nemocnice Blansko

Identifikace pracoviště:

Identifikace pacienta:

Štítek

GUSS (Gugging Swalloving Screen – Trapl M. et al. 2007)

1. Předtestové vyšetření / Nepřímý test polykání	ANO			NE		
	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:
Bdělost (pacient musí být bdělý nejméně 15 minut)	1 ☐	1 ☐	1 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
Kašel a/nebo odkašlávání (volní kašel – nejméně 2x zakašlat)	1 ☐	1 ☐	1 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
Polykání slin: • **Polykání úspěšné**	1 ☐	1 ☐	1 ☐	0 ☐	0 ☐	0 ☐
• **Drooling** (vytékání slin z úst)	0 ☐	0 ☐	0 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
• **Změna hlasu** (chrapot, kloktavý hlas, zastřený hlas, slabý hlas)	0 ☐	0 ☐	0 ☐	1 ☐	1 ☐	1 ☐
Celkem: (max. 5)						
	1-4 = pokud není důvodem pouze komunikační bariéra s pacientem, zastavte vyšetřování a pokračujte později 5 = pokračujte s částí 2.					

2. Přímý test polykání (materiál: čistá voda, plochá čajová lžička, zahušťovadlo, chléb/piškot)	**1. Zahuštěná tekutina**			=> **2. Tekutina**			=> **3. Pevná strava**		
	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:	dat.: čas:
Polykání: • Není možné • Je opožděné (tek.>2 sec./pevná >10 s.) • Je úspěšné	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐
Kašel (bezděčný): (před, v průběhu nebo po polknutí – zpoždění do 3 min.) • ANO • NE	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐
Drooling: (vypadávání, vytékání) • ANO • NE	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐
Změna hlasu: (poslechněte hlas před a po polknutí – pacient říká „Ó“) • ANO • NE	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐	0 ☐ 1 ☐
Celkem: (max 5)									
	1- 4 = pokud není důvodem řečový deficit, pokračujte s vyšetřováním později 5 = pokračujte tekutinami			1-4 = pokud není důvodem řečový deficit, pokračujte s vyšetřováním později 5 = pokračujte pevnou stravou			1-4 = pokud není důvodem řečový deficit, pokračujte s vyšetřováním později 5 = norma		

CELKEM: (Součet výsledku nepřímého a přímého testu polykání) ______________ (20)

Autorizace osoby provádějící test, datum, čas: