

# GUSS - Gugging Swallowing Screen

(Trapl M et al. Stroke. 2007;38:2948-2952)

## A. Część wstępna

|   |             |              |
|---|-------------|--------------|
| imię, nazwisko  | data        |              |
| rozpoznanie   | badający    |              |
|   | TAK         | NIE          |
| <b>Stan aktywności</b> (pacjent powinien być aktywny przynajmniej 15 min. przed badaniem)                       | 1           | 0            |
| <b>Kaszel / odksztuszenie</b> (pacjent powinien <u>celowo</u> zakaszleć lub odkrztusić przynajmniej dwukrotnie) | 1           | 0            |
| <b>Połykanie śliny</b><br>·bez trudności<br>·wyciekanie śliny<br>·zmiana głosu                                  | 1           | 0            |
|   | 0           | 1            |
|   | 0           | 1            |
| Punktacja: 1-4 = powtórzyć badanie później; 5 = kontynuować badanie   | <b>suma</b> | <b>_ / 5</b> |

## B. Bezpośrednie badanie połykania

| Kolejność etapów   | Etap 1. *<br>pokarmy<br>płynne                         | Etap 2. **<br>płynny                                  | Etap 3. ***<br>pokarmy stałe                          |
|--|--|---|---|
| <b>Połykanie:</b>  |  |   |   |
| ·niemożliwe  | 0  | 0   | 0   |
| ·wydłużone (>2 sek.) (pok. stałe >10 sek.)   | 1  | 1   | 1   |
| ·bez zaburzeń  | 2  | 2   | 2   |
| <b>Kaszel (mimowolny):</b><br>(przed, w trakcie lub po połykaniu, obserwacja 3             |  |   |   |
| ·występuje   | 0  | 0   | 0   |
| ·nie występuje   | 1  | 1   | 1   |
| <b>Wyciekanie pokarmu:</b>   |  |   |   |
| ·występuje   | 0  | 0   | 0   |
| ·nie występuje   | 1  | 1   | 1   |
| <b>Zmiana głosu - mokry, bulgoczący</b><br>(ocena przed i po połykaniu – wydłużone „aaaa”) |  |   |   |
| ·występuje   | 0  | 0   | 0   |
| ·nie występuje   | 1  | 1   | 1   |
| suma   | <b>_ / 5</b>   | <b>_ / 5</b>  | <b>_ / 5</b>  |
|  | 1-4 = dalsza diagnostyka *-<br>5 = przejść do etapu 2. | 1-4 = dalsza diagnostyka*-<br>5 = przejść do etapu 3. | 1-4 = dalsza diagnostyka*-<br><b>5 = bez zaburzeń</b> |
| łącznie (część A i B) .....  | <b>/ 20</b>  |   |   |

### Instrukcja do części B.

\* Rozpocznij od podania 1/3 do 1/2 łyżeczki wody zagęszczonej preparatem do zagęszczania (konsystencja budyniu); jeśli nie ma objawów podaj kolejno 3-5 łyżeczek papki, oceniaj po 5 łyżeczce

\*\* Podawaj kolejno 3, 5, 10, 20ml wody, jeśli nie ma objawów podaj 50ml do picia, w razie wystąpienia któregośkolwiek z kryteriów przerwij badanie.

\*\*\* Suchy chleb bez skórki - 5 kawałków

\*- Wskazane przeprowadzenie dodatkowej diagnostyki funkcjonalnej takiej jak videoendoskopowe badanie połykania (FEES) lub videofluoroskopowe badanie połykania (VFES)

GUSS - Podsumowanie badania

| WYNIKI |   | SKALA GŁĘBOKOŚCI DYSFAGII   | ZALECENIA   |
|--------|---|---|---|
| 20     | Konsystencja papkowata płynna i stała połykana<br><b>bez zaburzeń</b>             | <b>Ustępująca dysfagia/ nieobecna dysfagia</b> minimalne ryzyko aspiracji | · normalna dieta<br><br>· zwykłe płyny (początkowo podawane pod kontrolą logopedy lub pielęgniarki)   |
| 15-19  | Konsystencja papkowata i płynna bez zaburzeń, <b>pokarmy stałe z trudnością</b>   | <b>Ustępująca/ lekka dysfagia</b> z niewielkim ryzykiem aspiracji         | · dieta mielona lub miksowana<br>· płyny podawane powoli<br>· funkcjonalne badanie połykania (videofiberoskopowe badanie połykania lub fluoroskopia)<br>· terapia logopedyczna  |
| 14-10  | Konsystencja papkowata bez zaburzeń, <b>pokarmy stałe i płyny z trudnością</b>    | <b>Dysfagia o średnim nasileniu</b> z umiarkowanym ryzykiem aspiracji     | Rozpoczęcie karmienia od:<br>· konsystencji papkowatej (dieta niemowlęca) i stopniowe dodawanie innych konsystencji<br><b>· wszystkie płyny zagęszczane!</b><br>· leki rozkruszone, mieszane z zagęszczonym płynem, żadnych leków w płynie<br>· funkcjonalne badanie połykania (videofiberoskopowe badanie połykania lub fluoroskopia)<br><br>· terapia logopedyczna<br><b>żywienie/dożywianie przez sondę nosowo-żołądkową lub PEG</b> |
| 0-9    | <b>Badanie wstępne</b> ujawniło trudności lub konsystencja papkowata z trudnością | <b>Ciężka dysfagia</b> z wysokim ryzykiem aspiracji                       | <b>· NIE ŻYWIĆ ORALNIE!</b><br><br>· funkcjonalne badanie połykania (videofiberoskopowe badanie połykania lub fluoroskopia)<br><br>· terapia logopedyczna<br><br><b>żywienie przez sondę nosowo-żołądkową lub PEG</b>   |