

嚥下機能評価 (PEG検討)

ID	9000000001	氏名	テスト 001	性別	女
生年月日	平成16年10月09日			年齢	11 才
意識レベル	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良				
意欲	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明				
口腔内	<input type="checkbox"/> 衛生的 <input type="checkbox"/> 不衛生				
口腔機能	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 評価困難				
咽頭反射	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 減弱 <input type="checkbox"/> なし				
R S S T	<input type="checkbox"/> 評価困難 回				
M W S T	1 : 嚥下なし むせるand/or呼吸切迫 2 : 嚥下あり 呼吸切迫 (不顕性誤嚥の疑い) 3 : 嚥下あり 呼吸良好 むせるand/or湿性嗝声 4 : 嚥下あり 呼吸良好 むせない 5 : 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能 ・ 評価困難				
F T	1 : 嚥下なし むせるand/or呼吸切迫 2 : 嚥下あり 呼吸切迫 (不顕性誤嚥の疑い) 3 : 嚥下あり 呼吸良好 むせるand/or湿性嗝声 口腔内残留中等 4 : 嚥下あり 呼吸良好 むせない 口腔内残留ほぼなし 5 : 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能 ・ 評価困難				
S - S P T	0.4 c c	秒			
	1.0 c c	秒			
	2.0 c c	秒			
咳テスト	回 (カットオフ値5回/60秒)				
経口摂取	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
食事形態	主食 <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> 粥ムース <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 常飯	副食 <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> 極小刻み <input type="checkbox"/> 極小刻みあんかけ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> きざみあんかけ <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> 常態	水分 <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> トロミあり <input type="checkbox"/> トロミなし		
問題点	<input type="checkbox"/> 先行期障害 <input type="checkbox"/> 準備期障害 <input type="checkbox"/> 口腔期障害 <input type="checkbox"/> 咽頭期障害 <input type="checkbox"/> 食道期障害		備考		