

Patientenetikett

G U S S

(Gugging Swallowing Screen)

Datum: _____

Zeit: _____

Untersucher: _____

1. Voruntersuchung / Indirekter Schluckversuch

	JA	NEIN
Vigilanz (Der Patient muss mindestens 15 Minuten wach sein können)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Husten und / oder Räuspern (Willkürlicher Husten: Der Patient soll zweimal kräftig räuspern <u>oder</u> husten)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Speichel Schluck: (Mund anfeuchten, wenn sehr trocken) <ul style="list-style-type: none"> Speichelschlucken möglich (Wenn sich Pat. am Speichel verschluckt, dann „nein“ ankreuzen) 	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Drooling* (permanentes starkes Speicheldrooling) 	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Stimme nach dem Speichelschluck verändert? (gurgelig, röchelnd, feucht oder permanent heisere Stimme nach Insultgeschehen) 	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
SUMME:	(5)	
	1 – 4 = Weitere Untersuchungen ¹ 5 = Fortsetzung Teil 2	

2. Direkter Schluckversuch (Material: Aqua bi oder stilles Wasser, Eindickungsmittel, Teelöffel, Tasse, 20ml Spritze, Brot)

Reihenfolge:	BREIIG →	FLÜSSIG →	FEST
	½ - ½ Teelöffel (TL) eingedicktes Aqua bi od. H ₂ O (Pudding-ähnliche Konsistenz) 2-5 weitere TL (Abbruch sobald eines der 4 Aspirationszeichen auffällig)	3, 5, 10, 20 ml Aqua bi dann 50 ml Aqua bi od. H ₂ O (Abbruch sobald eines der 4 Aspirationszeichen auffällig)	Trockenes Brot ohne Rinde und/oder Keks (Abbruch sobald eines der 4 Aspirationszeichen auffällig)
SCHLUCKAKT:			
<ul style="list-style-type: none"> Schlucken nicht möglich Verzögerter Schluckakt (> 2 sec.) (Festes > 10 sec.) Schlucken erfolgreich 	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
HUSTEN (unwillkürlich): (vor, während oder nach dem Schlucken - bis 3 Minuten später)			
<ul style="list-style-type: none"> Ja Nein 	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
DROOLING*:			
<ul style="list-style-type: none"> Ja Nein 	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
STIMMÄNDERUNG: (Vor und nach dem Schluckakt auf die Stimme hören - Patient soll „O“ sprechen)			
<ul style="list-style-type: none"> Ja Nein 	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
SUMME:	(5)	(5)	(5)
	1 – 4 = Weitere Untersuchungen ¹ 5 = Fortsetzung Flüssig	1 – 4 = Weitere Untersuchungen ¹ 5 = Fortsetzung Fest	1 – 4 = Weitere Untersuchungen ¹ 5 = NORMAL
SUMME: (Indirekter und direkter Schluckversuch) _____ (20)			

¹ Empfohlen werden funktionelle Untersuchungsmethoden wie: Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) Videofluoroscopic Evaluation of Swallowing (VFES), sowie logopädisches Assessment.

* Drooling: Austritt von Nahrung, Flüssigkeit oder Speichel aus dem Mund

G U S S

(Gugging Swallowing Screen)

G U S S - E V A L U A T I O N

ERGEBNISSE		SCHWEREGRAD	EMPFEHLUNGEN
20	Breiig/ flüssig und feste Konsistenzen erfolgreich	Minimale / Keine Dysphagie Minimales Aspirationsrisiko	<ul style="list-style-type: none"> • Normalkost • Flüssigkeiten uneingeschränkt (Die erste Nahrungsaufnahme sollte unter Supervision einer ausgebildeten Fachkraft erfolgen)
15-19	Breiig und flüssig erfolgreich / Festes nicht möglich	Leichtgradige Dysphagie mit einem geringen Aspirationsrisiko	<ul style="list-style-type: none"> • Pürierte und/oder weiche Nahrung (Schluckkost 1 oder 2) • Flüssigkeiten leicht eingedickt oder schluckweise uneingedickt (ja nach Compliance) • <i>Optional:</i> Weiteres funktionelles Assessment (FEES, VFES) • <i>Optional:</i> Zuweisung zum Logopäden (SLP) <p><i>Nahrungsergänzung mit Nasogastraler Sonde oder parenteral + Zusatznahrung</i></p>
10-14	Breiig erfolgreich / Flüssig nicht möglich	Mittelgradige Dysphagie mit Aspirationsrisiko	<ul style="list-style-type: none"> • Homogen breiige Kost (Schluckkost 1) • Alle Flüssigkeiten müssen eingedickt werden • Medikamente müssen zerstoßen und mit eingedickter Flüssigkeit gemischt verabreicht werden (Keine flüssigen Medikamente!) • <i>Optional:</i> Weiteres funktionelles Assessment (FEES, VFES) • <i>Optional:</i> Zuweisung zum Logopäden (SLP) <p><i>Nahrungsergänzung mit Nasogastraler Sonde oder parenteral + Zusatznahrung</i></p>
0-9	Voruntersuchung nicht möglich oder Breischluck auffällig	Schwere Dysphagie mit einem hohen Aspirationsrisiko	<ul style="list-style-type: none"> • NPO (non per os = nothing by mouth = nichts über den Mund) • <i>Optional:</i> Weiteres funktionelles Assessment (FEES, VFES) • <i>Optional:</i> Zuweisung zum Logopäden (SLP) <p><i>Ernährung über Nasogastrale Sonde, PEG-Sonde oder parenteral</i></p>