

SVELGETEST

Pasient: _____

A. FORBEREDELSE

- Nødvendig utstyr: glass med isvann + stålteskje
- Sørg for at pasienten sitter stabilt og så oppreist som mulig i seng eller stol
- Svelgingen forberedes ved å stryke en kald, våt teskje over pasientens lepper og tunge

		Test	
		Ja	Nei
1	Er pasienten våken og responderer på tiltale?		
2	Kan pasienten sitte oppreist med en viss hodekontroll? Evt sitte oppreist med støtte		

Er svaret nei på ett av spørsmålene – gå ikke videre! Vurder igjen innen 24 timer.

3	Kan pasienten rekke tunge?		
4	Kan pasienten slikke seg rundt munnen?		
5	Kan pasienten svelge spyttet sitt?		
6	Kan pasienten hoste/kremte på oppfordring?		

Er svaret NEI på punktene 5 og 6 - rådfør deg med kyndig personell.

B. VANNTTEST

- Tilby pasienten 1 teskje vann 3 ganger. Observer og kjenn med 4-fingertest

Hvis pasienten hoster:

- Tilby pasienten en teskje fortykket vann (kefir konsistens).

Hvis pasienten fortsatt hoster med fortykket vann, avbryt testen og kontakt logoped eller annet kyndig personell.

Hvis svelgingen går greit:

- La pasienten drikke 1/3 av fullt vannglass (ca 50 ml) med eller uten fortykning.
- Pasienten skal selv holde / støttes til å holde glasset

C. VURDERING

			Test med teskje				Test med glass				
			Uten fortykning		Med fortykning		Uten fortykning		Med fortykning		
			Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei	
7	Er svelgebevegelsen	Tydelig , fullstendig løfting/senking av strupehodet									
		Forsinket , forlenget svelge-igangsetting > 3 sekunder									
		Ufullstendig , gjentatte svelginger på samme munnfull									
		Usikker									
		Ingen svelging									
8	Hoster pasienten?										
9	Er stemmen surklete etter svelgingen?										
10	Er pustemønsteret forandret?										

Test: Dato:.....Kl:Utført av:.....

ANBEFALING: _____