

SCORE NIHSS

Nom document
FICHE SCORE NIHSS_V1.0.doc

Version
1.0

Date de validation
15/04/2014

Page 1/6

SCORE NIHSS

(National Institute of Health Stroke Score)

1a NIVEAU DE CONSCIENCE

Choisir une réponse, même si une évaluation complète est impossible du fait d'une intubation, d'une barrière linguistique, d'un traumatisme oro-trachéal ou d'une autre raison.

Le score 3 n'est attribué que si le patient ne réagit par aucun mouvement (en dehors de réflexes de posture) aux stimulations douloureuses.

0	Éveillé, réactivité vive.	
1	Non vigilant, mais peut-être éveillé par une simulation mineure (question, ordre).	
2	Non vigilant, nécessite des stimulations répétées pour réagir, ou est inconscient et nécessite des stimulations intenses ou douloureuses pour obtenir des mouvements autres que stéréotypés.	
3	On obtient uniquement des réponses réflexes motrices ou végétatives ou le patient est totalement aréactif et flasque.	

1b LOC QUESTIONS

Demander au patient le mois de l'année en cours, ainsi que son âge. La réponse doit être correcte: les réponses approximatives ne sont pas acceptées.

Le score 2 sera attribué aux patients aphasiques ou stuporeux qui ne comprennent pas les questions.

Le score 1 sera attribué aux patients qui ne peuvent répondre du fait d'une intubation, d'un traumatisme oro-trachéal, d'une dysarthrie sévère qu'elle qu'en soit la cause, d'une barrière linguistique, ou de toute autre raison non liée à l'aphasie. Il est important de ne prendre en compte que les premières réponses du patient et de ne pas aider le patient de quelque manière que ce soit.

0	Répond aux 2 questions correctement.	
1	Ne répond correctement à une seule question.	
2	Ne répond correctement à aucune question.	

1c LOC COMMANDES

Demander au patient d'ouvrir et de fermer les yeux puis de fermer le poing et d'ouvrir la main non parétique.

Utiliser une autre commande du même type si les mains ne peuvent être utilisées.

L'épreuve est considérée comme bonne lorsque le patient fait une tentative non équivoque mais ne peut terminer du fait d'une faiblesse. Si le patient ne répond pas à la commande, l'épreuve sera effectuée sur imitation.

En cas de traumatisme, d'amputation ou d'un autre empêchement physique, utiliser d'autres ordres simples.

Seule la 1ère tentative est prise en compte

0	Exécute correctement les 2 ordres.	
1	Exécute un seul ordre sur les deux.	
2	N'exécute aucun des 2 ordres.	

2 MEILLEUR REGARD

Seuls les mouvements horizontaux seront testés. Les mouvements volontaires et réflexes (oculo-céphaliques) seront testés sans épreuve calorique. En cas de déviation conjuguée des yeux ne pouvant être réduite par une activité volontaire ou réflexe, le score 1 sera attribué. En cas de paralysie isolée d'un nerf oculo-moteur (III, IV ou VI), le score 1 sera attribué. L'oculo-motricité peut et doit être testée chez tous les patients aphasiques. En cas de traumatisme oculaire, de pansement, de cécité préexistante ou d'autre anomalie de l'acuité visuelle ou champ visuel, l'examineur doit utiliser les mouvements réflexes et attribuer un score. L'existence d'une paralysie partielle de l'oculo-motricité pourra être détectée par un déplacement de l'examineur de part et d'autre du patient, en établissant un contact visuel.

0	Normal	
1	Paralysie partielle ce score est attribué quand le regard est anormal pour 1 ou 2 yeux mais sans déviation forcée ni paralysie complète du regard.	
2	Déviation forcée ou paralysie complète du regard non vaincue par les mouvements oculo-céphaliques.	

SCORE NIHSS

Nom document
FICHE SCORE NIHSS_V1.0.doc

Version
1.0

Date de validation
15/04/2014

Page 2/6

3 CHAMP VISUEL

Le champ visuel sera testé par confrontation (quadrants supérieurs et quadrants inférieurs), en utilisant le comptage des doigts ou, si nécessaire le clignement à la menace. Les patients doivent être encouragés. Le champ visuel pourra être considéré comme normal si le patient regarde du côté du doigt en mouvement. En cas de cécité unilatérale ou d'énucléation, le champ visuel sera testé sur l'œil indemne. Le score 1 ne sera attribué que s'il existe une asymétrie nette ou une quadranopsie. Le score 3 sera attribué en cas de cécité complète quelle qu'en soit la raison. Une stimulation bilatérale et simultanée sera effectuée : le score 1 sera attribué en cas d'extinction visuelle et les résultats de cette épreuve seront utilisés pour coter l'item 11.

0	Aucun trouble du champ visuel.	
1	Hémianopsie partielle.	
2	Hémianopsie complète.	
3	Hémianopsie bilatérale.	

4 PARALYSIE FACIALE

Sur commande ou sur imitation, obtenir du patient de montrer les dents, de lever les sourcils et de fermer les yeux ? En cas de faible réactivité ou de troubles de la compréhension, utiliser une stimulation douloureuse (manœuvre de Pierre Marie et Foix) et tester la symétrie de la grimace. Dans la mesure du possible, ôter les pansements, etc, pouvant gêner l'examen.

0	Mobilité normale symétrique.	
1	Paralysie mineure (effacement du sillon nasogénien, asymétrie du sourire).	
2	Paralysie partielle (paralysie de la partie inférieure de la face, totale ou subtotale).	
3	Paralysie complète (faciale supérieure et inférieure).	

5a MOTRICITE DU MEMBRE SUPERIEUR GAUCHE

Le membre examiné est placé dans la position appropriée : membre supérieur en extension (paumes vers le bas) à 90° (en position assise) ou 45° (en position allongée) ; membre inférieur en extension à 30° (toujours examiné en position allongée). Une chute du membre supérieur est prise en compte si elle intervient en moins de 10 secondes au membre supérieur. Le patient aphasique peut être encouragé par stimulation vocale forte ou imitation, mais non par un stimulus nociceptif. Chaque membre est testé successivement, en commençant par le bras non paralysé.

Seulement en cas d'amputation ou de blocage articulaire de l'épaule ou de la hanche, le score 9 sera attribué et l'examineur devra fournir l'explication de ce score.

0	Pas de chute maintien du bras à 90° (ou 45°) pendant 10 secondes.	
1	Chute ; la position ne peut être maintenue pendant 10 secondes, mais le bras ne retombe pas sur le lit ou un autre support.	
2	Le bras ne peut pas atteindre ou maintenir à 90° (ou 45°) tombe sur le lit, mais le patient peut faire un certain mouvement contre la pesanteur.	
3	Absence de mouvement contre la pesanteur ; le bras tombe instantanément.	
4	Absence de mouvement.	
9	Amputation, blocage articulaire, expliquer :	

5b MOTRICITÉ DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT

0	Pas de chute maintien du bras à 90° (ou 45°) pendant 10 secondes.	
1	Chute ; la position ne peut être maintenue pendant 10 secondes, mais le bras ne retombe pas sur le lit ou un autre support.	
2	Le bras ne peut pas atteindre ou maintenir à 90° (ou 45°) tombe sur le lit, mais le patient peut faire un certain mouvement contre la pesanteur.	
3	Absence de mouvement contre la pesanteur ; le membre inférieur tombe instantanément.	
4	Absence de mouvement.	
9	Amputation, blocage articulaire, expliquer :	

SCORE NIHSS

Nom document
FICHE SCORE NIHSS_V1.0.doc

Version
1.0

Date de validation
15/04/2014

Page 3/6

6a MOTRICITÉ DU MEMBRE INFÉRIEUR GAUCHE

Le membre examiné est placé dans la position appropriée : membre supérieur en extension (paumes vers le bas) à 90° (en position assise) ou 45° (en position allongée) ; membre inférieur en extension à 30° (toujours examiné en position allongée). Une chute du membre est prise en compte si elle intervient en moins de 5 secondes au membre inférieur. Le patient aphasique peut être encouragé par stimulation vocale forte ou imitation, mais non par un stimulus nociceptif. Chaque membre est testé successivement, en commençant par le membre non paralysé. Seulement en cas d'amputation ou de blocage articulaire de l'épaule ou de la hanche, le score 9 sera attribué et l'examineur devra fournir l'explication de ce score.

- | | |
|---|---|
| 0 | Absence de chute ; la jambe garde la position à 30° pendant 5 secondes. |
| 1 | Chute ; la position ne peut être maintenue pendant 5 secondes, mais la jambe ne retombe pas sur le lit. |
| 2 | La jambe retombe sur le lit dans les 5 secondes, mais le patient peut faire un certain mouvement contre la pesanteur. |
| 3 | Absence de mouvement contre la pesanteur ; le membre inférieur tombe instantanément. |
| 4 | Absence de mouvement. |
| 9 | Amputation, blocage articulaire, expliquer : |

6b MOTRICITÉ DU MEMBRE INFÉRIEUR DROIT

- | | |
|---|---|
| 0 | Absence de chute ; la jambe garde la position à 30° pendant 5 secondes. |
| 1 | Chute ; la position ne peut être maintenue pendant 5 secondes, mais la jambe ne retombe pas sur le lit. |
| 2 | La jambe retombe sur le lit dans les 5 secondes, mais le patient peut faire un certain mouvement contre la pesanteur. |
| 3 | Absence de mouvement contre la pesanteur ; le membre inférieur tombe instantanément. |
| 4 | Absence de mouvement. |
| 9 | Amputation, blocage articulaire, expliquer : |

7 ATAXIE DES MEMBRES

Le but de cet item est de rechercher une atteinte cérébelleuse unilatérale. L'examen est réalisé les yeux ouverts. En cas de déficit visuel, s'assurer que l'épreuve est effectuée dans le champ visuel intact. Les épreuves doigt-nez et talon-genou seront réalisées des deux côtés : une ataxie ne sera prise en compte que si elle ne peut pas être expliquée par un déficit moteur. L'ataxie sera considérée comme absente chez un patient qui ne peut comprendre ou est paralysé. Seulement en cas d'amputation ou de blocage articulaire, le score 9 sera attribué et l'examineur devra fournir l'explication de ce score. En cas de cécité, le test sera effectué en demandant au patient de toucher le nez à partir de la position bras en extension.

- | | |
|---|----------------------------------|
| 0 | Absente |
| 1 | Présente pour un membre. |
| 2 | Présente pour deux membres. |
| 9 | Amputation, blocage articulaire. |

8 SENSIBILITÉ

Étudier la sensation ou la grimace à la piqûre ou le retrait après stimulation nociceptive chez le patient confus ou aphasique. Seuls les troubles sensitifs liés à l'accident vasculaire cérébral sont pris en compte. L'examen doit porter sur les différentes parties du corps [bras (et non les mains), jambes, tronc et face] pour rechercher un déficit sensitif hémicorporel. Le score 2, "sévère ou total", ne doit être attribué que lorsqu'un déficit sensitif sévère ou total peut être clairement identifié. En conséquence, le score 1 ou 0 sera probablement attribué aux patients stuporeux ou aphasiques. Le score 2 sera attribué au patient atteint d'un accident vertébro-basilaire ayant un déficit sensitif bilatéral. Le score 2 sera attribué, en l'absence de réponse, aux patients quadriplégiques. Le score 2 est attribué aux patients dans le coma (item 1 à 3).

- | | |
|---|---|
| 0 | Normale |
| 1 | Déficit sensitif discret à modéré ; du côté atteint, la piqûre est moins bien perçue ou non perçue mais le patient est conscient d'être touché. |
| 2 | Déficit sévère à total ; le patient n'a pas conscience d'être touché au niveau de la face, du bras et de la jambe. |

SCORE NIHSS

Nom document
FICHE SCORE NIHSS_V1.0.doc

Version
1.0

Date de validation
15/04/2014

Page 4/6

9 MEILLEUR LANGAGE

De nombreuses informations seront obtenues sur le niveau de compréhension lors de la passation des épreuves précédentes. On demandera au patient de décrire la scène se déroulant sur la figure qui lui sera présentée, de nommer les items représentés sur une autre figure et de lire une liste de phrases (voir plus loin les figures). Le niveau de compréhension est évalué à partir de ces épreuves spécifiques, ainsi qu'à partir de la réponse aux consignes données lors des phases précédentes de l'examen. En cas de troubles visuels, on demandera au patient d'identifier des objets placés dans sa main et on évaluera sa production verbale et la répétition. Chez le patient intubé, l'écriture sera évaluée. Le score 3 sera attribué au patient dans le coma (item 1 à 3). L'examineur doit attribuer un score chez le patient stuporeux ou dont la coopération est limitée ; le score 3 ne doit être attribué que si le patient est mutique et n'exécute aucun ordre simple.

0	Normal, pas d'aphasie.	
1	Aphasie discrète à modérée. Il existe une perte indiscutable de la fluence ou des capacités de compréhension, mais sans limitation significative des idées exprimées, ni de la forme de l'expression. Toutefois, la réduction du discours et/ou de la compréhension, rend la conversation à partir des documents fournis difficile, voire impossible. L'examineur peut identifier l'image à partir de la réponse du patient.	
2	Aphasie sévère. L'expression est fragmentaire. L'examineur doit faire des efforts et interroger pour déduire et deviner. L'étendue des informations échangées est limitée. L'examineur supporte tout le poids de la conversation. Il ne peut identifier les objets à partir des réponses du patient.	
3	Mutisme ; aphasie globale ; pas de langage utile, ni de compréhension du langage oral.	

10 DYSARTHRIE

Même si l'articulation semble normale, l'expression verbale doit être testée en demandant au patient de lire ou répéter les mots de la liste. L'articulation du langage lors du discours spontané sera testée même chez le patient ayant une aphasie sévère. Le score 9 ne sera attribué qu'en cas d'intubation ou d'autre empêchement " mécanique " ; l'examineur doit alors fournir la raison de cet empêchement. Le patient ne doit pas être averti que l'examineur est en train de tester son articulation.

0	Normal	
1	Discrète à modérée ; le patient n'articule pas bien au moins quelques mots et, au pire, peut être compris avec quelques difficultés.	
2	Sévère : le discours du patient est tellement mal articulé qu'il devient inintelligible en l'absence ou hors de proportion avec toute éventuelle aphasie, ou est mutique, anarthrique.	
9	Intubation, autre obstacle mécanique, expliquer :	

11 EXTINCTION OU NÉGLIGENCE

Des informations suffisantes peuvent être obtenues lors des épreuves précédentes. Le score 0 est attribué si le patient a un déficit visuel sévère empêchant la recherche d'une extinction visuelle, à condition que l'épreuve à la recherche d'une extinction sensitive soit normale. Le score est 0, si le patient est aphasique, mais donne l'impression de percevoir le stimulus des deux côtés. La présence d'une négligence visuo-spatiale ou d'une anosognosie doit aussi être prise en compte. Dans la mesure où cette anomalie n'est scorée que si elle est présente, cet item est toujours testable.

0	Normal	
1	Extinction ou négligence visuelle, tactile, auditive, spatiale ou personnelle à la stimulation bilatérale simultanée dans une des modalités.	
2	Héminégligence sévère ou portant sur plus d'une modalité sensorielle. Ne reconnaît pas sa propre main ou ne s'oriente que vers un côté de l'espace.	

12 MOTRICITÉ DISTALE

L'examineur soutient l'avant-bras du patient et lui demande d'effectuer une extension complète des doigts. Si le patient ne peut étendre les doigts, l'examineur les place en extension et surveille l'apparition d'une flexion des doigts. Seule la première tentative est prise en compte. Seuls les mouvements lors de cette épreuve sont pris en compte.

0	Normal, pas de flexion après 5 secondes.	
1	Maintien d'une extension après 5 secondes, mais celle-ci est incomplète.	
2	Aucune extension volontaire après 5 secondes	
9	Amputation, blocage articulaire, expliquer :	

TOTAL

SCORE NIHSS

Nom document
FICHE SCORE NIHSS_V1.0.doc

Version
1.0

Date de validation
15/04/2014

Page 5/6

Fig. 1

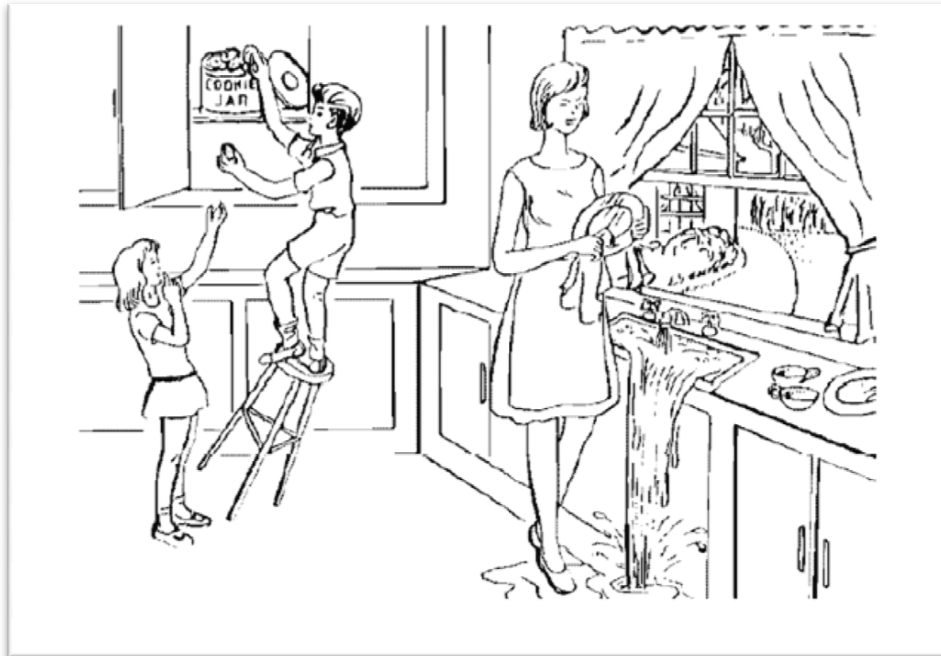
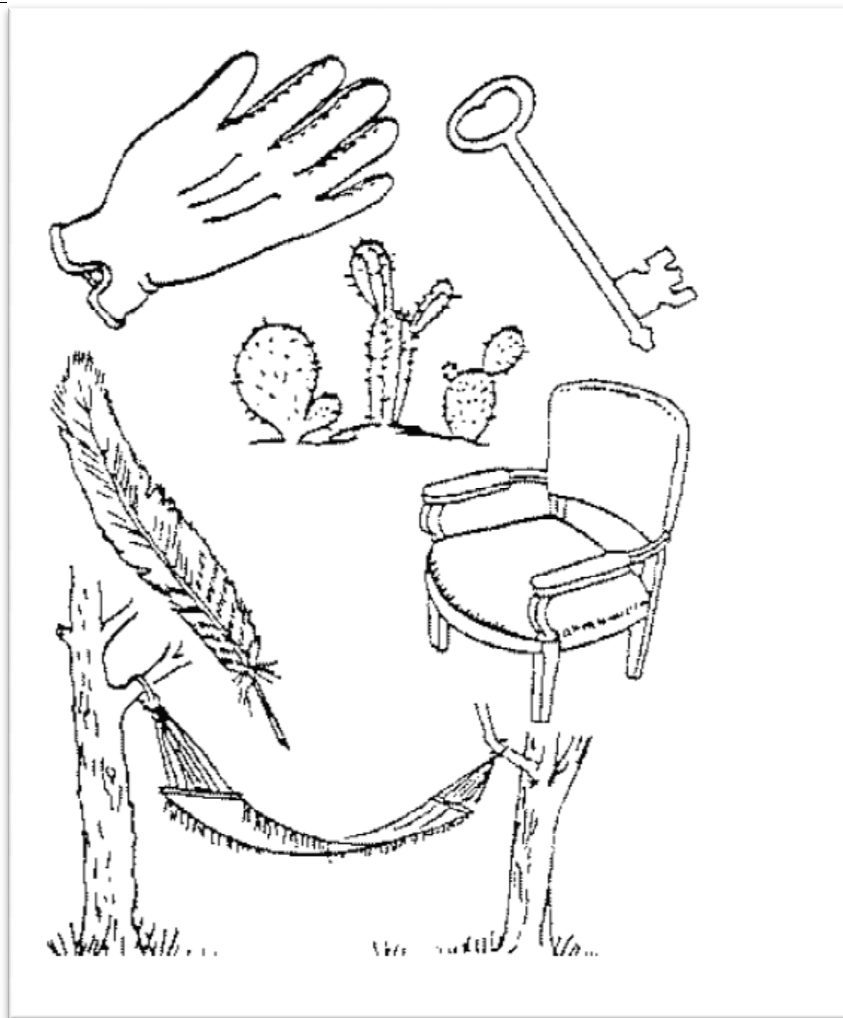


Fig. 2



SCORE NIHSS

Nom document
FICHE SCORE NIHSS_V1.0.doc

Version
1.0

Date de validation
15/04/2014

Page 6/6

Texte 1

VOUS SAVEZ BIEN

IL TOMBE PAR TERRE

JE VAIS AU TRAVAIL

LE VASE EST DANS LA SALLE A MANGER

JE L'AI ENTENDU HIER SOIR A LA RADIO

Texte 2

MAMAN

TIC TAC

MOITIÉ-MOITIÉ

ÉCLABOUSER

BÉBÉ PLEUREUR

CATÉGORIQUE