

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В КОРМЛЕНИИ И ГЛОТАНИИ для _____ Дата _____

Положение сидя при кормлении ДА НЕТ Может есть сам / требуется помощь

Требуется постоянная помощь ДА НЕТ

ЖИДКОСТЬ

С помощью чайной ложки / глотки

Консистенции:

Обычная жидкость / сироп / кремообразная / густая

ДИЕТА

Однородное пюре / все необходимо толочь / мягкая / нормальная

Давать с чайной ложки / обычной ложки / по желанию

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СОВЕТЫ:

Если появляются признаки аспирации необходимо срочно связаться с врачом

Подпись логопеда _____

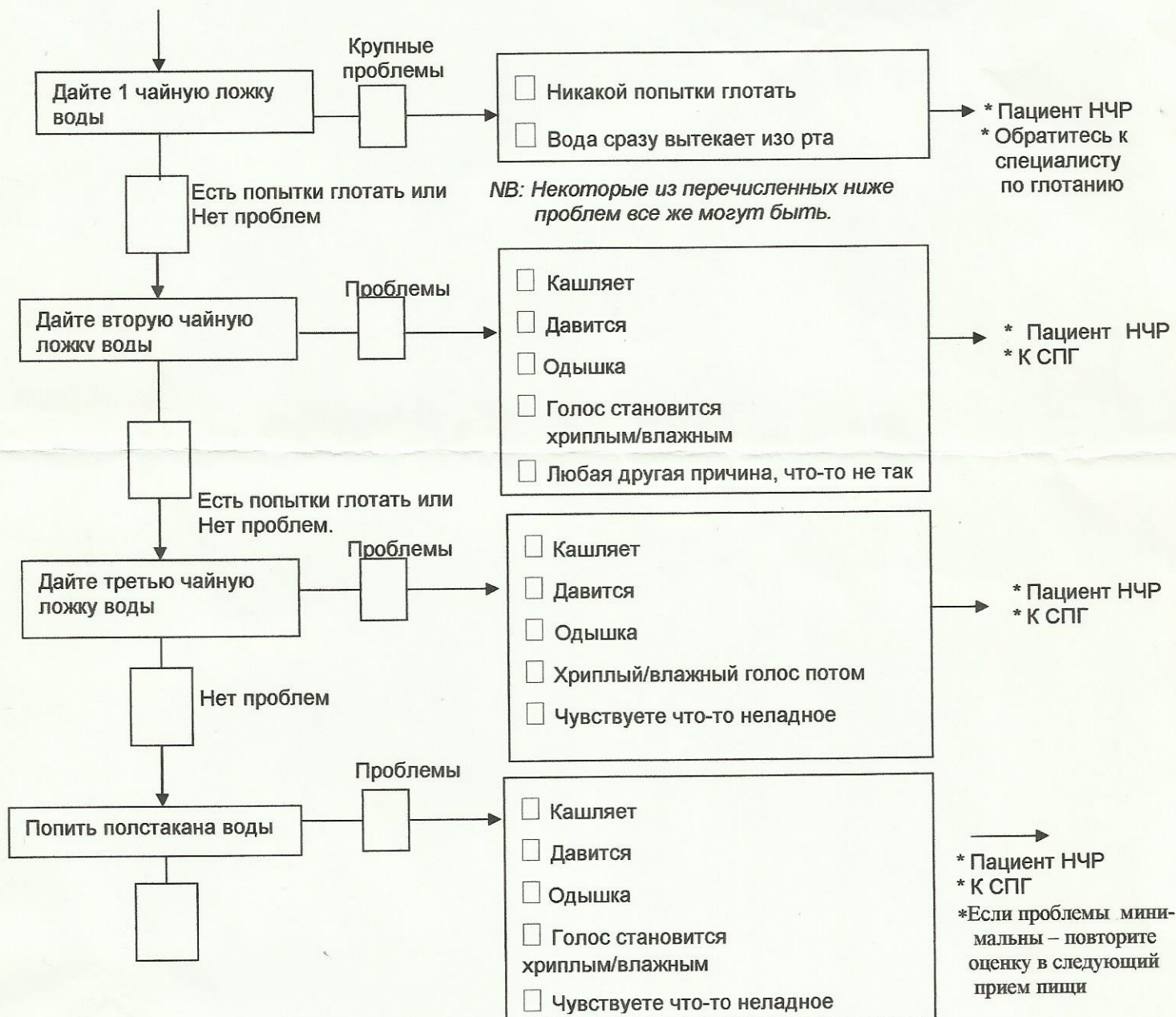
ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ГЛОТАНИЯ

ФИО: _____ Дата: ____/____/____ Время: _____:

Оценку провел(а): _____ Подпись: _____

Находится ли пациент в достаточном сознании для оценки? например, открывает глаза на просьбу? удерживает внимание? способен реагировать на жесты/команды? **ПОСАДИТЕ ПАЦИЕНТА**

Если нет, то НЧР, повторить через 24 часа



- Если проблем нет, дайте пациенту нормальное питье.
- Пронаблюдайте прием твердой пищи. Укажите, если есть какие-либо трудности _____

• Повторите оценку, если пациенту стало хуже.

Направлен(а) к специалисту по глотанию – **ДА** **НЕТ**