

Využití GUSS testu při suspektní poruše polykání

V. Svoboda

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, FN Brno - Bohunice

Dysfágií je možné stručně definovat jako poruchu polykání. Ta může spočívat v poruše polykání slin, tekutin, tuhé stravy různé konzistence, či léků. Poruchy polykání mohou nastat při narušení mechaniky samotného polykacího aktu, při neurologických, gastrointestinálních či jiných obtížích. Často bývá příčinou aspiračních pneumonií či pneumonitid, dehydratace až malnutrice. A právě Gugging and Swallowing Screen (GUSS) test a celá řada diagnostických vyšetření může pomoci v posuzování rizika poruch polykání.

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

1. Předtestové vyšetření / Negativní test polykání

	ANO	NE
Běžnost: Pacient musí být bdělý nejméně 15 minut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kašel a/nebo odkašlal: Vždy kašel Pacient by měl zakáslat nebo odkašlat dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polykání slin: • Polykání úspěšné • Drooling • Změna hlasu: Chrapot, kláskavý hlas, změny hlas, sláby hlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Příčný test polykání (materiál: čísta voda, pšeničná mouka, zahuštěná, čírná)

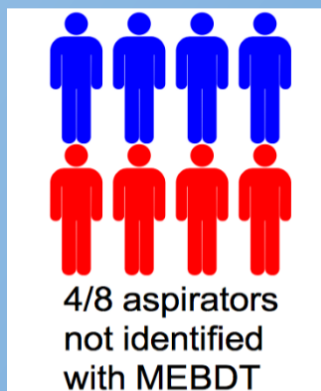
V následující pořadí:	1 → ZAHUŠŤENÁ TEKUTINA	2 → TEKUTINA	3 → PEVNÁ STRAVA
POLYKÁNÍ: • Polykání včas (méně než 2 sec.) • Polykání uspokojivé (bez konzistence >3sec.) • Polykání úspěšné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KAŠEL (brevitativní) dříve, v průběhu nebo po polykání – se opakuje do 3 minut • Ano • Ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DROOLING: • Ano • Ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZMĚNA HLASU: (povzdech, hluk před a po polykání – pískání by mělo být „07“) • Ano • Ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CELKEM: (0-3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. GUSS - HODNOCENÍ

VÝSLEDKY	STUPEŇ	DOPORUČENÍ	
20	Zahuštěná tekutina / tekutina i pevná konzistence úspěšná	Lehké / nebo žádné příznaky dysfagie Minimální riziko aspirace	• 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	• 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	Dysfagická dieta začínající: • Zahuštěnými konzistencemi jako přesnídávka a doplnění parenterální výživy. • Všechny tekutiny musí být zahušťovány! • Léky musí být drceny a smíchány se zahuštěnou tekutinou. • Žádná medicína v tekuté formě konzistence. • Další funkční vyšetřovací metody jako FEES nebo VFS. • Upozornit klinického logopeda. Doplnění nasogastrickou sondou nebo parenterální výživou
0-9	Předtestové vyšetření neúspěšné nebo zahuštěná konzistence neúspěšná	Těžká dysfagie s vysokým rizikem aspirace	• Žádná strava per os • Další funkční vyšetřovací metody jako FEES nebo VFS. • Upozornit klinického logopeda. Doplnění nasogastrickou sondou nebo parenterální výživou

GUSS test

Screeningový test umožňující zhodnocení polykání u lůžka pacienta a identifikaci pacienta v riziku dysfagie. Je primárně určený pro pacienty po cévní mozkové příhodě v akutní fázi. Zhotoven pro všeobecné sestry na lůžkách intenzivní péče. Na jeho výsledku je možné nastavení režimových opatření (příjem per os/non – per os), konzistence stravy a možnosti hydratace.



Zdroj: <http://www.sasspllc.com/wp-content/uploads/2014/11/mebdt-chart.png>

Dělení GUSS testu

Nepřímý test

Předchází samotnému testování schopnosti polykat. Hodnotí se vědomí, schopnost odkašlat a polknout sliny.

Přímý test

Skládá se ze čtyř hodnocených subtestů – schopnost polknout, kašel, vypadávání či vytékání sousta z úst, změna hlasu. Zároveň se hodnotí schopnost polknout 3 druhy stravy různé konzistence.



- 100% specifická, 50% senzitivita
- technicky i finančně nenáročná



- nemožnost využít u pacientů s tracheostomií
- časově i personálně náročnější

Flexible endoscopic evaluation of swallowing (FEES, Videoendoskopie)

Funkční vyšetření polykání pomocí flexibilního endoskopu. Nejpoužívanější metoda k validnímu posouzení přítomnosti či nepřítomnosti aspirace. Umožňuje posoudit anatomii polykací soustavy a vyhodnotit mechaniku polykání.



Zdroj: http://uthscsa.edu/oto/images/voicecenterhealth_banner_076.jpg

Až 1/2 seniorů má problém s příjmem potravy a přibližně 2/3 populace nad 75 let trpí problémy s polykáním. Z medicínského hlediska mohou poruchy polykání představovat riziko deficitu tekutin, riziko rozvoje malnutrice či riziko aspirace. Nejsou známy oficiální statistiky či studie o dopadu poruch polykání na ekonomický systém veřejného zdravotnictví, ale v důsledku různých diagnostických a terapeutických výkonů u těchto pacientů se navyšují celospolečenské náklady na tuto péči.

Literatura: KEJKLÍČKOVÁ I., Logopedie v ošetrovatelské praxi; ŠKODOVÁ E. a JEDLIČKA I., Klinická logopedie; TEDLA M., Poruchy polykání; TRAPL M., ENDERLE P., NOWOTNY M., TEUSCHL Y., MATZ K., DACHENHAUSEN A. a BRAININ M., Dysphagia Bedside Screening for Acute-Stroke Patients: The Gugging Swallowing Screen