**Scale de evaluare a deglutiției**

**SCALA GUSS (Gugging Swallowing Screen)**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Investigare preliminară/Testare indirectă a deglutiției**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DA** | **NU** |
| **VIGILENȚĂ** *(pacientul trebuie să fie vigilent min 15 min)* |  **1** |  **0** |
| **TUSE ȘI/SAU HEMAJ** *(Tuse voluntară! Pacientul ar trebui să tușească / să efectueze manevre de hemaj de 2 ori)* |  **1** |  **0** |
| **DEGLUTIȚIE SALIVĂ**   **DEGLUTIȚIE REUȘITĂ** |  **1** |  **0** |
|  **SALIVAȚIE ABUNDENTĂ (SIALOREE)** |  **0** |  **1** |
|  **MODIFICARE A VOCII (răgușită, slabă, înfundată, barbotată)** |  **0** |  **1** |
| **TOTAL** | **din (5)** | |
| **1-4** = opriți testul1 **5**= continuați cu testul direct de deglutiție | | |

**Testul direct al deglutiției**  (Materiale: apă, linguriță, agent de îngroșare/iaurt, pâine)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **În următoarea ordine:** | 1-> SEMISOLID\* | 2-> LICHID\*\* | 3-> SOLID\*\*\* |
| **DEGLUTIȚIA:**   * **Imposibilă** * **Întârziată** ***(semisolide, lichide>2 sec, solide>10 sec)*** * **Reușită** | * **0** * **1** * **2** | * **0** * **1** * **2** | * **0** * **1** * **2** |
| **TUSE INVOLUNTARĂ**  ***(Înainte, după și pâna la 3 min după deglutiție)***   * **DA** * **NU** | * **0** * **1** | * **0** * **1** | * **0** * **1** |
| **SIALOREE**   * **DA** * **NU** | * **0** * **1** | * **0** * **1** | * **0** * **1** |
| **SCHIMBAREA VOCII** ***(Ascultați vocea pacientului înainte și după înghițire. Pacientul trebuie să pronunțe “aaa”)***   * **DA** * **NU** | * **0** * **1** | * **0** * **1** | * **0** * **1** |
| TOTAL | **din(5)** | **din(5)** | **din(5)** |
|  | **1-4**= investigați suplimentar1 **5=continuați “LICHID”** | **1-4**= investigați suplimentar1 **5=continuați “SOLID”** | **1-4**= investigați suplimentar1 **5=continuați “NORMAL”** |
| **TOTAL (test direct** **ȘI** **indirect)** | **Din (20)** | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Instrucțiuni testul direct al deglutiției** |
| **\*** | Administrați ⅓ - ½ linguriță apă+agent de îngroșare (aquagel) /iaurt (*IDDSI nivel 3 = moderat gros, în stare lichidă*).  Dacă nu apar simptome, continuați cu 3-5 lingurițe. Atribuiți scorul după 5 lingurițe. |
| **\*\*** | 3,5,10,20 mL apă succesiv – dacă nu apar simptome, administrați 50 mL apă (Daniels et al 2000, 0; Gottlieb et al. 1996) |
| **\*\*\*** | O bucată miez de pâine sau biscuite (max 1,5 x 1.5 cm) |
| **1** | Discutați nutriția și hidratarea cu echipa medicală, repetați testul 3 zile consecutiv, în cazul în care persistă un punctaj<5 consultați un medic specialist în deglutiție/logoped. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REZULTAT** | **COD SEVERITATE** |  | **RECOMANDĂRI** |
| **20** | Disfagie minimă/absentă Risc minim de aspirație |   | Dietă normală  Se pot administra lichide |
|  |  |  | Prima masă administrată sub supraveghere |
| **15-19** | Disfagie ușoară Risc de aspirație |    | Dieta: semisolide, lichide cu precauție Suplimentare la nevoie: perfuzii iv/sondă nasogastrică |
|  |  |  | Opțional: consult medic specialist deglutiție/logoped dacă este disponibil |
| **10-14** | Disfagie moderată Risc de aspirație |   | Dieta: exclusiv semisolide  Medicație: comprimate pisate (atenție! forme farmaceutice speciale – ex. eliberare modificată), exclus medicamente lichide |
|  |  |  | Suplimentare la nevoie: perfuzii iv/sondă nasogastrică. Lichide doar sub această formă/gelificare |
|  |  |  | Opțional: consult medic specialist deglutiție/logoped dacă este disponibil |
| **0-9** | Disfagie severă Risc crescut de aspirație |  | NPO (nil per os): interzisă alimentația/medicația pe cale orală |
|  |  |  | perfuzii iv/sondă nasogastrică |
|  |  |  | Opțional: consult medic specialist deglutiție/ logoped dacă este disponibil |

**BIBLIOGRAFIE:**

* 1. Trapl M, Enderle P, Nowotny M, Teuschl Y, Matz K et al. The Gugging Swallowing Screen. Stroke. 2007;38:2948.
  2. Steele CM, Alsanei WA, Ayanikalath S, Barbon CE, Chen J et al. The Influence of Food Texture and Liquid Consistency Modification on Swallowing Physiology and Function: A Systematic Review. Dysphagia. 2015;30(1):2–26.

**SCALA MASSEY MODIFICATĂ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Scala Massey de Testare a Deglutiției Adaptată - J. Neurosci Nurs 2022; 34:252-254, 257-260 | | | | | | | | |
| **Nume pacient** |  | |  | | **Nr Fo** | |  | |
| **Data AVC** |  | **Cadru medical care a efectuat testarea** | | | | | |  |
| **Data screening** |  | **Durată ore de la admisie-testare** | | | | | |  |
| **Urmăriți algoritmul și încercuiți DA sau NU** | | | | | | | | |
| Poate pacientul să stea în șezut, neasistat, vigil, pentru 15 minute | | | |  | | 1. Nil per os 2. Igienă orală 3. Fluide iv 4. Pt reevalaure după 24 de ore – montare SNG + consult ORL la nevoie | | |
|  | **Da** | | | **NU** | |
| Gura pacientului este curată?  (dacă nu, se va curăța de orice corp/materii străine) | | | |  | |  | | |
|  | **Da** | | |  | |  | | |
| Poate pacientul să:   * Tușească de 2 ori? * Își înghită propria salivă? | | | |  | | 1. Nil per os 2. Igienă orală 3. Fluide iv 4. Pt reevalaure după 24 de ore – montare SNG + consult ORL la nevoie | | |
|  | **Da** | | | **NU** | |
|  | | | |
| Cu pacientul în sedenstațiune, administrați pacientului o linguriță (5 ml) apă de 3 ori.  Plasați un deget pe gâtul pacientului pentru a simți mișcările în timpul deglutiției. Evaluați:   * Absența mișcării * Apariția tusei * Modificarea calității vocii față de anterior | | | | **Nu** | | 1. Nil per os 2. Igienă orală 3. Fluide iv 4. Pt reevalaure după 24 de ore – montare SNG + consult ORL la nevoie | | |
|  | **Da** | | |  | |  | | |
| Administrați pacientului o treime de pahar de apă (o cantitate de minim 50 ml apă sub formă de bolus progresiv) . Plasați un deget pe gâtul pacientului pentru a simți mișcările în timpul deglutiției. Evaluați:   * Absența mișcării * Apariția tusei * Modificarea calității vocii față de anterior | | | | **Nu** | | 1. Nil per os 2. Igienă orală 3. Fluide iv 4. Pt reevalaure după 24 de ore – montare SNG + consult ORL la nevoie | | |
|  | **Da** | | |  | |  | | |
| **Se poate iniția nutriția și hidratarea per os.**  Personalul responsabil va evalua în continuare apariția tusei imediate sau tardive (la câteva zeci de scunde- minute) după înghițire, modificări ale vocii, sau modificări respiratorii sugestive pentru pneumonie de aspirație.  Oricare dintre aceste modificări impun o reevaluare complexa a deglutiției, eventual consult ORL. | | | | | | | | |