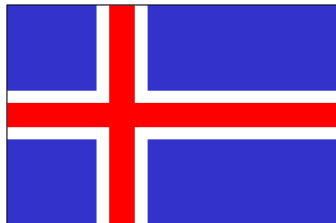




Norrænt próf til skoðunar á virkni munns og andlits – skimun

NOT-S



NOT-S er samið af Merete Bakke; Kaupmannahöfn, Birgittu Bergendal; Jönköping, Anitu McAllister; Linköping, Lottu Sjögren; Gautaborg og Pamelu Ásten; Osló með aðstoð Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa, NFH (norrænt félag um munnheilsu fólks með sérþárfir).

**Eyðublaðið er hægt að sækja á heimasíðuna www.mun-h-center.se
Notist með myndahefti sem hægt er að panta í gegnum heimasíðu Mun-H-Center eða
í síma +46 31 750 92 00.**

Norrænt próf til skoðunar á virkni munns og andlits (NOT-S)

Notað frá 3 ára aldri

NOT-S er notað þegar einstaklingar eiga í erfiðleikum með tyggingu, tal og kyngingu.

Sjúkrasagan er byggð á skipulögðu viðtali. Sá sem skoðar spyr spurninga og útskýrir þær nánar ef þörf krefur, túlkar svarið og fyllir út eyðublaðið.

Sjúkrasaga NOT-S inniheldur sex svið: skynjun, öndun, ávana, tyggingu og kyngingu, ósjálfrátt munnvatnsrennsli ásamt munnþurrki (I-VI).

Klínísk skoðun NOT-S inniheldur sex svið: andlit í hvíld, neföndun, andlitshreyfingar, virkni tyggingavöðva og kjálkaliða, hreyfigetu í munni og tal (1-6).

Við klíníska skoðun er notað myndahefti.

Land DK IS NO SE SF Annað _____

Hver skoðar Talmeinafræðingur Tannlæknir Læknir Annar _____

Skoðunardagur _____
dagur mánuður ár

Fæðingardagur _____
dagur mánuður ár ♂ ♀

Kennitala/nafn _____

Aðalsjúkdómsgreining (skrifið aðeins **eina**) _____

WHO ICD-10 númer _____

Stelling sjúklings við skoðun sitjandi liggjandi

Höfuðstilling í sitjandi stöðu eðlileg (upprétt, bein) frávik

Svarar spurningum með aðstoð frá öðrum einstaklingi

Skoðunarkvarði Stig úr NOT-S eru á bilinu 0 til 12	X = já 0 = nei – = ekki metið	Ef merkt er við eitt eða fleiri X innan sviðs er talan 1 skrifuð í kassann lengst til hægri.
--	--	---

NOT-S **í heild**

Sjúkrasaga NOT-S

I	Skynjun			
	Spurning:	A. Kúgast þú við tannburstun? Gerist nær alltaf?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Augljós óþægindi t.d. kúgast, kastar upp eða veigrar sér við (aukin skynjun).</i>		
	Spurning:	B. Setur þú svo mikinn mat í munninn að erfitt er að tyggja? Gerist á hverjum degi?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Skert skynjun, finnur ekki hve mikið af mat er í munni (minkað skynjun).</i>		<input type="checkbox"/>
II	Andning			
	Spurning:	A. Notar þú hjálpartæki við öndun?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Kæfisvefnsvél (CPAP), öndunarvél, súrefni eða annað.</i>		
	Spurning:	B. Hrýtur þú mikið í svefni? Gerist næstum því á hverri nóttu?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Átt er við hrotur og kæfisvefn, en ekki astma og ofnæmi.</i>		<input type="checkbox"/>
III	Ávanar			
	Spurning:	A. Sýgur eða nagar þú neglur, fingur eða hluti daglega?	<input type="checkbox"/>	
	Spurning:	B. Sýgur þú eða bitur í varirnar, tunguna eða kinnar daglega?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Ekki er spurt að þessu innan 5 ára aldurs.</i>		
	Spurning:	C. Gnístir þú eða bitur fast saman tönnum á daginn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV	Tyggning og kynging			
	Spurning:	A. Nærist ekki um munn (fær næringu t.d. um magasondu). (Sleppa B-E).	<input type="checkbox"/>	
	Spurning:	B. Átt þú erfitt með að borða vissa tegund af fæðu?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Ekki er átt við ofnæmi eða sérfaði t.d. grænmetisfaði, glúteínfritt o.s.frv.</i>		
	Spurning:	C. Tekur ein aðalmáltíð meira en 30 mín?	<input type="checkbox"/>	
	Spurning:	D. Kyngir þú stórum bitum án þessa að tyggja?	<input type="checkbox"/>	
	Spurning:	E. Hóstar þú oft við máltíðir?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Gerist næstum því við hverja máltíð.</i>		<input type="checkbox"/>
V	Munnvatnsrennsli (slefa)			
	Spurning:	A. Kemur munnvatn í munnvik eða á hökuna næstum því daglega?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Viðkomandi þarf að þurrka sér um munninn daglega. Gildir ekki í svefni.</i>		<input type="checkbox"/>
VI	Munnþurrkur			
	Spurning:	A. Þarft þú að drekka til þess að geta borðað kex?	<input type="checkbox"/>	
	Spurning:	B. Svíður þig í tungu eða slímhúð í munni?	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Viðkomandi finnur til sviða eða brennandi sársauka a.m.k. einu sinni í viku. Gildir ekki um tannverk eða blöðrur í munni.</i>		<input type="checkbox"/>
Kennitala:		Sjúkrasaga NOT-S samanlögð stig		<input type="checkbox"/>

NOT-S klínísk skoðun

1	Andlit í hvíld	<i>Skoðað í eina mínutu.</i>		
	Mynd 1	A. Ósamræmi	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Á bæði við mjúka og harða vefi.</i>		
		B. Afbrigðileg varastaða	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Opinn munnur eða önnur frávik meiri en 2/3 af tímanum.</i>		
		C. Afbrigðileg tungustaða	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Tungubroddur sést milli tanna meiri en 2/3 af tímanum.</i>		
		D. Ósjálfráðar hreyfingar	<input type="checkbox"/>	
	Lýsing:	<i>Endurteknar ósjálfráðar hreyfingar í andliti.</i>		<input type="checkbox"/>
2	Neföndun			
	Mynd 2:	A. Lokaðu munninum og andaðu djúpt 5 sinnum gegnum nefið (þefa)	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Getur ekki andað fimm sinnum í röð gegnum nefið.</i>		
		<i>Ef viðkomandi getur ekki lokað munninn skal hann/hún eða skoðandi aðstoða með höndum. Ekki gert ef viðkomandi er kvefaður.</i>		<input type="checkbox"/>
3	Andlitshreyfingar			
	Mynd 3	A. Lokaðu augunum eins fast og þú getur	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Andlitsvöðvar dragast ekki kröftuglega saman báðum megin.</i>		
	Mynd 4	B. Sýndu tennurnar	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Varir og andlitsvöðvar hreyfast ekki samhæft þannig að tennur sjáist.</i>		
	Mynd 5	C. Reyndu að flauta (blása)	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Getur ekki sett stút á munninn.</i>		<input type="checkbox"/>
4	Virkni tyggingarvöðva og kjálkaliða			
	Mynd 6	A. Bítu jöxlunum fast saman	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Enginn augljós samdráttur finnst þegar tveim fingrum er stutt á tyggingarvöðva (musculus masseter) báðum megin.</i>		
	Mynd 7	B. Opnaðu munninn eins mikið og þú getur	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Getur ekki komið vísifingri og löngutöng á vinstri hendi lárétt á milli framtanna. Ef framtennur vantar eru notaðir þrír fingur: langatöng, vísifingur og baugfingur vinstri handar, lárétt milli góma.</i>		<input type="checkbox"/>
5	Hreyfigeta í munn			
	Mynd 8	A. Rektu tunguna eins langt út og þú getur	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Nær tungubroddi ekki út fyrir vararauða.</i>		
	Mynd 9	B. Sleiktu varirnar í hring kringum munninn	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Nær ekki tungubroddi í munnvik og umhverfis munn.</i>		
	Mynd 10	C. Blástu lofti í kinnarnar og haltu því í a.m.k. þrjár sekúndur	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Getur ekki blásið upp kinnar án þess að loft leki út eða blísturshljóð heyrist.</i>		
	Mynd 11	D. Opnaðu munninn vel og segðu ah, ah, ah [a]!	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Úfur hækkar ekki greinilega og mjúki gómurinn er sjáanlegur.</i>		<input type="checkbox"/>
6	Tal			
	Mynd 12	A. Viðkomandi talar ekki. (Sleppa B-C)	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Talið er óskýrt, eitt eða fleiri hljóð óhrein og óeðlilega mikil nefhljóð. R, S, SJ, P og Ð hljóð eru ekki prófuð hjá börnum yngri en 5 ára.</i>		
	Mynd 13:	C. Segðu pataka-pataka-pataka	<input type="checkbox"/>	
	Skilyrði:	<i>Ekki prófað hjá börnum yngri en 5 ára.</i>		<input type="checkbox"/>
Kennitala:		Klínísk skoðun NOT-S samanlögð stig	<input type="checkbox"/>	