تغذیه متعادل ، آب کافی ، عملکرد ریوی مناسب نیستند .

- تایید حضور اختلال بلع و ارتباط توسط شاخص های بالینی استاندارد

- توانش ارتباطی افراد در مقایسه با افراد همرده سنی ، جنسی ، فرهنگی و ... متناسب نیست .



- مهارت های ارتباطی افراد تاثیر منفی بر روی سلامت ، ایمنی ، عملکرد اجتماعی ، احساسی ، آموزشی و تفریحی افراد گذاشته باشد .
- عملکرد بلع فرد تاثیر منفی بر روی سلامت تغذیه و ایمنی فرد گذاشته باشد .
- صوت بیمار تحت تاثیر بیماری ها و شرایط پزشکی متفاوت آسیب دیده باشد و بیمار صوت مناسبی در مقایسه با افراد همدرده سنی ، جنسی و فرهنگی نداشته باشد .

## 5-8-اطلاعات پرونده :

5-8-1- توسط گفتار درمانگر اطلاعات بالینی برای توصیف خدمات حرفه ای مهیا شود . اطلاعات زمینه ای بیمار ، نتایج و تفاسیر ، پیش آگهی ، توصیه ها معمولا شامل این پرونده می باشد . توصیه های گفتاردرمانی نیاز به ارزیابی های بعدی ، پیگیری درمان و یا ارجاع است . زمانی که درمان توصیه شود ، فرکانس ، مدت زمان تخمینی و نوع آن توسط گفتار درمانگر مشخص خواهد شد .

5-8-2- نوع اطلاعات پرونده : اطلاعات زمینه ای، لزوم ارائه خدمت ، یافته های ارزیابی بلع و گفتار-زبان و شناخت - ارتباط ، اندازه گیری عملکرد Objective و Subjective بیمار ، اهداف بلند مدت و کوتاه مدت و قلیل اندازه گیری بیمار ، فرکانس درمان مورد انتظار ، تایم منطقی تخمین زده شده برای دستیابی به اهداف ، یادداشت های روزانه و پیشرفت ، پاسخ به درمان و توصیه ها است .

5-8-2-1-اطلاعات ارزیابی : انواع ارزیابی رسمی و غیر رسمی برای دستیابی به عوامل ، نوع و شدت اختلال توسط گفتاردرمانگر استفاده شود. خط پایه عملکرد بیمار در سطوح مختلف برای ارزیابی پتانسیل بهبودی بیمار ، تنظیم اهداف عملکردی در بازه های زمانی مشخصی تعیین گردد.

5-8-2-1-1- اهداف ارزیابی : تعیین تشخیص افتراقی بر اساس یافته های بالینی ، ثبت تغییرات در عملکرد برای اثبات تاثیر درمان ، توصیف آسیب عملکردی شامل وسعت و شدت و تاثیر آن بر کیفیت زندگی ، توصیه بالقوه درمان و شناسایی پیش آگهی درمان ، موارد قوت و ضعف بیمار مرتبط به اختلالات گفتار- زبان ، بلع و شناخت - ارتباط

5-8-2-1-2-خروجی ارزیابی : تفسیر یافته های بالینی ، شناسایی نیازها و توانایی های بیمار ، تعیین یک برنامه مناسب مراقبتی مطابق تابلوی بالینی بیمار

5-8-2-2-اطلاعات درمانی : برنامه درمانی مرتبط به اختلال بیمار ، ارزیابی پیشرفت حین درمان ، آنالیز حرفه ای تغییر محتوای عملکردی ، اهداف قابل اندازه گیری کوتاه و بلند مدت ، تدوین برنامه مکتوب در منزل

5-8-2-3-اطلاعات گزارش پیشرفت : اطلاعاتی از عملکرد و پیشرفت در درمان شامل ؛ سطح اولیه محتوای عملکردی بیمار ، سطح کنونی عملکرد بیمار و پیشرفت با توجه به دوره های گزارش ، پتانسیل مورد انتظار توانبخشی بیمار ، تغییر در برنامه بیمار

5-8-2-4-اطلاعات زمینه ای : تاریخچه پزشکی ، بیماری های مرتبط با اختلالات بلع و گفتار-زبان و شناخت -ارتباط ، تاریخ شروع مشکل و نحوه تغییر آن ، ارزیابی و برنامه های درمانی قبلی ، یادداشت های پیشرفت و گزارشات و ارجاع پزشک معالج

5-8-3-فرکانس و مدت زمان درمان : این آیتم بر اساس مورد زیر مشخص می شود ؛

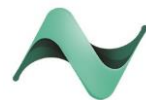
- شدت یافته های Objective بالینی

- حضور وتعداد بیماری های همراه و عوامل پیچیده کننده ی مشکل

- تاریخچه بیماری و چگونگی مزمن شدن آن

- انتظارات بهبود عملکردی با مداخلات

- پاسخ به درمان



- سطح استقلال بیمار

4-8-5-ارجاع : به پزشک یا متخصصین ( نورولوژی ، داخلی ، گوش ، حلق و بینی و...)، شنوایی شناس ، بینایی سنج ، فیزیوتراپیست ، کاردرمانگر ، متخصصین IT

**تبصره 9 -** کارشناس گفتاردرمانی مسئول ثبت تمامی اطلاعات فوق الذکر بر فرم های اختصاصی گفتاردرمانی و فرم مشاوره گفتاردرمانی می باشد . پرستار مسئول بخش مسئولیت پیگیری ثبت این اطلاعات در فرم های مرتبط به گفتاردرمانی را برعهده دارد .

**تبصره 10 -** فرم های گفتاردرمانی حاوی تمام اطلاعات ارزیابی و درمانی بیمار بایستی به امضای متخصص گفتاردرمانی ، پزشک معالج بیمار ، پرستار مسئول بخش برسد . لازم به ذکر است نحوه اقدام در موارد توصیه شده مطابق نظر پزشک و لازم الاجرا خواهد بود.

**تبصره 11 -** انجام مشاوره گفتاردرمانی مطابق قواعد مشاوره بیمارستان و دستورالعمل اجرای آن خواهد بود .

9-5- فرایند غربالگری گفتاردرمانی حداکثر 24 ساعت پس از بستری بیمار در بیمارستان انجام خواهد شد و پس از ثبت دستور پزشک ، گفتاردرمانگر بر بالین بیمار حاضر شده و اقدام به تکمیل فرم ها و ارائه گزارش تکمیلی خواهد کرد . مسئولیت پیگیری ثبت اطلاعات و اعلام آن ها به پزشک بر عهده پرستار مسئول بخش است . نحوه اقدام موارد توصیه شده در مشاوره گفتاردرمانی مطابق نظر پزشک معالج خواهد بود .

**تبصره 12 -** مدت زمان ارزیابی غربالگری برای هر بیمار حدودا 10 دقیقه است و این ارزیابی برای بیمار هزینه ای نخواهد داشت .

**تبصره 13 -** مدت زمان ارزیابی تخصصی و درمان تخصصی حداقل 20 دقیقه خواهد بود .

**تبصره 14 -** در بیماران نیازمند ارزیابی های ویژه و ابزاری مدت زمان ارزیابی و درمان نا محدود و مطابق با نیازهای بیمار و اتمام فرایند ارزیابی و درمان خواهد بود .

**تبصره 15 -** تعرفه براساس کد های ملی ابلاغ شده در کتاب ارزشیابی نسبی برای خدمات ارزیابی 900420 ، 900565 ، 900435 ، 900452 ، 900570 ، 900575 ، 901485 ، 901505 ، 901530 ، 300420 ، 300410 و برای خدمات درمانی 900425 ، 900455 خواهد بود .

**تبصره 16 -** خدمت ارزیابی گفتاردرمانی برای تمام اختلالات برای یک دوره درمان خواهد بود .

**تبصره 17 -** خدمت ارزیابی اختلال بلع با توجه به حساس بودن تصمیم گیری در مورد تغذیه دهانی و غیردهانی بیمار و همچنین تاثیر شروع هر چه زودتر تغذیه ایمن از راه دهان جهت ارتقای سلامت ، بهبود وضعیت سیستم ایمنی و بهبودی بیمار ممکن است از قاعده برای یک دوره درمان تبعیت نکند و مطابق با دستور پزشک معالج در فواصل زمانی مشخصی به طور سیستماتیک انجام خواهد شد .

**10-5 -** تمام اطلاعات پرونده گیری ، ارزیابی و درمان بیمار در دسترس پزشک معالج بیمار خواهد بود . و در صورت موافقت و تایید ایشان برنامه درمانی و مدیریت بالینی اختلالات شروع خواهد شد .

**تبصره 18 -** در صورت مخالفت پزشک معالج با مجموعه فرایند ها لازم است دلایل علمی مخالفت در فرم های تخصصی گفتاردرمانی و پرونده پزشکی بیمار ثبت شود و در صورت عدم درج این مخالفت به معنای موافقت طرفین بر فرایند ارزیابی و درمان گفتاردرمانی خواهد بود . در صورت عدم حصول توافق علمی برای اجرای فرایند های ارزیابی و درمان مشکل مد نظر به اطلاع مدیریت درمان بیمارستان خواهد رسید و مدیریت محترم درمان به عنوان مرجع عملی با تشکیل کمیسیون پزشکی به حل مشکل طرفین اقدام خواهد کرد .



## 6-پایش و نظارت :

**1-6-پایش :** فرمت و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط گفتار درمانگر ، بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد . گزارش پایش اجرای دستورالعمل هر 3 ماه یکبار توسط واحد گفتاردرمانی به مدیر درمان و از طریق دفتر مذکور در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.

**2-6- نظارت :** نظارت بر اجرای دستورالعمل به شرح ذیل خواهد بود :

**1-2-6- نظارت بر عملکرد پرستاران در اجرای درست ارزیابی اولیه به ترتیب بر عهده گفتار درمانگر و دفتر پرستاری خواهد بود .**

**2-2-6- نظارت بر عملکرد گفتار درمانگر و پزشکان معالج در اجرای درست ارزیابی تخصصی بر عهده مدیر درمان خواهد بود .**

**تبصره 19 -** ارسال گزارشات عدم انطباق درباره زمانی تعیین شده توسط گفتار درمانگر خطاب به مدیر درمان بصورت رونوشت به دفتر سنجش و پایش کیفیت انجام خواهد شد .

## 7- مرجع تایید ، تصویب ، ابلاغ ، نگهداری ، توزیع و بازنگری :

**1-7- تایید:** پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.

**2-7- تصویب و ابلاغ:** رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.

**3-7- نگهداری و توزیع:** نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

**4-7- بازنگری:** این دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

## 8-منابع و مراجع:

**1-8- کتاب ارزشیابی نسبی خدمات سلامت- ویرایش چهارم- سال 99**

**2-8- شناسنامه و استاندارد خدمات توانبخشی در سکتور حاد مغزی- سال 99**

**8-3-SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGISTS' ROLE IN THE MULTI-DISCIPLINARY MANAGEMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH COVID-19**

**8-4- Moving Forward with Dysphagia Care: Implementing Strategies during the COVID-19 Pandemic and Beyond**

**8-5-[www.asha.org/practice/reimbursement/SLP-medical-review-guidelines](http://www.asha.org/practice/reimbursement/SLP-medical-review-guidelines)**

**8-6- CLINICAL GUIDELINES.Speech Therapy.Version 1.0.2019;Clinical guidelines for medical necessity review of speech therapy services**

**7-8- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401**



|              |                                                                 |                                               |                                                                                               |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| تهیه کنندگان | دکتر پریسا درودیان مطلق- دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی | موید سلمانی- مسئول گفتار درمانی               | مدیر پرستاری                                                                                  |
| تایید اولیه  | دکتر مهدی معصومی<br>مدیر بیمارستان                              | تایید کننده<br>جانشین<br>رییس<br>کمیته        | مصوبه کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1404/10/22<br>دکتر مهدی معصومی<br>مدیر بیمارستان |
| توزیع نسخ    | دفتر سنجش و پایش کیفیت                                          | نسخه کپی                                      | تاریخ بازنگری بعدی<br>۱۴۰۵/۱۰/۰۱<br>بیمارستان نیکان غرب                                       |
|              |                                                                 | کنترل شد<br>۱۴۰۴/۱۱/۰۸<br>بیمارستان نیکان غرب |                                                                                               |