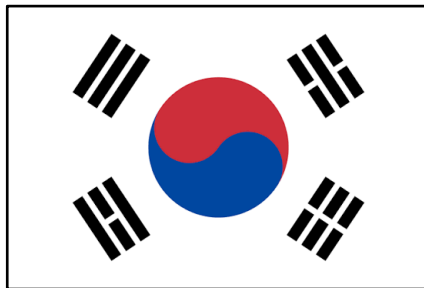




Nordic Orofacial Test- Screening

북유럽 구강안면 기능 선별검사

NOT-S



NOT-S는 NFH(북유럽 장애 및 구강건강 협회, the Nordic Association for Disability and Oral Health)의 후원으로 다음 연구진에 의해 개발되었습니다.

Merete Bakke, Copenhagen, Birgitta Bergendal, Jönköping, Anita McAllister, Linköping Lotta Sjögren, Gothenburg, Pamela Åsten, Oslo

이 평가지는 아래 주소에서 다운로드할 수 있습니다.

<http://mun-h-center.se/en/Mun-H-Center/Mun-H-Center-E/>

평가지에 사용되는 삽화 소책자는 Mun-H-Center 웹숍에서 구매하거나 전화로 주문할 수 있습니다.

☎ 국가번호(46)-31 750 92 00

Nordic Orofacial Test NOT-S – 선별검사 (대상 연령: 만 3 세 이상)

NOT-S는 언어장애, 저작장애, 연하장애가 있는 환자에게 사용하십시오.

병력 관련 부분은 구조화된 면담 형식으로 진행합니다. 검사자는 질문과 설명을 하고, 필요한 경우 추가 질문을 하며, 답변을 바탕으로 판정을 용지에 기입하십시오.

NOT-S 인터뷰는 감각 기능, 호흡, 습관, 씹기 및 삼키기, 침흘림, 구강건조(I-VI)의 6개 항목으로 구성되어 있습니다.

NOT-S 검사는 안정 시 얼굴, 비호흡, 표정, 저작근 및 하악 기능, 구강 영역의 운동 기능, 언어 기능(1-6)의 6개 항목으로 구성되어 있습니다.

삽화가 포함된 매뉴얼은 검사 시행 시 사용하십시오. 그림 매뉴얼은 아래에서 확인하실 수 있습니다.

https://www.mun-h-center.se/siteassets/munhcenter/5-hjalpmedel/5--orofaciala-test/not_picture_manual.pdf

평가자	☐ 언어재활사 ☐ 치과의사 ☐ 내과의사(의사) ☐ 물리치료사 ☐ 기타 _____
검사일	_____년____월____일 (y y y y m m d d)
생년월일	_____년____월____일 (y y y y m m d d)
성별	☐ 여성 ☐ 남성
성명/환자번호	

일차 진단 (해당하는 구체적 질환을 한 가지만 기재): _____

질환 코드 (ICD-10): _____

검사 시 자세: ☐ 좌위(앉은 자세) ☐ 앙와위(누운 자세)

앉은 자세에서의 두부 위치: ☐ 정상(전후좌우 기울임 없음) ☐ 이상

응답 시 보조자 유무: ☐

기록 방법 NOT-S 점수의 합계는 0점에서 12점까지입니다	X = 예 0 = 아니오 - = 미평가	한 영역(섹션) 내에서 한 개 이상의 문항에 "예"로 응답한 경우, 오른쪽 끝의 응답란에 1로 표시하십시오
---	--	---

NOT-S

총점 □□

NOT-S 인터뷰

문항	응답	점수
I 감각 기능		
A. 양치질을 할 때 구역반사가 나타납니까? 거의 매번 그렇습니까? 주석: 메스꺼움, 구역질, 거부감 등 명백한 불쾌감이 있음. (지각 항진·과민)	☐	
B. 씹기가 어려울 정도로 음식을 입에 넣는 경우가 있습니까? 매일 그렇습니까? 주석: 입 안에 가득 찬 것을 알지 못함. (지각 저하)	☐	☐
II 호흡		
A. 호흡을 보조하는 기구를 사용하고 있습니까? 주석: CPAP(지속적 기도양압, 경비 지속적 양압호흡요법에 사용되는 기기), 인공호흡기, 산소 등	☐	
B. 잠잘 때 코를 많이 골니까? 거의 매일 밤 그렇습니까? 주석: 코골이 또는 무호흡이 있는 경우 "예"로 판정하십시오. 천식이나 알레르기 증상은 해당하지 않습니다.	☐	☐
III 습관		
A. 매일 손톱을 물어뜯거나, 손가락 또는 다른 물건을 빠는 습관이 있습니까? 주석: 만 5세 미만의 공갈젓꼭지 사용과 손가락 빨기는 평가에 포함하지 않습니다.	☐	
B. 입술, 혀, 뺨을 매일 빨거나 무는 경우가 있습니까?	☐	
C. 낮 동안 세게 악물거나 이를 가는 경우가 있습니까?	☐	☐
IV 씹기 및 삼키기		
A. 입으로 음식을 먹을 수 없습니까? (비강 영양튜브, 위루조성술 등) 해당하는 경우 B~E 문항은 생략하십시오.	☐	
B. 음식의 질감(성상)으로 인해 먹기 어려운 음식이 있습니까? 주석: 알레르기 및 채식주의자, 완전 채식주의자, 글루텐을 포함하지 않는 음식만 먹을 수 있는 등 특수한 식습관이 있는 환자는 평가에 포함하지 않습니다.	☐	
C. 한 끼 식사를 하는 데 30분 이상 걸립니까?	☐	
D. 씹지 않고 큰 덩어리 째 음식을 삼킵니까?	☐	
E. 식사 중 자주 기침을 합니까? 주석: 거의 매 식사마다 나타남	☐	☐
V 침흘림		
A. 거의 매일 입가나 턱에 침이 묻어 있습니까? 주석: 입을 닫아야 할 필요가 있으면 "예"로 판정하십시오. 수면 중에는 해당하지 않습니다.	☐	☐
VI 구강건조		
A. 물 없이는 크래커를 먹을 수 없습니까?	☐	
B. 입 안이나 혀의 점막 통증으로 어려움을 겪은 적이 있습니까? 주석: 최소 주 1회 이상 반복되는 통증이나 작열감이 있는 경우 "예"로 판정하십시오. 치통이나 구강 내 수포(물집 모양 병변)은 해당하지 않습니다.	☐	☐
성명/환자번호: _____ 합계 점수 ☐		

NOT-S 검사

1 안정 시 얼굴 사진을 1분간 봐 주십시오. 그럼 시작하겠습니다. 1분간 관찰하고 A~D 항목을 판정하십시오			
그림 1	A. 비대칭 판정 기준: 골격과 연조직 양쪽 모두를 평가하십시오.	☐	
	B. 비정상적인 입술 위치 판정 기준: 관찰 시간의 2/3 이상에서 입이 벌어져 있거나 입술 위치에 변위가 있음.	☐	
	C. 비정상적인 혀 위치 판정 기준: 관찰 시간의 2/3 이상에서 치아 사이로 혀끝이 보임.	☐	
	D. 불수의적 운동 판정 기준: 안면 영역에서 반복적인 불수의적 운동이 관찰됨.	☐	☐
2 비호흡			
그림 2	A. 입을 다물고 코로 깊게 5번 숨을 쉬어 보십시오 (냄새를 맡듯이) 판정 기준: 코로 연속 5회 호흡할 수 없음. 스스로 입술을 다물 수 없는 환자의 경우, 환자 본인 또는 검사자가 손으로 도와도 됩니다. 환자가 감기에 걸린 경우에는 평가하지 않습니다.	☐	☐
3 표정			
그림 3	A. 눈을 꼭 감아 보십시오 판정 기준: 좌우 대칭적이고 뚜렷한 안면근 활동이 나타나지 않음.	☐	
그림 4	B. 이를 보여 주십시오 판정 기준: 치아가 쉽게 보일 정도로 입술·표정근이 대칭적으로 활성화되지 않음.	☐	
그림 5	C. 휘파람을 시도해 보십시오 (숨을 불기) 판정 기준: 입술을 대칭적으로 내밀고 둥글게 오므리지 못함.	☐	☐
4 저작근 및 하악 기능			
그림 6	A. 어금니로 세계 물어 보십시오 판정 기준: 손가락 2개로 턱 근육(양쪽 교근)을 짚었을 때 뚜렷한 대칭적 근육 활동이 느껴지지 않음.	☐	
그림 7	B. 최대한 크게 입을 벌려 보십시오 판정 기준: 환자의 왼손 검지와 중지를 합한 두 손가락 너비만큼 입을 벌리지 못함. 중절치가 없는 환자는 세 손가락 (검지·중지·약지)으로 같은 방식으로 측정하십시오.	☐	☐
5 구강 영역의 운동 기능			
그림 8	A. 혀를 최대한 내밀어 보십시오 판정 기준: 혀끝이 입술의 홍순(입술 붉은 부분) 밖으로 나오지 않음.	☐	
그림 9	B. 입술을 활아 보십시오 판정 기준: 혀끝으로 입술을 적시지 못하거나, 혀끝이 입꼬리까지 닿지 않음.	☐	
그림 10	C. 뺨을 3초 이상 부풀려 보십시오 판정 기준: 공기가 새거나 소리가 나지 않게 뺨을 부풀릴 수 없음.	☐	
그림 11	D. 입을 크게 벌리고 "아-아-아[a]"라고 말해 보십시오 판정 기준: 목젖과 연구개의 뚜렷한 거상이 관찰되지 않음.	☐	☐
6 언어 기능			
	A. 말을 하지 못하는 경우 B~C 문항은 생략하십시오	☐	
그림 12	B. 큰 소리로 10까지 세어 보십시오 판정 기준: 한 개 이상의 소리가 불분명하거나 비정상적인 코울림을 동반하여 말소리가 명확하지 않음. 만 5세 미만의 경우, R음, S음, TH음을 제외하고 평가하십시오.	☐	
그림 13	C. "파타카, 파타카, 파타카"라고 발음해 보십시오 판정 기준: 만 5세 미만은 평가에 포함하지 않습니다.	☐	☐
성명/환자번호: _____		합계 점수 ☐	