



Ziemeļvalstu orofaciālais tests–skrīnings

NOT-S



NOT-S izstrādāja: Merete Bake, Kopenhāgena (*Merete Bakke, Copenhagen*), Birgita Bergendāle, Jenšēpinga (*Birgitta Bergendal, Jönköping*), Anita Makalistera, Linšēpinga (*Anita McAllister, Linköping*), Lota Šēgrēna, Gēteborga (*Lotta Sjögren, Göteborg*), Pamela Astena, Oslo (*Pamela Asten, Oslo*) ar *Nordic Association for Disability and Oral Health, NFH* atbalstu.

Šo novērtējuma formu var lejupielādēt www.mun-h-center.se.

Novērtējums ir jālieto kopā ar ilustrēto rokasgrāmatu, kuru var pasūtīt *Mun-H-Center* interneta veikalā vai pa tālruni +46 31 750 92 00.

Ziemeļvalstu orofaciālais tests – skrīnings NOT-S¹ (no 3 gadu vecuma)

NOT-S lieto gadījumos, kad pacientam ir grūtības runāt, košļāt vai norīt.

Anamnēzes sadaļu veic kā strukturētu interviju. Novērtētājs uzdod jautājumus, paskaidro tos, ja nepieciešams uzdod papildjautājumus, interpretē atbildes un aizpilda veidlapu.

NOT-S intervija sastāv no sešām sadaļām: maņu funkcijas, elpošana, ieradumi, košļāšana un rīšana, siekalošanās un mutes sausums (I–VI).

NOT-S izmeklējums sastāv no sešām sadaļām: seja miera stāvoklī, elpošana caur degunu, sejas izteiksme, košļāšanas muskulatūras un žokļa funkcija, orāli motorā funkcija un runa (1–6).

Izmeklēšanas laikā ir jāizmanto ilustrētā rokasgrāmata.

Valsts: DK IS NO SE SF cita _____
logopēds stomatologs ārsts fizioterapeīts cits _____
Novērtētājs: _____

Izmeklēšanas datums:
d d m m g g g g

Dzimšanas datums:

♀ ♂

Vārds/ID

Pamatdiagnoze (nosaukt tikai **vienu**) _____

Diagnozes kods (ICD-10): _____

Poza izmeklēšanas laikā sēdus guļus

Galvas stāvoklis sēžot norma (taisni un uz augšu) cita

Tiek atbildēts ar citu cilvēku palīdzību

Skrīninga kods

NOT-S kopējais punktu skaits variē no 0 līdz 12

X = jā
0 = nē
– = nav novērtēts

Ja vienā sekcijā atbildēs ir viens vai vairāk par vienu X, tad rezultātu 1 ieraksta kvadrātiņā vairāk pa labi.

NOT-S

Kopējais punktu skaits

¹ Turpmāk lietota angļu valodas abreviatūra.

NOT-S intervija

PUNKTU
SKAITS

<p>I. Maņu funkcijas</p>	<p>A. Vai zobu tīrīšana izsauc vemšanas refleksu? Vai, tīrot zobus, tas notiek gandrīz katru reizi? <input type="checkbox"/></p> <p>Apraksts: <i>Nepārprotams diskomforts, piemēram, slikta dūša, vemšana vai atteikšanās no zobu tīrīšanas (paaugstināta jutība).</i></p> <p>B. Vai ēšanas laikā jūs piepildāt muti tik pilnu ar ēdienu, ka pēc tam ir grūtības to sakošļāt? Vai tas notiek katru dienu? <input type="checkbox"/></p> <p>Apraksts: <i>Nezina, kad mute ir pilna ar ēdienu (pazemināta jutība).</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>II. Elpošana</p>	<p>A. Vai jūs lietojat kādu elpošanas palīgierīci? <input type="checkbox"/></p> <p>Apraksts: <i>CPAP (ierīce un maska ilgstoša pozitīva gaisa spiediena nodrošināšanai elpošanas laikā), respirators, skābeklis u.c.</i></p> <p>B. Vai jūs miegā skaļi krācat? Vai tas notiek gandrīz katru nakti? <input type="checkbox"/></p> <p>Apraksts: <i>Krākšana vai apnoja. Astmas vai alerģijas gadījumā neuzskatīt par simptomu.</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>III. Ieradumi</p>	<p>A. Vai jums ir paradums katru dienu graužt nagus, sūkāc pirkstus vai citus priekšmetus? <input type="checkbox"/></p> <p>Apraksts: <i>Knupīša lietošana un pirkstu sūkāšana netiek vērtēta līdz piecu gadu vecumam.</i></p> <p>B. Vai jūs katru dienu sūkājat, košļājat lūpas, mēli vai vaigus? <input type="checkbox"/></p> <p>C. Vai jūs dienas laikā bieži un ļoti cieši sakožat vai „griežat” zobus? <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>IV. Košļāšana un rīšana</p>	<p>A. Vai jūs neuzņemat barību caur muti (nazogastrālā zonde, gastrostomija u.c.)? <input type="checkbox"/></p> <p><i>Izlaidiet jautājumus B–E.</i></p> <p>B. Vai jums ir grūtības ēst noteiktas konsistences ēdienu? <input type="checkbox"/></p> <p>Apraksts: <i>Izslēgt alerģijas un īpašas diētas tādas kā veģetārismu, vegānismu un bezglutēna diētu.</i></p> <p>C. Vai galvenā ēdienreize jums aizņem 30 minūtes vai vairāk laika? <input type="checkbox"/></p> <p>D. Vai jūs rijat lielus kumosus bez košļāšanas? <input type="checkbox"/></p> <p>E. Vai jūs bieži klepojat ēdienreīžu laikā? <input type="checkbox"/></p> <p>Apraksts: <i>Tas notiek gandrīz katrā ēdienreizē.</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>V. Siekalošanās</p>	<p>A. Vai gandrīz katru dienu jums sakrājas siekalas mutes kaktiņos vai uz zoda? <input type="checkbox"/></p> <p>Apraksts: <i>Ir nepieciešams noslaucīt muti. Siekalošanos miega laikā neuzskatīt par simptomu.</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>VI. Mutes sausums</p>	<p>A. Vai jums ir nepieciešams uzdzert, lai apēstu sausus cepumus (piemēram, krekerus)? <input type="checkbox"/></p> <p>B. Vai jūs ciešat no mutes vai mēles gļotādas sāpēm? <input type="checkbox"/></p> <p>Apraksts: <i>Atkārtotas sāpes vai dedzinošas sajūtas vismaz reizi nedēļā. Zobu sāpes u.c. pārejošas infekciju slimības neuzskatīt par simptomu.</i></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Vārds/ID:</p>	<p>NOT-S intervijas punktu skaits</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

NOT-S izmeklējums			PUNKTU SKAITS
1.	Seja miera stāvoklī	Aplūkojiet attēlu vienu minūti. Sākt tūlīt.	
1. attēls		<i>Novērojuma kopējais laiks 1 minūte. Novērtējums A–D.</i>	
Apraksts:	A. Asimetrija	<i>Attiecas gan uz skeletu, gan mīkstajiem audiem.</i>	<input type="checkbox"/>
Apraksts:	B. Nepareiza lūpu pozīcija	<i>Atvērtu muti vai citas novirzes novēro ilgāk nekā 2/3 no novērtēšanas laika.</i>	<input type="checkbox"/>
Apraksts:	C. Nepareiza mēles pozīcija	<i>Mēles gals ir redzams starp zobiem ilgāk nekā 2/3 no novērtēšanas laika.</i>	<input type="checkbox"/>
Apraksts:	D. Nekontrolētas kustības	<i>Nekontrolētas sejas kustības.</i>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
2.	Elpošana caur degunu		
2. attēls	A. Aizveriet muti un piecas reizes dziļi ieelpojiet caur degunu (ostiet)		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Nespēj veikt piecas ieelpas pēc kārtas caur degunu.</i>		
	<i>Ja pacients nespēj aizvērt lūpas, tad viņš pats vai novērtētājs var ar roku palīdzēt aizvērt muti. Nevērtēt, ja pacientam ir iesnas.</i>		<input type="checkbox"/>
3.	Sejas izteiksme		
3. attēls	A. Cieši aizveriet acis		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Sejas muskuļi netiek aktivizēti izteikti simetriskā veidā.</i>		
4. attēls	B. Parādiet zobus		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Lūpu un sejas muskuļi netiek simetriski aktivizēti tā, lai zobi būtu viegli redzami.</i>		
5. attēls	C. Mēģiniet svilpot (pūst)		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Nespēj simetriski izstiept lūpas un tās noapaļot.</i>		<input type="checkbox"/>
4.	Košļāšanas muskulatūras un žokļa funkcija		
6. attēls	A. Cieši sakodiet aizmugurējos zobus (dzerokļus)		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Uzliekot divus pirkstus uz košļāšanas muskuļiem (musculus masseter abās pusēs), nenovēro šo muskuļu simetriskas kustības.</i>		
7. attēls	B. Atveriet muti, cik plati vien varat		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Nespēj atvērt muti savas kreisās rokas divu pirkstu platumā (rādītājpirksta un vidējā pirksta). Ja nav priekšējo zobu, tad izmantojiet trīs pirkstu platumu (rādītājpirksts, vidējais pirksts un zeltnesis).</i>		<input type="checkbox"/>
5.	Orāli motorā funkcija		
8. attēls	A. Izbāziet no mutes pēc iespējas garāku mēli		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Nespēj izbāzt mēles galu līdz lūpu sūrtās malas (Vermillion) robežai.</i>		
9. attēls	B. Nolaiziet savas lūpas		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Nespēj saslapināt lūpas ar mēles galu un nespēj aizsniegt lūpu kaktiņus ar mēles galu.</i>		
10. attēls	C. Piepūstiet vaigus un noturiet tos piepūstus vismaz trīs sekundes		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Nespēj piepūst vaigus bez gaisa izlaišanas vai trokšņa.</i>		
11. attēls	D. Plati atveriet muti un sakiet ah-ah-ah [a]!		<input type="checkbox"/>
Kritēriji:	<i>Nevar novērot uvulas un mīksto aukslēju pacelšanos.</i>		<input type="checkbox"/>
6.	Runa		
12. attēls	A. Nerunā. Izlaidiet uzdevumus B–C.		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Runa ir neskaidra, jo traucēta ir vienas vai vairāku skaņu izruna vai ir izteikta nazalitāte. Bērniem, kas jaunāki par 5 gadiem, novērtējumā neiekļaujiet skaņas R un S.</i>		<input type="checkbox"/>
13. attēls	B. Skaļi skaitiet līdz desmit		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Runa ir neskaidra, jo traucēta ir vienas vai vairāku skaņu izruna vai ir izteikta nazalitāte. Bērniem, kas jaunāki par 5 gadiem, novērtējumā neiekļaujiet skaņas R un S.</i>		
	C. Sakiet pataka, pataka, pataka		<input type="checkbox"/>
Kritērijs:	<i>Nevērtējiet šo uzdevumu bērniem, kas jaunāki par pieciem gadiem.</i>		<input type="checkbox"/>
Vārds/ID:	NOT-S izmeklējuma punktu skaits		<input type="checkbox"/>