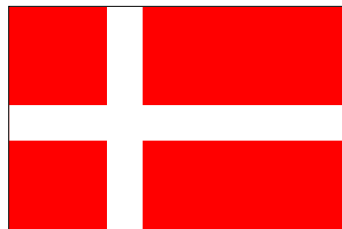




Nordisk Orofacial Test - Screening

NOT-S



NOT-S er udarbejdet af Merete Bakke, København, Birgitta Bergendal, Jönköping, Anita McAllister, Linköping, Lotta Sjögren, Göteborg og Pamela Åsten, Oslo, med støtte fra Nordisk forening for Funktionshæmning og oral Helse, NFH.

**Denne undersøgelsesformular kan downloades fra www.mun-h-center.se.
Anvendes sammen med en billedmanual, som bestilles gennem Mun-H-Centers
webbsalg
eller på telefon nr. +46 31 750 92 00.**

Nordisk Orofacial Test NOT-S – screening (fra 3 år)

NOT-S anvendes ved tale-, tygge- og synkebesvær.

Den anamnestiske del gennemføres som et struktureret interview. Undersøgeren stiller spørgsmål, forklarer og udbygger spørgsmålene efter behov, tolker svaret og udfylder formularen.

NOT-S interview indeholder seks afsnit – sansefunktion, vejtrækning, vaner, tygning og synkning, savlen samt mundtørhed (I-VI).

NOT-S undersøgelse indeholder seks afsnit – ansigtet i hvile, næseånding, mimik, tyggemuskel- og kæbefunktion, oral motorik samt tale (1-6).

Billedmanualen anvendes ved undersøgelsen.

Land DK IS NO SE SF Andet _____

Undersøger Logopæd Tandlæge Læge Fysioterapeut Andet _____

Undersøelsesdato | | | | | | | |
å å å å m m d d

Fødselsdato | | | | | | | | ♂ ♀
å å å å m m d d

Navn/ID _____

Medicinsk hoveddiagnose (angiv kun én) _____

Diagnosenummer (ICD-10): _____

Undersøelsesposition siddende
 liggende

Hovedstilling i siddende position normal (opret og lige)
 afvigende

Svarer med hjælp fra anden person

Kode ved screening NOT-S totalt score kan variere fra 0 til 12	X = ja 0 = nej - = ikke bedømt	Hvis der markeres et eller flere X i et afsnit, anføres score 1 i ruden længst til højre.
--	---	---

NOT-S **Totalt score**

NOT-S interview

S
C
O
R
E

<p>I</p>	<p>Sansefunktion</p> <p>A. Får du opkastningsfornemmelser, når du børster tænder? Sker det næsten hver gang? <input type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Tydeligt ubehag, fx som brækreflekser, opkast eller afværgereflekser (øget følsomhed).</p> <p>B. Stopper du så meget mad i munden, at det er svært at tygge? Sker det dagligt? <input type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Fornemmer ikke, når munden er fuld (mindsket følsomhed).</p>	<input type="checkbox"/>
<p>II</p>	<p>Vejrtrækning</p> <p>A. Anvender du hjælpemidler til vejrtrækningen? <input type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: CPAP, respirator, ilt eller andet.</p> <p>B. Snorker du meget, når du sover? Sker det næsten hver nat? <input type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Snorken eller søvnnapnø. Gælder ikke besvær ved astma eller allergi.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>III</p>	<p>Vaner</p> <p>A. Bider du negle eller sutter på fingre eller genstande hver dag? <input type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Brug af sut og fingersutning medtages ikke hos børn under 5 år.</p> <p>B. Suger eller bider du dig i læben, tungen eller kinden hver dag? <input type="checkbox"/></p> <p>C. Presser eller skærer du tænder i løbet af dagen? <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>
<p>IV</p>	<p>Tygning og synkning</p> <p>A. Indtager ikke føde gennem munden (har næsesonde, gastrostomi (PEG) eller andet). Udelad spørgsmål B-E. <input type="checkbox"/></p> <p>B. Har du svært ved at spise visse konsistenser af mad? <input type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Udelad allergier og specialkost, fx vegetarisk, glutenfri etc.</p> <p>C. Tager det 30 min. eller mere at spise et hovedmåltid? <input type="checkbox"/></p> <p>D. Synker du store bidder uden at tygge? <input type="checkbox"/></p> <p>E. Hoster du ofte ved måltiderne? <input type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Forekommer næsten ved hvert måltid.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>V</p>	<p>Savlen</p> <p>A. Får du spyt i mundvigen eller ned på hagen næsten hver dag? <input type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Må tørre sig omkring munden. Gælder ikke savlen under søvn.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>VI</p>	<p>Mundtørhed</p> <p>A. Er du nødt til at drikke for at kunne spise en kiks? <input type="checkbox"/></p> <p>B. Har du svie i mundslimhinden eller på tungen? <input type="checkbox"/></p> <p>Beskrivelse: Tilbagevendende sviende eller brændende smerter mindst en gang om ugen. Gælder ikke tandpine eller blærer i munden.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Navn/ID: NOT-S interview Sum</p>		<input type="checkbox"/>

NOT-S undersøgelse

1	Ansigtet i hvile	Se på billedet i et minut. Vi starter nu. <i>Observation i sammenlagt 1 min. Bedøm A-D.</i>		
	Billede 1	A. Asymmetri	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse:	Gælder både skelet- og bløddele.		
	Billede 2	B. Afvigende læbeposition	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse:	Åben mund eller anden afvigelse i mere end 2/3 af tiden.		
	Billede 3	C. Afvigende tungeposition	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse:	Tungespidsen synlig mellem tænderne i mere end 2/3 af tiden.		
	Billede 4	D. Ufrivillige bevægelser	<input type="checkbox"/>	
	Beskrivelse:	Gentagne ufrivillige bevægelser i ansigtet.		<input type="checkbox"/>
2	Næseånding			
	Billede 2	A. Træk vejret dybt gennem næsen 5 gange (ligesom at lugte)	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Kan ikke trække vejret gennem næsen 5 gange efter hinanden. Hvis læberne ikke kan lukke sammen, må patienten eller undersøgeren hjælpe med at holde læberne sammen med fingrene. Udelades, hvis patienten er forkølet.		<input type="checkbox"/>
3	Mimik			
	Billede 3	A. Knib øjnene hårdt sammen	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Medfører ikke kraftig symmetrisk aktivering af ansigtsmusklerne.		
	Billede 4	B. Vis tænder	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Medfører ikke symmetrisk aktivering af læbe- og ansigtsmuskler, så tænderne er rimeligt synlige.		
	Billede 5	C. Prøv at fløjte (blæse)	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Kan ikke spidse læberne symmetrisk og lave trutmund.		<input type="checkbox"/>
4	Tyggemuskel- og kæbefunktion			
	Billede 6	A. Bid hårdt sammen på de bageste tænder	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Medfører ikke tydelig symmetrisk aktivitet registreret med to fingre på kæbemusklerne (musculus masseter på begge sider).		
	Billede 7	B. Gab, så højt du kan	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Kan ikke gabe svarende til bredden af pege- og langfingeren på patientens venstre hånd (på højkant). Hvis fortænderne mangler, anvendes tre fingres bredde (pege-, lang- og ringfinger) som målestok.		<input type="checkbox"/>
5	Oral motorik			
	Billede 8	A. Ræk tungen ud, så langt du kan	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Kan ikke nå uden for det læberøde med tungespidsen.		
	Billede 9	B. Slik dig rundt omkring munden	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Kan ikke føre tungespidsen langs læberne, og når ikke ud i mundvigene.		
	Billede 10	C. Pust kinderne op og hold dem oppustede i mindst 3 sek.	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Kan ikke puste kinderne op uden lækage af luft, eller uden at der opstår lyd.		
	Billede 11	D. Gab højt, og sig ah-ah-ah [a]!	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Medfører ikke synligt løft af drøblen og den bløde gane.		<input type="checkbox"/>
6	Tale			
	Billede 12	A. Talar ikke. Udelad opgave B-C.	<input type="checkbox"/>	
	Billede 13	B. Tæl højt til ti	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Talen er utydelig med en eller flere urene lyde eller har en unormal nasal klang. Hos børn under 5 år udelades R- og S-lyde ved bedømmelsen.		
	Billede 14	C. Sig pataka, pataka, pataka	<input type="checkbox"/>	
	Kriterium:	Vurderes ikke hos børn under 5 år.		<input type="checkbox"/>
Navn/ID:		NOT-S undersøgelse	Sum	<input type="checkbox"/>