

Số (No).....

**Phụ lục 5 Nghiệm pháp đánh giá rối loạn nuốt tại giường cho người bệnh đột quỵ não theo thang điểm GUSS**

**Appendix 5 GUGGING SWALLOWING SCREEN (GUSS)**

Trắc nghiệm này gồm có hai phần đánh giá là “gián tiếp” và “trực tiếp”

5.1 Đánh giá gián tiếp khả năng nuốt: số điểm tối đa là 5 và số điểm tối thiểu là 0

5.2 Đánh giá trực tiếp khả năng nuốt: số điểm tối đa là 15 và số điểm tối thiểu là 0

Tổng số điểm cho cả hai phần của trắc nghiệm: tối đa là 20 điểm và tối thiểu là 0 điểm

**1. Đánh giá gián tiếp khả năng nuốt:** Cho người bệnh tự làm sạch họng bằng cách nuốt nước bọt thành công hoặc tự nuốt trôi 1ml nước lọc, nếu thành công chuyển tiếp sang lần 2

TT	CÁC NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ	CÓ	KHÔNG
1	Độ cảnh tỉnh <i>(Người bệnh phải tỉnh táo ít nhất trong 15 phút)</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2	Ho và làm sạch họng <i>Người bệnh phải ho và làm sạch họng chủ động hai lần</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3	Nuốt nước bọt - Bình thường	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4	- Chảy dãi	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
5	- Thay đổi giọng nói, nói khan sau nuốt nước bọt	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>TỔNG SỐ ĐIỂM</b>		<b>5 điểm</b>	
		1-4: cần làm thêm các thăm dò khác 5: tiếp tục làm phần 2 của nghiệm pháp	

**2. Đánh giá trực tiếp khả năng nuốt: theo thứ tự (1)→(2)→(3)**  
(dụng cụ: nước, thìa, bánh mì)

TT	CÁC NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ		THỨC ĂN		
			Đặc (1)	Lỏng (2)	Rắn (3)
1	NUỐT	<i>Không nuốt được</i>	0	0	0
		<i>Chậm</i> (chất lỏng:>2 giây); (>10 giây đối với thức ăn rắn)	1	1	1
		<i>Bình thường</i>	2	2	2
2	HO (trong khoảng 3 giây vào các thời điểm: trước/ trong/ sau khi nuốt)	<i>Có</i>	0	0	0
		<i>Không</i>	1	1	1
3	CHẢY DÃI	<i>Có</i>	0	0	0
		<i>Không</i>	1	1	1
4	THAY ĐỔI GIỌNG (nghe và đánh giá giọng nói của NB trước và sau khi nuốt (Yêu cầu NB nói "Oh"))	<i>Có</i>	0	0	0
		<i>Không</i>	1	1	1
CHO ĐIỂM			1-4 điểm: <i>dừng</i>	1-4 điểm: <i>dừng</i>	1-4 điểm: <i>dừng</i>
			5 điểm: <i>tiếp bước 2</i>	5 điểm: <i>tiếp bước 3</i>	5 điểm: <i>bình thường</i>
TỔNG SỐ ĐIỂM			15 điểm		

❖ Tổng điểm tối đa sau 2 lần đánh giá: 20 điểm

	Hướng dẫn thực hiện trắc nghiệm nuốt trực tiếp
* <b>(1) Thử nghiệm nuốt đồ đặc:</b>	<p>Cho người bệnh nuốt 1/3-1/2 thìa cà phê nước tinh khiết và thức ăn có khả năng tạo độ quánh (giống như bánh pudding). Nếu không có dấu hiệu khó nuốt, cho người bệnh nuốt tiếp 3-5 thìa pudding nữa. Đánh giá sau khi thử nghiệm nuốt thìa thứ 5.</p> <p><b><i>Dừng ngay thử nghiệm nếu có một trong bốn dấu hiệu rối loạn nuốt.</i></b></p>
** <b>(2) Thử nghiệm uống dịch lỏng</b>	<p>Uống 3, 5, 10, 20ml nước tinh khiết. Nếu không có dấu hiệu khó nuốt uống tiếp 50ml (Daniels et al. 2000; Gottlieb et al. 1996)</p> <p><b><i>Đánh giá và dừng ngay thử nghiệm nếu có một trong bốn dấu hiệu của rối loạn nuốt.</i></b></p>
*** <b>(3) Thử nghiệm nuốt đồ cứng</b>	<p><b>Cho ăn bánh mì khô:</b></p> <p><u>Thực hiện tại giường bệnh:</u> thử nghiệm có thể được lặp lại nhiều lần, mỗi lần nuốt đồ cứng thường mất 10 giây – bao gồm cả thời gian nhai trong miệng.</p> <p><b>Hoặc có thể sử dụng:</b></p> <p>Nội soi ống mềm + ăn bánh mì khô nhúng vào dung dịch màu</p> <p><b>2</b></p> <p>Nếu người bệnh không đạt được số điểm tối đa trong các nội dung làm trắc nghiệm thì có thể đánh giá thêm bằng một trong các thăm dò như: đánh giá rối loạn nuốt bằng nội soi gắn camera (VFES), nội soi ống mềm (FEES) (<b>nếu thực sự cần thiết</b>).</p> <p><b><i>Dừng ngay thử nghiệm khi có một trong bốn dấu hiệu của rối loạn nuốt.</i></b></p>

## ĐÁNH GIÁ NGHIỆM PHÁP GUSS

KẾT QUẢ		MỨC ĐỘ RỐI LOẠN	KHUYẾN CÁO
<b>20</b>	Nuốt Chất đặc/lỏng/rắn bình thường	Không hoặc rối loạn nuốt nhẹ, ít nguy cơ bị hít dị vật	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ăn bình thường</li> <li>✓ Tiếp tục uống nước, lần đầu có sự giám sát của chuyên gia trị liệu ngôn ngữ (SLT) hoặc Điều dưỡng đột quy!</li> </ul>
<b>15-19</b>	Nuốt Chất đặc/lỏng bình thường, không nuốt được chất rắn	Rối loạn nuốt nhẹ với nguy cơ hít dị vật thấp	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Chế độ ăn của rối loạn nuốt (thức ăn mịn)</li> <li>✓ Uống nước chậm, một ngụm nhỏ/ lần</li> <li>✓ Làm thêm nội soi ống mềm (FEES) hoặc nội soi gắn camera (VFES)</li> <li>✓ Khám thêm SLT</li> </ul>
<b>10-14</b>	Nuốt được chất đặc, không nuốt được chất lỏng	Rối loạn nuốt trung bình đi kèm nguy cơ hít dị vật	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ăn chất đặc như của trẻ em và bổ sung nuôi dưỡng đường tĩnh mạch</li> <li>✓ Tất cả nước phải làm đặc lại!</li> <li>✓ Thuốc phải nghiền ra và pha với nước thành dịch đặc</li> <li>✓ Không dùng thuốc dạng nước!!</li> <li>✓ Khám thêm FEES hoặc VFES, SLT</li> </ul> <p><b><i>Cho người bệnh ăn qua ống thông dạ dày hoặc nuôi dưỡng đường tĩnh mạch</i></b></p>
<b>0-9</b>	Không nuốt được nước bọt hoặc chất đặc	Rối loạn nuốt nặng với nguy cơ cao hít dị vật	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Không ăn bằng miệng</li> <li>✓ Khám thêm FEES hoặc VEFS, SLT</li> </ul> <p><b><i>Cho người bệnh ăn qua ống thông dạ dày hoặc nuôi dưỡng đường tĩnh mạch</i></b></p>

*This tool was translated by Le Dinh Tung MD, PhD. Head of Physiology Department, Hanoi Medical University and Associate Professor. Tran Viet Luc MD, PhD. Vietnam National Geriatric Hospital.*

**APPENDIX D**  
**LIST OF THE EXPERTS**

**1 Tran Huu Thong MD, PhD**

Head of the 2<sup>nd</sup> Emergency Unit, Department of Emergency, Bach Mai Hospital, Hanoi, Vietnam.

**2Vo Hong Khoi MD, PhD**

Vice Head of Department of Neurology, Bach Mai Hospital, Hanoi, Vietnam.

**3 Le Dinh TungMD, PhD**

Head of Physiology Department, Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam.

**4 Nguyen Trong Hung MD, PhD**

Deputy Chief of Clinical Nutrition and Dietetics Department National Institute of Nutrition, Hanoi, Vietnam.

**5 Dao Thi Thu HoaiRN, BSN, Clinical Nutrition Oriented Bachelor**

Chief of Nutritional Center, Bach Mai Hospital, Hanoi, Vietnam.