

Label: _____ dato: _____ kl. _____ Sign. _____

Screening for dysfagi

Trin 1: Indirekte synketest (Indledende undersøgelse, udføres ved hvert spiseforsøg indtil sum score 5)

	Ja	Nej
Vågenhed (<i>patienten skal have været vågen i mindst 15 minutter</i>)	1	0
Hoste og/eller rømme halsen (<i>frivilligt host</i>) (<i>mindst to gange</i>)	1	0
Synkning af spyt		
• Synkning vellykket	1	0
• Savling	0	1
• Forandret stemme (hæs, gurglende, uklar, svag)	0	1
Sum		(5)

1-4: Undersøg yderligere ¹.
5: Forsæt med trin 2

Trin 2: Direkte synketest (Materiale: vand, teske, målebæger, fortykkelsesmiddel, brød)

<i>I følgende rækkefølge:</i>	1 →	2 →	3 →
	Fortykket*	Flydende**	Fast***
Synkning:			
• Synkning ikke mulig	0	0	0
• Synkning forsinket (> 2 sek.) (Fast føde > 10 sek.)	1	1	1
• Synkning vellykket	2	2	2
Hoste (ufrivilligt): (<i>før, under og op til 3 minutter efter</i>)			
• Ja	0	0	0
• Nej	1	1	1
Savling:			
• Ja	0	0	0
• Nej	1	1	1
Forandret stemme: (<i>Lyt til stemmen før og efter synkning, pt. skal sige 'O'</i>)			
• Ja	0	0	0
• Nej	1	1	1
Sum	(5)	(5)	(5)
	1-4: Undersøg yderligere ¹ 5: Fortsæt m.flydende	1-4: Undersøg yderligere ¹ 5: Fortsæt m.fast føde	1-4: Undersøg yderligere ¹ 5: Normal føde
Sum: (Indirekte synketest OG direkte synketest)			(20)

*	Giv først 1/3 op til ½ teskefuld vand med fortykkelsesmiddel (Konsistens som budding). Giv derefter 3 til 5 teskefulde, hvis der ingen symptomer er. Vurder efter den femte teskefuld.
**	3, 5, 10, 20 ml. vand. Hvis der ingen symptomer er forsættes med 50 ml. vand, som skal drikkes hurtigst muligt. Vurder og stop undersøgelsen, hvis et af kriterierne observeres (Daniels et al. 2000; Gottlieb et al 1996).
***	Klinisk: tørt brød; FEES: tørt brød som er dyppet i farvet væske.
¹	Anvend funktionelle undersøgelser såsom: Videofluoroskopisk Evaluering af Synkefunktion (VFES) , Fiberoptisk Evaluering af Synkefunktion (FEES).

Dysfagi Evaluering

	Resultat	Risiko graduering	Anbefalinger
20	Vellykket synkning af fortykket og flydende vand og fast føde.	Let/Ingen dysfagi, minimal risiko for aspiration.	<ul style="list-style-type: none"> • Normal kost • Drikke almindeligt (<u>første gang under supervision af ergoterapeut eller trænet apopleksi sygeplejerske</u>)
15-19	Vellykket synkning af fortykket og flydende vand. Ikke vellykket synkning af fast føde.	Let dysfagi, med lav risiko for aspiration.	<ul style="list-style-type: none"> • Kost med tilpasset konsistens (pure eller blød kost) • Drikke langsomt (en slurk af gangen) • Funktionel vurdering af synkefunktionen f.eks.: Fiberoptisk Evaluering af Synkefunktion (FEES) eller • Videofluoroskopisk Evaluering af Synkefunktion (VFES). • Henvielse til ergoterapeut
10-14	Vellykket synkning af fortykket vand. Ikke vellykket synkning af flydende vand.	Moderat dysfagi, med risiko for aspiration.	<p>Tilpasset konsistens, begyndende med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halvflydende kost f.eks. babymos. • Alt flydende skal være fortykket. • Tabletter skal knuses og blandes med fortykket væske. • Ingen flydende medicin • Yderligere vurdering af synkefunktionen (FEES, VFES). • Henvielse til ergoterapeut <p><i>Suppler med Naso-Gastrisk sonde ernæring eller intravenøs væske</i></p>
0-9	Indledende undersøgelse ikke vellykket, eller ikke vellykket synkning af fortykket vand.	Alvorlig dysfagi, med høj risiko for aspiration.	<ul style="list-style-type: none"> • Ingenting pr. os • Yderligere vurdering af synkefunktionen (FEES, VFES). • Henvielse til ergoterapeut <p><i>Suppler med Naso-Gastrisk sonde ernæring eller intravenøs væske</i></p>

Uautoriseret oversættelse af: GUSS (Gugging Swallowing Screen) 25.11.07/dc

Trapl M. et al. Dysphagia Bedside Screening for Acute- Stroke Patients. The Gugging Swallowing Screen. Stroke 2007; 38(11):2948-52