Anlage 2.1: NIH Stroke Scale

Datensatz Schlaganfallversorgung (80/1)

Hinweise:

1. *Vorbestehende Defizite werden nicht mitgescort, wenn sicher ausgeschlossen werden kann, dass diese schlaganfallbedingt sind (Beispiel: Hemianopsie nach Tumor-OP im Chiasmabereich). Ein z. B. kontrallat. Hemiparese als Residuum eines länger zurückliegenden Ereignisses ist mitzuwerten.*
2. *Die Angaben bei komatösen Patienten sind zur Hilfestellung hervorgehoben. Nähere Ausfüllhinweise siehe auch NIHSS-Anleitung (Anlage 2.2).*

1a	Bewusstseinslage (Vigilanz)	0 = wach (unmittelbar antwortend) 1 = benommen (aber durch geringe Stimulation zum Befolgen von Aufforderungen, Antworten oder Reaktionen zu bewegen) 2 = somnolent (bedarf wiederholter Stimulation um aufmerksam zu sein) oder soporös (bedarf starker oder schmerzhafter Stimulation zum Erzielen von Bewegungen) 3 = Koma (antwortet nur mit motorischen oder vegetativen Reflexen oder reagiert gar nicht, ist schlaff und ohne Reflexe)		
1b	Orientierung	Frage nach Monat und Alter 0 = beide Fragen richtig beantwortet 1 = eine Frage richtig beantwortet 2 = keine Frage richtig beantwortet		
1c	Befolgung von Aufforderungen	Aufforderung die Augen und die nicht paretische Hand zu öffnen und zu schließen 0 = beide Aufforderungen richtig befolgt 1 = eine Aufforderung richtig befolgt 2 = keine Aufforderung richtig befolgt		
2	Blickbewegungen (Oculomotorik)	0 = normal 1 = partielle Blickparese (wenn die Blickrichtung von einem oder beiden Augen abnormal ist, jedoch keine forcierte Blickdeviation oder komplette Blickparese besteht, e. g. Augenmuskelparese), *Anmerkung: auch bei unzureichender Kooperation 1 Punkt* 2 = forcierte Blickdeviation oder komplette Blickparese (die durch Ausführen des oculocephalen Reflexes z. B. auch bei komatösen Patienten nicht überwunden werden kann)		
3	Gesichtsfeld	0 = keine Einschränkung 1 = partielle Hemianopsie 2 = komplette Hemianopsie 3 = bilaterale Hemianopsie (Blindheit oder corticale Blindheit); bei Koma, falls beidseits keine Schreckreaktion auslösbar *Anmerkung: bei fehlender Beurteilbarkeit 0 Punkte*		
4	Facialisparese	0 = normal 1 = gering (abgeflachte Nasolabialfalte, Asymmetrie beim Lächeln) 2 = partiell (vollständige oder fast vollständige Parese des unteren Gesichts) 3 = vollständig auf einer oder beiden Seiten (fehlende Bewegungen unterer und oberer Teil des Gesichts)		
5	Motorik Arme	0 = kein Absinken (der Arm wird über 10 Sekunden in der 90º/45º Position gehalten) 1 = Absinken (der Arm wird zunächst bei 90º/45º gehalten, sinkt aber im Verlauf von 10 Sekunden ab) 2 = Anheben gegen Schwerkraft möglich (der Arm kann die 90º/45º Position nicht erreichen oder halten, sinkt auf die Liegefläche ab, kann aber gegen Schwerkraft angehoben werden) 3 = kein (aktives) Anheben gegen Schwerkraft (der Arm fällt nach passivem Anheben sofort auf die Liegefläche) 4 = keine Bewegung *Anmerkung: bei Amputation oder Gelenkversteifg. 0 Punkte*	links	
			rechts	

Anlage 2.1: NIH Stroke Scale

Datensatz Schlaganfallversorgung (80/1)

6	Motorik Beine	0 = kein Absinken (das Bein bleibt über 5 Sekunden in der 30º Position) 1 = Absinken (das Bein sinkt am Ende der 5 Sekunden-periode, berührt aber die Liegefläche nicht) 2 = aktive Bewegung gegen die Schwerkraft (das Bein sinkt binnen 5 Sekunden auf die Liegefläche ab, kann aber gegen die Schwerkraft gehoben werden) 3 = kein (aktives) Anheben gegen die Schwerkraft (das Bein fällt nach passivem Anheben sofort auf die Liegefläche) 4 = keine Bewegung *Anmerkung: bei Amputation oder Gelenkversteifg. 0 Punkte*	links	
			rechts	
7	Extremitätenataxie	0 = fehlend 1 = in einer Extremität vorhanden 2 = in zwei Extremitäten vorhanden *Anmerkung: wird bei Verständigungsschwierigkeiten oder Plegie als fehlend (0 Punkte) gewertet, wird bei Angabe von Koma (siehe Skala 1a) als fehlend (0 Punkte) gewertet*		
8	Sensibilität	0 = normal (kein Sensibilitätsverlust) 1 = leichter bis mittelschwerer Sensibilitätsverlust (Patient empfindet Nadelstiche auf der betroffenen Seite als stumpf oder er nimmt diese nur als Berührung wahr) 2 = schwerer bis vollständiger Sensibilitätsverlust (Patient nimmt die Berührung von Gesicht, Arm u. Bein nicht wahr; auch bei Koma)		
9	Sprache	0 = normal (keine Aphasie) 1 = leichte bis mittelschwere Aphasie (deutliche Einschränkung der Wortflüssigkeit oder des Sprachverständnisses, keine relevante Einschränkung von Umfang oder Art des Ausdruckes, die Ein-schränkung des Sprachvermögens und/oder des Sprachver-ständnisses macht die Unterhaltung schwierig bis unmöglich) 2 = schwere Aphasie (die Kommunikation findet über fragmentierte Ausdrucksformen statt, der Untersucher muss das Gesagte in großem Umfang interpretieren, nachfragen oder erraten, der Untersucher trägt im wesentlichen die Kommunikation) 3 = stumm, globale Aphasie (Sprachproduktion oder Sprachver-ständnis nicht verwertbar, auch bei Koma)		
10	Dysarthrie	0 = normal 1 = leicht bis mittelschwer (der Patient spricht zumindest einige Worte verwaschen und kann nur mit Schwierigkeiten verstanden werden) 2 = schwer, anarthrisch (die verwaschene Sprache des Patienten ist unverständlich und beruht nicht auf einer Aphasie) *Anmerkung: bei Intubation o. ä. 0 Punkte*		
11	Neglect	0 = keine Abnormalität 1 = visuelle, taktile, auditive oder personenbezogene Unaufmerk-samkeit oder Auslöschung bei Überprüfung von gleichzeitiger bilateraler Stimulation in einer der sensiblen Qualitäten 2 = schwere halbseitige Unaufmerksamkeit, kein Erkennen der eigenen Hand oder Orientierung nur zu einer Seite des Raumes *Anmerkung: bei fehlender Beurteilbarkeit 0 Punkte*		

Summe:

Literaturhinweise:

- Brott et al (1989). Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. Stroke.;20:864-870.
- Lyden et al (1994) for the NINDS tPA Stroke Study Group. Improved reliability of the NIH Stroke Scale using video training. Stroke.;25: 2220-2226.
- Berger et al (1999) The reliability of stroke scales. The german version of NIHSS, ESS and Rankin scales. Fortschr Neurol Psychiatr.;67(2):81-93.

© Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus Baden-Württemberg