

## Vedlegg 2: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

Personnr:	Namn:	Dato:	Tid:	Poeng
Benytt første respons som mål for funksjonen. Ikke instruer pasienten (med mindre det er spesifisert i teksten). Noen punkter scores bare hvis de er tilstede				
<b>1a</b>	<b>Bevissthetsnivå</b> 0 = Våken 1 = Døsigg, reagerer adekvat ved lett stimulering 2 = Døsigg, reagerer først ved kraftigere/gjentatt stimulering 3 = Reagerer ikke, eller bare med ikke-måltrettet bevegelse			
<b>1b</b>	<b>Orientering (spør om måned + alder)</b> 0 = Svarer riktig på to spørsmål 1 = Svarer riktig på ett spørsmål (eller ved alvorlig dysartri) 2 = Svarer ikke riktig på noe spørsmål			
<b>1c</b>	<b>Respons på kommando (lukke øyne + knytte hånd)</b> 0 = Utfører begge kommandoer korrekt 1 = Utfører en kommando korrekt 2 = Utfører ingen korrekt			
<b>2</b>	<b>Blikkebevegelse (horisontal bevegelse til begge sider)</b> 0 = Normal 1 = Delvis blikkparese (eller ved øyemuskelparese) 2 = Fiksert blikkreining til siden eller total blikkparese			
<b>3</b>	<b>Synsfelt (bevege fingre/fingertelling i laterale synsfelt)</b> 0 = Normalt 1 = Delvis hemianopsi 2 = Total hemianopsi 3 = Bilateral hemianopsi			
<b>4</b>	<b>Ansikt (vise tenner, knipe igjen øynene, løfte øyenbryn)</b> 0 = Normal 1 = Utvisket nasolabialfure, asymmetri ved smil 2 = Betydelig lammelse i nedre ansiktshalvdel 3 = Total lammelse i halve ansiktet (eller ved koma)			
<b>5</b>	<b>Kraft i armen (holde armen utstrakt 45° i 10 sekunder)</b> 0 = Normal (også ved "ikke testbar") 1 = Drifter til lavere posisjon 2 = Noe bevegelse mot tyngdekraften, drifter til sengen 3 = Kun små muskelbevegelser, faller til sengen 4 = Ingen bevegelse	Høyre arm		
		Venstre arm		
<b>6</b>	<b>Kraft i benet (holde benet utstrakt 30° i 5 sekunder)</b> 0 = Normal (også ved ikke testbar) 1 = Drifter til lavere posisjon 2 = Noe bevegelse mot tyngdekraften, drifter til sengen 3 = Ingen bevegelse mot tyngdekraften, faller til sengen 4 = Ingen bevegelse	Høyre ben		
		Venstre ben		
<b>7</b>	<b>Koordinasjon/ataksi (finger-nese-prøve/hæl-kne-prøve)</b> 0 = Normal (også ved ikke testbar eller koma) 1 = Ataksi i arm eller ben 2 = Ataksi i arm og ben			
<b>8</b>	<b>Hudfølelse (sensibilitet for stikk)</b> 0 = Normal 1 = Lettere sensibilitetsnedsettelse 2 = Markert sensibilitetsnedsettelse (også ved koma, tetraparese)			
<b>9</b>	<b>Språk/afasi (spontan tale, taleforståelse, leseforståelse, benevning)</b> 0 = Normal 1 = Moderat afasi, samtale mulig 2 = Markert afasi, samtale svært vanskelig eller umulig 3 = Ikke språk (også ved koma)			
<b>10</b>	<b>Tale/dysartri (spontan tale)</b> 0 = Normal 1 = Mild – moderat dysartri 2 = Nær uforståelig tale eller anartri (også ved koma)			
<b>11</b>	<b>Neglect (bilateral simultan stimulering av syn og hudsensibilitet)</b> 0 = Normal (også ved hemianopsi med normal sensibilitet) 1 = Neglekt i en sansemodalitet 2 = Neglekt i begge sansemodaliteter			
<b>Total NIHSS-score</b>				

## Vedlegg 1: Modified Rankin Scale

### 0 - Ingen symptomer i det hele tatt.

Pasienten skal ikke ha noen begrensninger eller symptomer.

### 1 - Ingen betydningsfull funksjonssvikt til tross for symptomer; klarer å utføre alle oppgaver og aktiviteter som før.

Pas har noen symptomer, enten fysiske eller kognitive, f. eks affeksjon av språk/tale, evne til å lese/skrive, fysisk mobilitet, sensibilitet, syn, svelg, humør, men kan fortsette å ta del i alt tidligere arbeid, sosial- eller fritidsaktiviteter.

Det avgjørende spørsmålet for å skille mellom 1 og 2 kan være:

Klarer pasienten alle aktiviteter som han før gjorde mer enn månedlig?

### 2 - Lett funksjonssvikt; klarer ikke å utføre alle aktiviteter som før, men klarer sine daglige gjøremål.

Pasienten kan ikke lenger gjøre en del av de aktivitetene som han/hun tidligere vanligvis har gjort. (F. eks kjøre bil, danse, lese, arbeide), men klarer fortsatt å ta vare på seg selv uten hjelp fra andre fra dag til dag. Pasienten kan klare påkledning, forflytning, matlaging/spisesituasjon, toalettbesøk, lage enkle måltider, handle og reise i lokalmiljøet uten å måtte motta hjelp eller tilsyn fra andre. Pasienten skal kunne være overlatt til seg selv alene hjemme i en uke eller mer uten bekymring.

### 3 - Moderat funksjonssvikt; trenger noe hjelp, men går uten hjelp.

Pas trenger ikke hjelp til forflytning/gange (selvstendig forflytning med og uten hjelpemiddel som stokk, rullator). Klarer påkledning, toalettbesøk og å spise etc, men trenger hjelp til mer komplekse aktiviteter. Noen andre må handle, lage mat, vaske – og må besøke pasienten oftere enn ukentlig for å sørge for at disse aktivitetene er gjennomført. Assistansen kan være fysisk eller rådgivende, f. eks pasienten trenger tilsyn eller motivering for å klare finansielle gjøremål.

### 4 - Alvorlig funksjonssvikt; klarer ikke å gå uten hjelp og klarer ikke å ivareta sine grunnleggende behov uten hjelp.

Pasienten må ha hjelp fra andre til noen daglige aktiviteter, f. eks gange, påkledning, toalett, spise. Pasienten blir besøkt minst en og vanligvis to eller flere ganger daglig, eller må bo i nærheten av en hjelper. For å skille 4 fra grad 5 – ta stilling til om pasienten kan bli latt alene for moderate perioder i løpet av dagen.

### 5 - Svært alvorlig funksjonssvikt; sengeliggende og trenger konstant tilsyn og hjelp.

Noen andre må alltid være tilgjengelig på dagtid og noen ganger i løpet av natten – denne trenger ikke være en sykepleier.

### 6 - Død.

Referanse: Rankin J. Cerebral vascular accidents in patients over the age 60. 2. Prognosis. Scottish Medical Journal 1957; 2: 200-215