

Seznam příloh

Příloha č. 1: GUSS- záznamový arch

Příloha č. 2: GUSS- hodnocení

Příloha č. 3: Penetračně- aspirační škála dle Rosenbeka

Příloha č. 4: Brožura, jak správně postupovat při GUSS testu

Příloha č. 5: GUSS test do kapsy (pomůcka pro všeobecné sestry)

Příloha č. 1 GUSS- záznamový arch

GUSS Gugging Swallowing Screen – Trapl M. et al. 2007

Jméno:
Datum:
Čas:

1. Předtestové vyšetření / Nepřímý test polykání

		ANO	NE
Bdělost	Pacient musí být bdělý nejméně 15 minut	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Kašel a/nebo odkašlávání	<u>Volný</u> kašel Pacient by měl zakašlat nebo odkašlat dvakrát	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Polykání slin:			
▪ Polykání úspěšné		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ Drooling		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
▪ Změna hlasu	Chrapot, kloktavý hlas, zastřený hlas, slabý hlas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Celkem:		(5)	
		1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později ¹ 5 = pokračujte s částí 2	

2. Přímý test polykání (materiál: čistá voda, plochá čajová lžička, zahusťovaadlo, chléb)

V následujícím pořadí:	1 →	2 →	3 →
	ZAHUŠŤENÁ TEKUTINA*	TEKUTINA**	PEVNÁ STRAVA***
POLYKÁNÍ:			
▪ Polykání není možné	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ Polykání opožděné (>2 sec.) (pevné konzistence >10sec.)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
▪ Polykání úspěšné	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
KAŠEL (bezdělný): před, v průběhu nebo po polknutí – se zpožděním do 3 minut			
▪ Ano	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ Ne	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
DROOLING:			
▪ Ano	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ Ne	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
ZMĚNA HLASU: (poslechněte hlas před a po polknutí – pacient by měl říkat „O“)			
▪ Ano	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
▪ Ne	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
CELKEM:	(5)	(5)	(5)
	1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později ¹ 5= pokračujte tekutinami	1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později ² 5= pokračujte pevnou konzistencí	1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později ³ 5= norma
CELKEM: (Součet výsledku nepřímého a přímého testu polykání) (20)			
*	První administrace 1/3 až 1/2 čajové lžičky vody se zahusťovaadlem (konzistence pudinku). Pokud nejsou patrné žádné symptomy, aplikujte 3 až 5 lžiček. Hodnoťte po 5. lžičce.		
**	3, 5, 10, 20ml vody – pokud nejsou žádné příznaky, pokračujte s 50ml vody (Daniels et al. 2000; Gottlieb et al. 1996). Hodnoťte a ukončete vyšetření, jakmile zpozorujete jedno z kritérií!		
***	Klinicky: suchý chléb; FEES: suchý chléb namočený do zabarvené tekutiny		
¹	Užijte funkční vyšetřovací metody jako VFS, FEES		

Příloha č. 2 GUSS- hodnocení

GUSS - HODNOCENÍ

Gugging Swallowing Screen – Trapl M., et al. 2007

	VÝSLEDKY	STUPEŇ	DOPORUČENÍ
20	Zahuštěná tekutina / tekutina i pevná konzistence úspěšná	Lehké / nebo žádné příznaky dysfagie Minimální riziko aspirace	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normální dieta. ▪ Běžné tekutiny (poprvé pod dohledem klinického logopeda nebo specializované sestry).
15-19	Zahuštěná a tekutá konzistence úspěšná a pevná konzistence neúspěšná	Lehký stupeň dysfagie s nízkým rizikem aspirace	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dysfagická dieta (pyré a měkké konzistence jídla). ▪ Tekutiny velmi pomalu – po jednom doušku. ▪ Funkční vyšetřovací metody jako FEES nebo VFS. ▪ Upozornit klinického logopeda.
10-14	Zahuštěná konzistence úspěšná, tekutiny neúspěšné	Střední stupeň dysfagie s vysokým rizikem aspirace	<p><u>Dysfagická dieta začínající:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zahuštěnými konzistencemi jako přesnídávka a doplnění parenterální výživou. ▪ Všechny tekutiny musí být zahušťovány! ▪ Léky musí být drceny a smíchány se zahuštěnou tekutinou. ▪ Žádná medikace v tekuté formě konzistence. ▪ Další funkční vyšetřovací metody jako FEES nebo VFS. ▪ Upozornit klinického logopeda. <p><i>Doplnění nasogastrickou sondou nebo parenterální výživou</i></p>
0-9	Předtestové vyšetření neúspěšné nebo zahuštěná konzistence neúspěšná	Těžká dysfagie s vysokým rizikem aspirace	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Žádná strava per os ▪ Další funkční vyšetřovací metody jako FEES nebo VFS. ▪ Upozornit klinického logopeda. <p><i>Doplnění nasogastrickou sondou nebo parenterální výživou</i></p>

Příloha č. 3 Penetračně- aspirační škála dle Rosenbeka

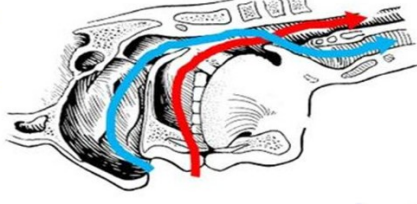
Stupen	Lokalizace potravy v DC	Hodnocení
1.	materiál nevstupuje do dýchacích cest	norma
2.	materiál vstupuje do DC, nedosahuje úrovně hlasivek, je kompletně vypuzen	penetrace
3.	materiál vstupuje do DC, nedosahuje úrovně hlasivek, není kompletně vypuzen	
4.	materiál vstupuje do DC, dosahuje úrovně hlasivek, a je vypuzen	
5.	materiál vstupuje do DC, dosahuje úrovně hlasivek, není vypuzen	
6.	materiál vstupuje do DC, dostává se pod hlasivky a je vypuzen	
7.	materiál vstupuje do DC, dostává se pod úroveň hlasivek, i přes snahu není vypuzen	aspirace
8.	materiál se dostává pod úroveň hlasivek bez jakékoliv snahy o jeho vypuzení	tichá aspirace

(Chrobok, 2014)

Příloha č. 4 Brožura, jak správně postupovat při GUSS testu

GUSS TEST (gugging swallowing screen)

- ◆ Dysfagie je v prvních třech dnech klinicky přítomna u pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou.
- ◆ K aspiraci dochází během prvních pěti dnů po vzniku CMP.
- ◆ Příčinou vzniku bronchopneumonie u pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou je velmi často právě aspirace.
- ◆ Screening dysfagie vede ke snížení rizika vzniku aspirační bronchopneumonie. Screeningové vyšetření dysfagie by mělo být administrováno u všech pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou vždy před podáním prvního jídla či tekutiny.



- ◆ Screeningové vyšetření schopnosti polykání GUSS je určeno pro pacienty s cévní mozkovou příhodou v akutní fázi onemocnění.
- ◆ Cílem vyšetření je identifikace pacienta v riziku dysfagie, eliminace rizika poruchy, kvantitativní a kvalitativní zhodnocení schopnosti polykání, nastavení vhodného typu (konzistence) stravy, možnosti hydratace a iniciace včasného následného diagnosticko-terapeutického postupu.

- ◆ Screeningové vyšetření dysfagie by mělo být administrováno u všech pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou vždy před podáním prvního jídla či tekutiny

- ◆ GUSS je step-by-step vyšetření, které citlivě reaguje na výkon pacienta a umožňuje testování s postupně navyšující obtížností vzhledem ke schopnostem pacienta.

GUSS administrace

Pomůcky

- ◆ hrnek
- ◆ čajová lžička
- ◆ čistá voda
- ◆ zahušťovadlo
- ◆ piškoty (chleba, veka)
- ◆ záznamový arch screeningového vyšetření GUSS



- ◆ informujeme pacienta o plánovaném výkonu
- ◆ provedeme polohování pacienta do sedu, event. polosedu (polohování alespoň do 60°)
- ◆ kontrola hygieny dutiny ústní, event. zajištění hygieny dutiny ústní

Nepřímý test polykání

- ◆ pacient by měl být bdělý nejméně 15 min při napolohování do sedu či polosedu
- ◆ pacient by měl být schopen cíleně zakašlat či odkášlat
- ◆ pacient by měl být schopen na výzvu polknout sliny, bez přítomnosti droolingů (tj. slinění – vytékání slin z úst), bez změny hlasu po polknutí (po polknutí vyzveme pacienta, aby řekl „O“ – hlas by měl být stejný jako před polknutím, neměl by být slabší, „vlhký“, „kloktavý“, „bublavý“)



ný test polykání

test zahuštěná tekutina: čistá voda, neperlivá, chladná, zahuštěná pomocí zahušťovačla do konsistence pyré / udinku; první podávané sousto je velikosti 1/3 až 1/2 čajové lžičky, při efektivním polknutí následuje 5 dalších již plných čajových lžiček; vyšetřující pozoruje výkon pacienta do každé podané lžičce; vyšetření je zastaveno, pokud je znamenán jeden ze čtyř rizikových znaků aspirace (polykání, kašel, drooling a změna hlasu)

test tekutina: první doušek čisté vody je podán nrrku o velikosti 3ml; pokud je polknutí úspěšné, doušky postupně zvyšujeme na 5, 10, 20 a 50ml; k vypití 50ml je pacient instruován tak, aby je vypil co nejnrychleji; vyšetření je zastaveno, pokud je zaznamenán jeden ze čtyř rizikových znaků aspirace (polykání, kašel, drooling a změna hlasu)

polykání pevné stravy: jako první sousto je použit kousek leba či 1/2 piškotu; test je opakován 5x; k polknutí by mělo dojít za 10sek včetně orální přípravné fáze; vyšetření je zastaveno, pokud je zaznamenán jeden ze čtyř rizikových znaků aspirace (polykání, kašel, drooling a změna hlasu) šštěné hodnoty zaznamenáme do záznamového archu

Po ukončení vyšetření

- ◆ provedeme hygienu dutiny ústní
- ◆ výkon pacienta zaznamenáme do záznamového archu a sečteme dosažené bodové hodnocení nepřímého a přímého testu schopnosti polykání
- ◆ o výsledku vyšetření informujeme ošetřujícího lékaře (event. klinického logopeda)
- ◆ zajistíme vhodný typ výživy / hydratace / a dalších doporučení dle tabulky hodnocení screeningového vyšetření GUSS
- ◆ provedeme záznam do dokumentace a založení záznamového archu screeningového vyšetření do dokumentace



Příloha č. 5 GUSS test do kapsy (pomůcka pro všeobecné sestry)

GUSS test do kapsy

Co mít u sebe:

- ⇒ hrnek
- ⇒ čajová lžička
- ⇒ čistá voda
- ⇒ zahušřovadlo
- ⇒ piškoty X chleba
- ⇒ záznamový arch GUSS

Nepřímý test polykání:

- ⇒ napolohování do sedu či polosedu
- ⇒ pacient bdělý nejméně 15 min
- ⇒ cíleně zakašlat či odkašlat dvakrát
- ⇒ polknout sliny, bez přítomnosti droolingů, bez změny hlasu po polknutí

Přímý test polykání:

- ⇒ **zahušřená tekutina:** sousto je velikosti 1/3, při efektu následuje 5 dalších již plných čajových lžiček, vyšetření je zastaveno, pokud je zaznamenán rizikový znak aspirace (polykání, kašel, drooling a změna hlasu)
- ⇒ **tekutina:** první doušek čisté vody 3ml, polknutí úspěšné, pokračuje se objemem 5, 10, 20 a 50ml, vyšetření je zastaveno, pokud je zaznamenán rizikový znak aspirace (polykání, kašel, drooling a změna hlasu)
- ⇒ **pevná strava:** jako první sousto je použit kousek chleba X piškota, test je opakován 5x, vyšetření je zastaveno, pokud je zaznamenán rizikový znak aspirace (polykání, kašel, drooling a změna hlasu)

- ⇒ výkon pacienta zaznamenáme do záznamového archu
- ⇒ o výsledku vyšetření informujeme ošetřujícího lékaře (event. klinického logopeda)