

## ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'AVC DU NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH (NIHSS)

| Direction clinique _____  |   | Programme _____  |   | Site _____ |   |                                  |
|---|---|--|---|------------|---|----------------------------------|
| Outil d'aide à la décision à utiliser au besoin :<br>Ne doit pas retarder l'imagerie et l'appel au neurologue |   |  |   | Initiales  | 24 heures<br>post-AVC<br>date<br>(aaaa/mm/jj) | Au congé<br>date<br>(aaaa/mm/jj) |
| <b>1a</b>   | <b>Niveau de conscience</b>                   | 0 - Vigilance normale (réponses aisées)<br>1 - Non vigilant, mais réagit à des stimulations mineures<br>2 - Non vigilant, requiert des stimulations répétées pour le maintien de l'attention, ou bien est obnubilé et requiert des stimulations intenses ou douloureuses pour effectuer des mouvements<br>3 - Répond seulement de façon réflexe ou autonome ou absence totale de réactions |   |            |   |                                  |
| <b>1b</b>   | <b>Questions sur le niveau de conscience</b>  | 0 - Réponses correctes aux deux questions<br>1 - Réponse correcte à une question<br>2 - Aucune réponse correcte  |   |            |   |                                  |
| <b>1c</b>   | <b>Consigne quant au niveau de conscience</b> | 0 - Exécute les deux tâches correctement<br>1 - Exécute une tâche correctement<br>2 - N'exécute aucune tâche correctement  |   |            |   |                                  |
| <b>2</b>  | <b>Examen du regard</b>                       | 0 - Normal<br>1 - Paralysie oculomotrice partielle<br>2 - Déviation forcée du regard ou paralysie complète   |   |            |   |                                  |
| <b>3</b>  | <b>Champ visuel</b>                           | 0 - Aucune perte visuelle<br>2 - Hémianopsie complète  | 1 - Hémianopsie partielle<br>3 - Hémianopsie bilatérale                           |            |   |                                  |
| <b>4</b>  | <b>Paralysie faciale</b>                      | 0 - Mouvement normal et symétrique<br>1 - Paralysie mineure (affaissement du sillon nasogénien, asymétrie du sourire)<br>2 - Paralysie partielle (hémiface inférieure)<br>3 - Paralysie complète   |   |            |   |                                  |
| <b>5</b>  | <b>Motricité des membres supérieurs</b>       | 0 - Pas de chute<br>2 - Effort contre la pesanteur<br>4 - Aucun mouvement  | 1 - Chute<br>3 - Aucun effort contre la pesanteur<br>IE- Amputation ou arthrodèse | Droite     |   |                                  |
|   |   |  |   | Gauche     |   |                                  |
| <b>6</b>  | <b>Motricité des membres inférieurs</b>       | 0 - Pas de chute<br>2 - Effort contre la pesanteur<br>4 - Aucun mouvement  | 1 - Chute<br>3 - Aucun effort contre la pesanteur<br>IE- Amputation ou arthrodèse | Droite     |   |                                  |
|   |   |  |   | Gauche     |   |                                  |
| <b>7</b>  | <b>Ataxie des membres</b>                     | 0 - Absente<br>2 - Présente sur deux membres ou plus   | 1 - Présente sur un membre<br>IE - Amputation, arthrodèse                         |            |   |                                  |
| <b>8</b>  | <b>Sensibilité</b>                            | 0 - Normale<br>1 - Hypoesthésie légère ou modérée<br>2 - Hypoesthésie grave ou perte sensorielle complète  |   |            |   |                                  |

Nom :

N° dossier :

| Outil d'aide à la décision à utiliser au besoin :<br>Ne doit pas retarder l'imagerie et l'appel au neurologue  |  | Initiales   | 24 heures post-AVC date<br>(aaaa/mm/jj) | Au congé date<br>(aaaa/mm/jj) |
|--|--|---|---|-------------------------------|
| 9  | <b>Langage</b><br>0 - Pas d'aphasie<br>2 - Aphasie grave   | 1 - Aphasie légère ou modérée<br>3 - Muet, aphasie globale                        |   |                               |
| 10   | <b>Dysarthrie</b><br>0 - Articulation normale<br>2 - Dysarthrie grave  | 1 - Dysarthrie légère ou modérée<br>IE - Usager intubé ou autre barrière physique |   |                               |
| 11   | <b>Extinction et inattention</b><br>0 - Pas d'anomalie<br>1 - Négligence visuelle, tactile, auditive, spatiale ou personnelle<br>2 - Hémignégligence grave ou extinction de plusieurs modalités sensorielles |   |   |                               |
| IE - Impossible à évaluer  |  |   |   |                               |
| <b>POINTAGE TOTAL</b>  |  |   |   |                               |
| Initiales  |  |   |   |                               |
| <b>Initiales</b>   | <b>Signature</b>   | <b>Profession</b>   |   |                               |
|  |  |   |   |                               |
|  |  |   |   |                               |
|  |  |   |   |                               |
|  |  |   |   |                               |
| <b>AIDE-MÉMOIRE ÉCHELLE D'ÉVALUATION L'AVC DU NIHSS</b>  |  |   |   |                               |
| <p><b>1a. Niveau de conscience :</b> la personne effectuant l'examen doit choisir une réponse même en présence d'obstacles tels qu'une sonde endotrachéale, etc. Un pointage de 3 est attribué si l'usager ne fait aucun autre mouvement qu'un réflexe de posture en réponse à une stimulation douloureuse.</p>  |  |   |   |                               |
| <p><b>1b. Questions sur le niveau de conscience :</b> demander à l'usager de nommer le mois en cours et de dire son âge. Seule la réponse initiale est évaluée (une réponse approximative n'a aucune valeur). Les usagers incapables de parler en raison d'une intubation, d'un traumatisme orotrachéal, d'une dysarthrie grave, d'une barrière linguistique, etc., reçoivent un pointage de 1. Les usagers aphasiques et stuporeux reçoivent un pointage de 2.</p>  |  |   |   |                               |
| <p><b>1c. Consignes quant au niveau de conscience :</b> l'usager doit ouvrir et fermer les yeux, puis serrer et relâcher la main de la personne faisant l'examen. Demander à l'usager d'utiliser la main non parétique. Choisir une autre consigne si l'usager ne peut utiliser les mains. Seule la première tentative est évaluée. Une tentative non équivoque mais incomplète en raison d'une parésie est acceptée. Si l'usager n'exécute pas la consigne, on doit lui faire une démonstration.</p>  |  |   |   |                               |
| <p><b>2. Examen du regard :</b> établir le contact visuel et demander à l'usager de suivre un doigt. Adapté aux usagers aphasiques. Une déviation forcée ou une paralysie complète n'est pas surmontée par les réflexes oculocéphaliques. Évaluer les mouvements volontaires ou réflexes et les mouvements oculaires horizontaux (ne pas effectuer les tests caloriques). Chez les usagers qui ont subi un trauma oculaire, portent des pansements, sont atteints d'une cécité (préexistante), etc., il faut évaluer les mouvements réflexes, et le choix revient à la personne faisant l'examen. Les usagers présentant une déviation conjuguée des yeux (qui peut être surmontée par une activité volontaire ou réflexe) ou une parésie isolée d'un nerf périphérique (nerf crânien III, IV ou VI) reçoivent un pointage de 1.</p> |  |   |   |                               |
| <p><b>3. Champ visuel :</b> utiliser la confrontation, le compte du nombre de doigts ou le clignement face à un geste de menace. Confronter les quadrants supérieurs et inférieurs du champ visuel. Évaluer le champ visuel sur l'œil indemne en cas de cécité unilatérale ou d'énucléation. L'usager présentant une asymétrie franche, incluant une quadranopsie, reçoit un pointage de 1. L'usager aveugle reçoit un pointage de 3. Effectuer le test à nouveau en utilisant la stimulation simultanée des deux hémichamps visuels. En cas d'extinction, attribuer un pointage de 1, et utiliser ce résultat pour l'item 11.</p>   |  |   |   |                               |
| <p><b>4. Paralysie faciale :</b> demander à l'usager de montrer les dents, lever les sourcils et fermer les yeux (mimer au besoin pour l'encourager). Si cela est possible, retirer les bandages du visage, le tube orotrachéal, le bandage adhésif, etc., avant d'effectuer le test. Évaluer la symétrie de la grimace à l'aide d'une stimulation douloureuse chez les usagers non coopératifs.</p>   |  |   |   |                               |
| <p><b>5. Motricité des membres supérieurs :</b> placer les bras de l'usager dans la position appropriée. Étendre chaque bras, paumes vers le bas (à 90° en position assise, à 45° en décubitus). Évaluer chaque bras successivement (en commençant par le bras non parétique). Une chute est prise en compte si elle se produit dans les 10 premières secondes. Un pointage IE (impossible à évaluer) s'applique uniquement en cas d'amputation ou d'arthrodèse de l'épaule.</p>   |  |   |   |                               |

**AIDE-MÉMOIRE ÉCHELLE D'ÉVALUATION L'AVC DU NIHSS (suite)**

**6. Motricité des membres inférieurs** : placer les jambes de l'usager dans la position appropriée. Étendre chaque jambe (à 30°, toujours en décubitus). Évaluer chaque jambe successivement (en commençant par la jambe non parétique). Une chute est prise en compte si elle se produit dans les 5 premières secondes. Un pointage IE (impossible à évaluer) s'applique uniquement en cas d'amputation ou d'arthrodèse de la hanche.

**7. Ataxie des membres** : demander à l'usager (yeux ouverts) de toucher son nez avec son doigt et de toucher son tibia avec son talon. Effectuer les épreuves doigt-nez et talon-tibia des deux côtés pour mettre en évidence une lésion cérébelleuse unilatérale. Donner un pointage de 0 aux usagers qui sont paralysés ou qui ont un trouble de la compréhension. Donner un pointage de 1 ou 2, seulement si l'ataxie est disproportionnée par rapport au déficit moteur. Un pointage IE (impossible à évaluer), s'applique uniquement en cas d'amputation ou d'arthrodèse.

**8. Sensibilité** : évaluer la sensibilité à la piquûre et à la stimulation douloureuse (chez l'usager obnubilé ou aphasique) sur autant d'aires corporelles que possible (bras à l'exclusion des mains – jambes, tronc, visage). Évaluer uniquement la perte de sensibilité attribuable à l'AVC. Les usagers stuporeux et aphasiques reçoivent un pointage de 0 ou de 1. Les usagers ayant subi un accident du tronc cérébral avec perte bilatérale de sensibilité, les usagers quadriplégiques qui ne répondent pas et les usagers comateux (Item 1a - 3) reçoivent un pointage de 2. Un pointage de 2 doit être donné seulement si une perte majeure ou totale de la sensibilité est mise en évidence.

**9. Langage** : l'usager doit décrire les événements se produisant sur l'image, nommer les éléments dans cette image et lire les phrases. Dans le cas d'un usager ayant une perte visuelle, lui demander d'identifier des objets placés dans la main. Si l'usager est intubé, lui demander d'écrire ses réponses. L'examineur doit choisir un pointage si l'usager est stuporeux ou s'il est peu coopératif. L'usager comateux (item 1a - 3) reçoit un pointage de 3. Le pointage de 3 est réservé aux usagers muets incapables d'exécuter un ordre simple.

**10. Dysarthrie** : à l'aide de la liste de mots simples, demander à l'usager de lire les mots ou de les répéter. L'usager présentant une aphasie grave peut être évalué en fonction de la précision de l'articulation du langage spontané. Le pointage IE n'est appliqué que si l'usager est intubé ou s'il existe une autre barrière physique à la production du langage. Ne pas informer l'usager de l'objet de l'évaluation.

**11. Extinction et inattention** : il est possible que le résultat d'évaluations précédentes permette de déterminer ces pointages. L'absence de réponse de l'usager et l'inattention ont peut-être déjà été mises en évidence dans les items précédents. Si l'usager présente une perte visuelle grave empêchant la stimulation simultanée des deux hémichamps visuels, mais que la réponse aux stimuli cutanés est normale, le pointage est 0. Si l'usager est aphasique, mais semble être attentif de manière égale aux deux côtés, le pointage est 0. La présence d'une négligence visuospatiale ou d'une anosognosie peut aussi être considérée comme anormale.

Tiré et adapté de l'échelle d'évaluation de l'AVC du NIH du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires et de la Fondation des maladies du cœur du Canada.

**Légende**

AVC : Accident vasculaire cérébral

NIHSS : National institute of health stroke scale