

**СТАНДАРТИЗИРОВАННОЕ СКРИНИНГОВОЕ
ТЕСТИРОВАНИЕ ФУНКЦИИ ГЛОТАНИЯ**

Прежде, чем проводить тестирование – заполните этот лист (в течение первых 3-х часов с момента поступления пациента в стационар)

Ф.И.О.: Отделение _____ Палата

1. Пациент бодрствует или может быть разбужен? Реагирует на обращение? ДА
НЕТ

2. Может ли пациент быть посажен? Может ли сидя контролировать положение головы? ДА

НЕТ

Если вы ответили **НЕТ** хотя бы на 1 вопрос – остановитесь и

НЕ ПРИСТУПАЙТЕ К ТЕСТИРОВАНИЮ

Производите повторные оценки каждые 24 часа. Обсудите вопросы питания и гидратации с врачами.

3. Может ли пациент покашливать, если его попросить об этом? ДА
НЕТ

4. Может ли пациент контролировать слюну: вовремя проглатывать, не допускать истечение слюны изо рта? ДА
НЕТ

5. Может ли пациент облизать губы? ДА
НЕТ

6. Может ли пациент свободно дышать? ДА
НЕТ

Если ответы на 3-6 вопросы «ДА» – переходите к тестированию

*Если на любой из вопросов вы ответили «НЕТ» – ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ
К СПЕЦИАЛИСТУ ПО ГЛОТАНИЮ*

7. Голос пациента влажный или хриплый? ДА обратитесь к специалисту по глотанию

НЕТ приступайте к тестированию

Если сомневаетесь, обсудите со специалистом по глотанию и/или врачом.

Лист заполнил(а):

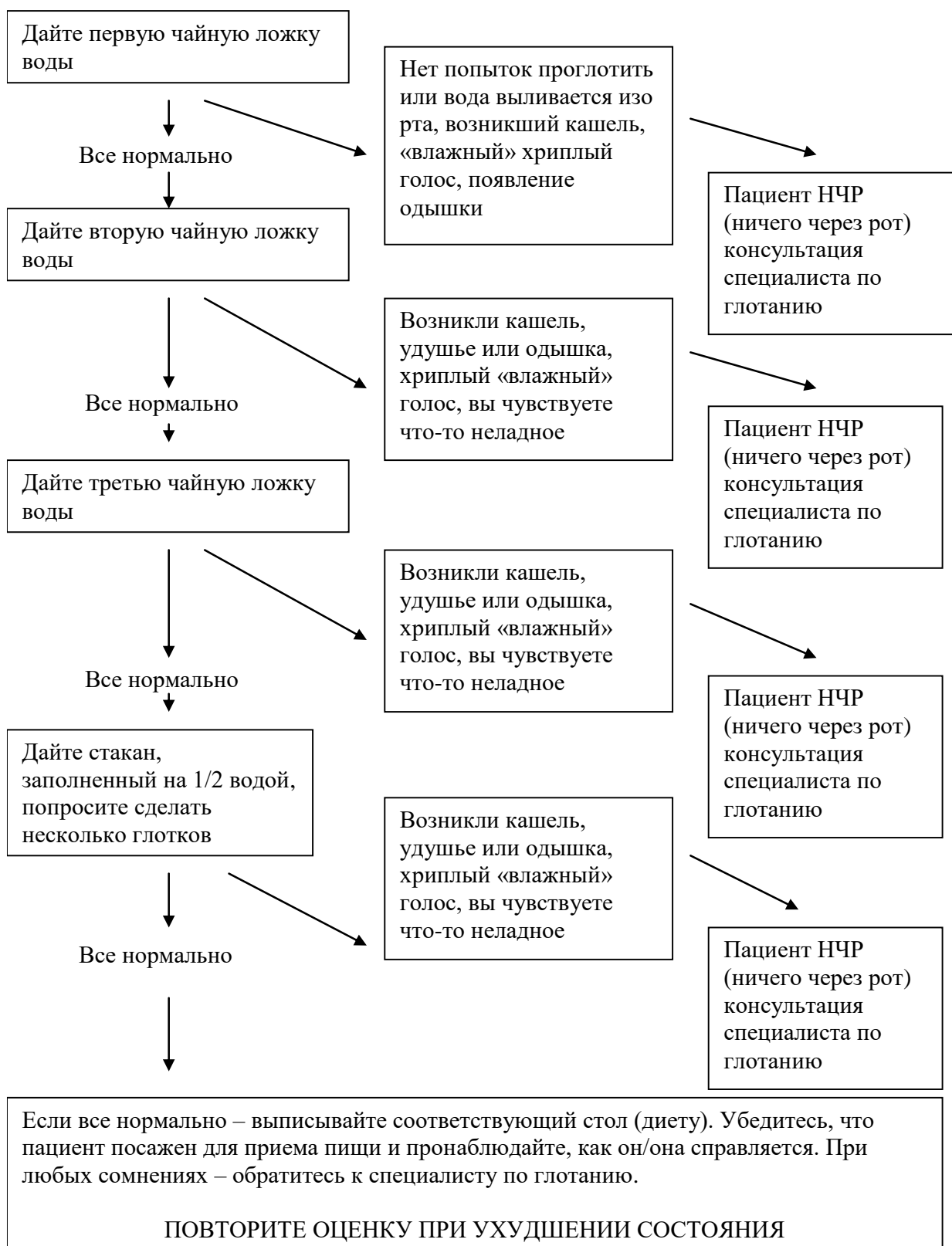
Дата: « ____ » _____ 20 ____

Время: ____ час. ____ мин.

Подпись: /Фамилия...../

СКРИНИНГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ГЛОТАНИЯ

Пациент РАЗБУЖЕН и ПОСАЖЕН: Дата: ____/____/____



Скрининговое тестирование произвела:.....

Шкала оценки аспирации в соответствии с критериями Rosenbek (PAS)

Градация	Описание состояния дыхательных путей, гортани и трахеи)
1	Пища не попадает в дыхательных путях
2	Пища попадает в дыхательные пути, остается выше голосовых связок, и откашливается из дыхательных путей
3	Пища попадает в дыхательные пути, остается выше голосовых связок, но не выводится из дыхательных путей
4	Пища попадает в дыхательные пути, соприкасается с голосовыми связками и выбрасывается из дыхательных путей
5	Пища попадает в дыхательные пути, соприкасается с голосовыми связками, но не выводится из дыхательных путей
6	Пища попадает в дыхательные пути, проходит ниже голосовых связок, и не выбрасывается из гортани или из дыхательных путей
7	Пища поступает в дыхательные пути, проходит ниже голосовых связок, но не выводит из трахеи, несмотря на усилия
8	Пища поступает в дыхательные пути, проходит ниже голосовых связок, а усилий у больного, чтобы откашлять, нет

Таблица 4.

Федеральная эндоскопическая шкала по оценке тяжести дисфагии (FEDSS)

	<i>Основные выводы</i>	<i>Оценка</i>	<i>Возможные клинические последствия</i>
Слюна	Пенетрация /аспирация	Оценка 6	Отсутствие перорального питания, только зондовое питание
Пудинг	Пенетрация или аспирация без или с недостаточным защитным рефлексом	Оценка 5	Зондовое питание
Пудинг	Пенетрация /аспирация с адекватным защитным рефлексом	Оценка 4	Зондовое питание с небольшим пероральным приемом пудинга во время реабилитационных процедур
Жидкости	Пенетрация или аспирация / без или с недостаточным защитным рефлексом	Оценка 4	Зондовое питание с небольшим пероральным приемом пудинга во время реабилитационных процедур
Жидкости	Пенетрация /аспирация с адекватным защитным рефлексом	Оценка 3	Пероральное питание «пюреобразной» пищей
Твердая пища	Пенетрация /аспирация с остатками пищи в грушевидных синусах	Оценка 2	Пероральное питание пудингом или жидкостью
Твердая пища	Нет пенетрации или аспирации, небольшой	Оценка 1	Пероральное питание полутвердой пищей или жидкостями

	объём остатка пищи в синусах		
--	------------------------------	--	--

После проведения всех тестов выполняется суммарная оценка выраженности дисфагии (таблица 5)

Таблица 5. Суммарная оценка тяжести дисфагии

Оценка в целом	0 – нет дисфагии	1 – легкая дисфагия	2 – умеренная дисфагия	3 -тяжелая дисфагия	4 –очень тяжелая дисфагия
Шкала пенетрации-аспирации (PAS)	1	2	3 4	5 6	7 8
Эндоскопическая оценка тяжести дисфагии (FEDS)	1	2	3	4 5	6