

Functional Communication Measures, Speech-Language Pathology

Dostępne na: <http://www.asha.org/uploadedFiles/ASHA/NOMS/Adult-NOMS-FCMs.pdf>

Połykanie

Uwaga w poziomach 3-5 niektórzy pacjenci mogą spełniać tylko jedno z podanych kryteriów „i/lub”. W przypadku trudności z określeniem najwyższego poziomu wykorzystaj poziom ograniczenia diety jako najważniejsze kryterium jeśli poziom diety jest uwarunkowany funkcją połykania a nie tylko stanem uzębienia. Poziomy dietetyczne 6 i 7 powinny być określane tylko na podstawie funkcji połykania i jakiegokolwiek wpływ złego stanu uzębienia nie powinien być brany pod uwagę.

- POZIOM 1:** Pacjent nie jest w stanie połknąć czegokolwiek bezpiecznie. Cały pokarm i płyny są dostarczane przez drogi alternatywne.(np. sondę, PEG).
- POZIOM 2:** Pacjent nie jest w stanie połykać bezpiecznie pokarmów i płynów, ale może przyjmować jakąś konsystencję ze stałym wykorzystaniem maksymalnego poziomu nadzoru wyłącznie podczas terapii. Konieczna jest alternatywna droga odżywiania.
- POZIOM 3:** Konieczna jest alternatywna droga odżywiania ponieważ chory przyjmuje mniej niż 50% pokarmów i płynów doustnie i/lub połykanie jest bezpieczne ze stałym wykorzystaniem umiarkowanego poziomu nadzoru koniecznego do zastosowania strategii kompensacyjnych i/lub wymaga maksymalnego ograniczenia diety.
- POZIOM 4:** Połykanie jest bezpieczne ale zazwyczaj chory potrzebuje umiarkowanego poziomu nadzoru by stosować strategie kompensacyjne i/lub umiarkowanych ograniczeń diety i/lub nadal wymaga karmienia przez sondę i/lub doustnych suplementów.
- POZIOM 5:** Połykanie jest bezpieczne z minimalnymi ograniczeniami dotyczącymi diety i/lub chory czasami wymaga minimalnego nadzoru/wskazówek by stosować strategie kompensacyjne. Pacjent może czasami sam się kontrolować i rozwiązywać problemy. Całe zapotrzebowanie na pokarmy i płyny zaspokajane jest doustnie w porze posiłków.
- POZIOM 6:** Połykanie jest bezpieczne i pacjent pije i je samodzielnie i może rzadko wymagać dodatkowych minimalnych wskazówek. Pacjent zazwyczaj radzi sobie samodzielnie, kiedy wystąpią trudności. Może być konieczne unikanie określonych pokarmów (np. popcorn, orzechy) albo wymagać dodatkowego czasu na posiłek (z powodu dysfagii).
- POZIOM 7:** Zdolność samodzielnego jedzenia nie jest upośledzona przez funkcję połykania. Połykanie jest bezpieczne i wydajne dla wszystkich konsystencji. Strategie kompensacyjne są efektywnie wykorzystywane, kiedy potrzeba.

Poziomy ograniczeń dietetycznych są zdefiniowane na kolejnej stronie. Definicje mogą odbiegać od tych stosowanych w Państwa ośrodku, ale należy je stosować dla potrzeb skali.

Tłumaczenie dr n. med Anna Czernuszenko

©Fundacja Rehabilitacji Dostępnej TRANGO; dostępne na stronie: www.polykanie.pl

Poziomy ograniczeń dietetycznych:

Maksymalne ograniczenia dietetyczne:

Dwa lub więcej poziomów poniżej normy dla pokarmów stałych i płynów.

Umiarkowane ograniczenia:

Dwa lub więcej poziomów poniżej normalnego poziomu dla pokarmów stałych lub płynów (lecz nie dla obu naraz) lub dieta jest jeden poziom poniżej normy dla pokarmów stałych i płynów.

Minimalne ograniczenia:

Jeden poziom poniżej normy w odniesieniu do pokarmów stałych lub płynów.

Pokarmy stałe

Norma:	Bez ograniczeń
Ograniczony jeden poziom:	Mięso gotowane na miękko, bez twardych ani włóknistych pokarmów. Może zawierać mięso pieczone, pieczoną rybę lub miękkiego kurczak. Warzywa są gotowane na miękko.
Ograniczone dwa poziomy:	Mięso jest mielone lub miksowane. Warzywa w formie jednolitej papki lub możliwe do rozgniecenia widelcem.
Ograniczone trzy poziomy:	Mięso i warzywa w formie puree.

Płyny

Norma:	Niezagęszczone płyny, bez ograniczeń.
Ograniczony jeden poziom:	Nektar, syrop, lekko zagęszczone.
Ograniczone dwa poziomy:	Konsystencja miodu, umiarkowanie zagęszczone.
Ograniczone trzy poziomy:	Konsystencja budyniu – super gęste płyny.

Opis siedmiu poziomów FCM zawiera odniesienia do intensywności i częstości stosowania metody udzielania wskazówek/nadzoru oraz stosowania strategii kompensacyjnych, które są konieczne by pomóc pacjentowi osiągnąć zdolność funkcjonowania i samodzielność w różnych sytuacjach i aktywnościach. Zarówno ilość jak intensywność udzielania wskazówek/nadzoru musi być uwzględniona podczas oceniania w skali FCM. Zapoznaj się z podanymi opisami i odwołuj się do nich podczas dokonywania oceny.

Częstość udzielania wskazówek/koniecznego nadzoru

Stale	wymagane przez 80-100% czasu
Zazwyczaj	50-79% czasu
Czasami	20-49% czasu
Rzadko	mniej niż 20% czasu

Intensywność udzielania wskazówek/koniecznego nadzoru

Maksymalna	wielokrotne wskazówki o znaczeniu oczywistym dla osób bez wykształcenia klinicznego. Każda kombinacja słuchowych, wzrokowych, obrazkowych, dotykowych i pisemnych wskazówek.
Umiarkowana	kombinacja różnych typów wskazówek, z których niektóre mogą być natrętne.
Minimalna	delikatne wskazówki tylko jednego typu.