## NIH strokeskala (NIHSS)

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Tid: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bedömning** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1 A. Vakenhetsgrad** | 0 | Vaken och alert (RLS 1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Slö men kontaktbar vid lätt stimulering (RLS 2) |
| 2 | Mycket slö, kräver upprepade eller smärtsamma stimuli för kontaktbarhet eller för att följa uppmaning (RLS 3) |
| 3 | Koma, okontaktbar (RLS 4) |
| **1 B. Orientering***Fråga om patientens ålder och vad det är för månad nu* | 0 | Svarar korrekt på båda frågorna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Svarar korrekt på en fråga |
| 2 | Svarar inte korrekt på någon av frågorna |
| **1 C. Förståelse***Be patienten öppna och sluta ögon, knyta och öppna icke-paretiska handen* | 0 | Utför båda uppgifterna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Utför en av uppgifterna |
| 2 | Utför ingen av uppgifterna |
| **2. Ögonmotorik/ ögonställning** | 0 | Normalt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Partiell blickpares |
| 2 | Komplett blickpares |
| **3. Synfält***Testa varje synfält för sig. Be patienten räkna fingrar* *i de fyra kvadranterna (om detta ej är möjligt använd hotrörelse).* | 0 | Inga synfältsbortfall |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Partiell hemianopsi (t.ex. kvadrantanopsi) |
| 2 | Komplett hemianopsi |
| 3 | Bilaterala synfältsdefekter (t.ex. blind inklusive kortikal blindhet) |
| **4. Facialispares***Be patienten visa tänderna, höja ögonbrynen och blunda* | 0 | Ingen facialispares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Partiell central facialispares |
| 2 | Komplett central facialispares |
| 3 | Perifer eller bilateral facialispares |
| **5. Pares i arm***Be patienten sträcka ut armen (90° vinkel mot kroppen i sittande, 45° vinkel i liggande) och hålla kvar med handflata nedåt.**Räkna högt till tio.* | 0 | Håller kvar armen i 10 sekunder |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Armen sjunker inom 10 sekunder, men når inte sängen |
| 2 | Armen faller till sängen inom 10 sekunder |
| 3 | Armen faller omedelbart, rör armen mot underlaget |
| 4 | Ingen rörlighet i armen |
| 9 | Omöjligt att testa *(stelopererad/amputerad, räknas inte i slutpoäng)* |
| **6. Pares i ben***Be patienten i liggande lyfta benet i 30° vinkel mot sängen och hålla kvar.**Räkna högt till fem.* | 0 | Håller kvar benet i 5 sekunder |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Benet sjunker inom 5 sekunder, men når inte sängen |
| 2 | Benet faller till sängen inom 5 sekunder |
| 3 | Benet faller omedelbart, kan röra benet mot underlaget |
| 4 | Ingen rörlighet i benet |
| 9 | Omöjligt att testa *(stelopererad/amputerad, räknas inte i slutpoäng)* |
| **7. Extremitets-ataxi***Finger-näsa (alt. finger-finger) och häl-knä, med öppna ögon.* | 0 | Ingen ataxi *(används också om pares eller om patienten inte förstår)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Ataxi i en extremitet |
| 2 | Ataxi i två extremiteter |
| **8. Sensibilitet (smärta)***Testas med nål proximalt i samtliga extremiteter.* | 0 | Normalt, ingen känselnedsättning |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Lätt till måttlig känselnedsättning |
| 2 | Svår eller total känselnedsättning |
| **9. Språk***Be patienten beskriva bild (fig A) benämna föremål (fig B) och läsa meningar. Använd figurer och ord.* | 0 | Ingen afasi, normalt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Lätt till måttlig afasi |
| 2 | Svår afasi, fragmentariska uttryck |
| 3 | Stum eller global afasi *(expressiv + impressiv)* |
| **10. Dysartri***Be patienten läsa ord.**Bilaga: mamma, tipp-topp osv.* | 0 | Normalt |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Lindrig till måttlig dysartri |
| 2 | Svår dysartri, talar så sluddrigt att det inte går att förstå. Mutistisk |
| 9 | Intuberad eller annat fysiskt talhinder *(räknas inte i slutpoäng)* |
| **11. Sensoriskt neglekt***Be patienten beskriva bild (fig A)* | 1 | En modalitet nedsatt *(visuell eller kutan ouppmärksamhet vid bilateral simultan stimulering)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Uttalat halvsidigt neglekt *(hemiinattention)*, ouppmärksamhet vid såväl visuell som kutan stimulering |
| **TOTALSUMMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ansvarig läkare: |  |