

Postup skupinové všeobecné sestry/zdravotnického asistenta při screeningu poruch polykání metodou GUSS:

Všeobecné pokyny

1. **Vstupní screening** se provádí **před podáním prvního pití a jídla**, a u každého nového přijatého pacienta s akutní cévní mozkovou příhodou. Před zahájením vyšetření je vždy nutná **kontrola dutiny ústní** (prevence aspirace). Při nalezení zbytků potravin se provede **vyčištění dutiny ústní**.
2. Záznam vstupního vyšetření se provede **na první stranu** záznamového archu do prvního sloupce čtverečků určených ke křížkování, sloupec se označí datem, časem a autorizací osoby, která záznam provedla.
3. **Na druhé straně** záznamového archu je hodnocení – na základě součtu bodů se určí **stupeň poruchy** polykání a dle výsledku se provedou konkrétní **opatření vztahující se k úpravě stravy** vyplývající z doporučení pro určitý stupeň poruchy.
4. Opakovaný screening se provádí **při změně zdravotního stavu nebo 1x za 7 dnů**. Záznam se provede do záznamového archu, který již obsahuje vstupní screening, do následujícího sloupce čtverečků určených ke křížkování, označí se datem, časem a autorizací osoby, která záznam provedla. V jednom záznamovém archu je možné provést zaznamenání vstupního screeningu a dvou opakovaných screeningů. Záznamový arch se zakládá do ošetrovatelské dokumentace a **je součástí zdravotnické dokumentace**, vč. uzavřené.

Předtestové vyšetření /nepřímý test polykání

1. Pacient musí být vždy **napolohován do sedu** minimálně do úhlu **60°**, nejlépe do úhlu **90°**.
2. Pacient je **minimálně 15 minut při vědomí**, musí umět **naprázdno zakašlat** (hodnotí se kvůli schopnosti obranného reflexu) a **polknout své vlastní sliny** (většinou má sucho v ústech, aby se sliny vytvořily lze ústa vytříť navlhčenou tyčinkou). Pokud není polknutí slin znatelné pohledem, položte 2 prsty na hrtan pacienta – při polknutí by se měl hrtan zvednout nahoru.

Pokud jednu z těchto položek pacient nezvládne, s testem se dále nepokračuje a provede se záznam do archu – křížkem do odpovídajícího čtverečku. Tímto je pacient zařazen jako **„pacient v riziku“**

3. Během předtestového vyšetření současně hodnotíme, zda pacientovi **vytékají sliny ven z úst** (v záznamu označeno jako „drooling“). Po polknutí slin hodnotíme změnu hlasu. Požádáme pacienta, aby řekl dlouhé „óóó“. Jako **změna hlasu** je označen stav popsáný v odstavci „Popis symptomů“.
4. Pokud pacient zvládl těchto **pět úkonů**, dosáhl **pěti bodů** a pokračuje se dále **přímým testem polykání**.

Přímý test polykání

1. Pacient je vždy napolohován v sedu **minimálně do úhlu 90°**. Nesmí mít **zakloněnou hlavu dozadu**.
2. Pacient se **zubní protézou** ji má nasazenu, pokud je to možné. Při chybném udržení protézy, je tato vyjmuta z úst.
3. Začíná se **polykáním zahuštěné tekutiny** – voda se zahušťovadlem do **konzistence pudinku** (spotřeba max. 5 lžiček). Nejdříve se podá porce **1/3 čajové lžičky**, pokud pacient polkne bez výskytu symptomů dysfagie, pokračuje se porcí **1/2 čajové lžičky**. Stejným principem se pokračuje s celou porcí **1 čajové lžičky**, které musí pacient bez obtíží polknout v počtu **3 porce celé čajové lžičky**. Po tomto pátém polknutí se hodnotí položka **„polykání zahuštěné tekutiny“**. Pokud se během polykání kdykoliv objeví

jeden ze symptomů (polykání není možné, je opožděné, je zaznamenán kašel, drooling či změna hlasu), je vyšetření ukončeno. Pokud pacient získal všech pět bodů, pokračuje se **polykáním tekutin**.

4. Pacientovi je podána ½čajové lžičky vody, poté 1 čajová lžička vody, dále 1 menší doušek, následně 2 středně velké doušky. Pokud se během těchto pěti polknutí nevyskytne žádný ze symptomů následuje vyšetření **polykání pevné stravy** (piškot nebo suchý chléb). Při výskytu některého ze symptomů poruchy polykání se vyšetření ukončuje.
5. Pacientovi podáme jeden celý piškot/sousto chleba a hodnotíme stejné symptomy jako v předchozích částech šetření. Pokud se symptomy nevyskytnou, pacient je **v normě a nejsou indikována další opatření**. Norma je součet všech bodů = 20.
6. Pracovník provádějící šetření informuje o výsledku ošetřujícího lékaře, který dále postupuje v souladu s Pokynem náměstka LPP 1/2015.

Popis vybraných symptomů:

1. **Polykání:** není možné (pacient nepolkne), **je opožděné** = při polykání zahuštěné či normální tekutiny je brána za opoždění prodleva více jak **2 sekundy** (pacient má více jak dvě sekundy v ústech a polkne ji až po více jak dvou sekundách), při polykání piškotu/chleba je bráno za opožděné polykání prodleva v polknutí delší jak **10 sekund**. Je popsáno v záznamovém archu.
2. **Bezdechý kašel:** za patologické se považuje, pokud pacient začne při nebo po polknutí kašlat (obranný reflex). Kašel se může často objevit se zpožděním, z tohoto důvodu je nutné setrvat u pacienta po dokončení testu ještě minimálně **3 minuty**.
3. **Drooling:** pacient nedokáže tekutinu či piškot/chléb v ústech (zpravidla vytékání pokleslým koutkem ven).
4. **Změna hlasu:** pokud je pacient schopen vydat hlas, vyzvěte ho před a po polknutí, aby řekl dlouhé „óóó“. Porovnává se změna hlasu před a po polknutí, kdy se po polknutí stane hlas slabým, chraplavým, zastřeným či kloktavým (tzv. penetrace- sliny zůstanou v hrtanu nad hlasivkami a pacient je nedokáže adekvátně polknout).

Mgr. Jana Klesková, náměstkyně pro nelékařskou péči

V Blansku 1. 4. 2015