

ASTUCES POUR LA NOTATION DE L'ÉCHELLE DE L'ÉVALUATION AVC NIH (NIHSS)

Le NIHSS, fourni par National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)



POINT 1a : Vigilance

Testez en posant de simples questions d'approfondissement :

1. Comment allez-vous aujourd'hui?
2. Avez-vous de la douleur?

Conseils pour la notation

C'est le seul élément sur lequel vous pouvez revenir et modifier la notation :

Si le patient obtient un score de 1 (éveillé par une stimulation mineure pour répondre), mais qu'il devient plus somnolent au fur et à mesure de l'évaluation (nécessitant des stimulations répétées et n'étant plus en mesure de répondre), changez le score à 2, arrêtez la notation et complétez l'échelle de Glasgow.

POINT 1c : Consignes

Testez en demandant au patient de fermer et d'ouvrir les yeux, de faire un poing avec la main non parétique, puis d'ouvrir la main.

Conseils pour la notation

Si le patient ne répond pas à la consigne, la tâche doit être répétée et démontrée une fois (pantomime).

Un crédit est accordé si une tentative sans équivoque est faite, mais n'est pas achevée en raison d'une faiblesse. Peut remplacer par une autre consigne simple si nécessaire.

POINT 1b : Questions

Testez en demandant le mois de l'année et l'âge du patient.

Conseils pour la notation

La réponse doit être exacte — il n'y a pas de point partiel si la réponse est proche

Ce test vise à évaluer l'orientation et non l'aphasie. Cependant, le patient aphasique peut ne pas être en mesure de fournir la réponse. Le score est de 2 pour les patients aphasiques qui sont incapables de dire, d'écrire ou de démontrer la réponse.

POINT 2 : Meilleur regard

Tenez le menton et mettez votre doigt à une distance d'une longueur de bras.

Demandez au patient de suivre votre doigt : déplacez-le horizontalement d'un côté jusqu'à ce que l'iris touche le coin de l'œil, puis déplacez votre doigt horizontalement de l'autre côté.

Conseils pour la notation

Le regard peut être testé chez un patient aphasique — si le patient ne suit pas le doigt, utilisez le suivi de votre visage en établissant un contact visuel et en se déplaçant autour du lit.

Le score est de 1 si le patient présente une paralysie partielle du regard, c'est-à-dire que les mouvements oculaires horizontaux ne sont pas complets dans l'un ou les deux yeux et qu'il n'y a pas de déviation forcée du regard d'un côté qui ne peut être surmontée.

Le score est de 2 s'il y a une déviation forcée d'un côté qui ne peut être surmontée par la poursuite ou le réflexe oculocéphale (yeux de poupée).

POINT 4 : Paralysie faciale

Demandez au patient de montrer ses dents, de hausser les sourcils, de fermer les yeux : vous pouvez démontrer la consigne.

Observez la symétrie du sillon nasogénien et du sourire.

Conseils pour la notation

Le score est de 1 si le patient présente une asymétrie de la partie inférieure du visage (sillon nasogénien aplati, plus de dents visibles d'un côté au repos ou en souriant).

Le score est de 2 si le patient présente une faiblesse sévère de la partie inférieure du visage : lorsqu'on lui demande de sourire, paralysie complète d'un côté.

Le score est de 3 pour la faiblesse du bas et du haut du visage : incapacité à fermer les yeux, pas de plissement du front.

Aphasie : Chatouillez les narines avec un mouchoir enroulé si le patient ne comprend pas. Le score est déterminé en fonction des mouvements du visage pendant la grimace.

POINT 3 : Champs visuels

Testez les quadrants supérieurs et inférieurs par confrontation en comptant ou en bougeant les doigts.

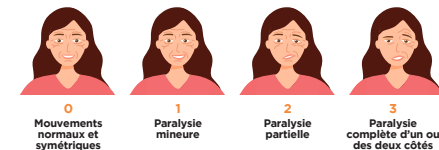
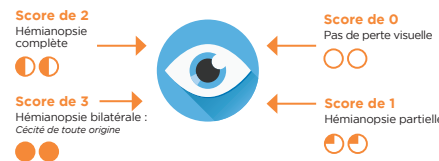
Couvrez un œil et testez les quatre quadrants de chaque œil.

Conseils pour la notation

Le score est de 0 si le patient regarde correctement du côté des doigts qui bougent.

En cas de cécité unilatérale préexistante, les champs visuels de l'œil restant sont évalués.

Si le patient ne comprend pas les consignes, utilisez le clignement des yeux à la menace visuelle, aux champs supérieurs et inférieurs de chaque œil : si le patient cligne des yeux à l'approche de la menace, le score est de 0.



POINTS 5 ET 6 : Motricité du bras/de la jambe

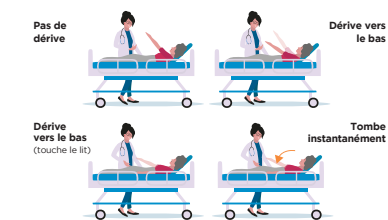
Testez et évaluez chaque membre séparément en commençant par le membre non affecté.

Bras : Placez la paume vers le bas à 90° si assis ou à 45° si en demi-position de Fowler et comptez à haute voix pendant 10 secondes.

Jambe : Placez la jambe à 30° (test en décubitus dorsal) et comptez à haute voix pendant 5 secondes

Conseils pour la notation

Le score est de 3 ou de 4 si le bras tombe brusquement à la surface, ce qui signifie qu'il n'y a pas de force d'antigravité. S'il y a un mouvement du membre lorsqu'il repose sur la surface, le score est de 3, s'il n'y a aucun mouvement du membre, le score est de 4.



POINT 7 : Ataxie des membres

Effectuez les épreuves doigt-nez et talon-genoux des deux côtés.

Placez votre index dans le champ visuel intact et à une distance d'une longueur de bras afin de s'assurer que le patient étende complètement le bras.

Conseils pour la notation

En cas de déficience visuelle, demandez au patient d'étendre complètement son bras, puis de toucher son nez à partir de la position bras en extension.

En cas de faiblesse d'un membre empêchant de faire le test, le score est de 0.

Aphasie: si le patient ne comprend pas la directive, bougez passivement le membre pour montrer ce qui est attendu. Si le patient ne comprend pas, le score est de 0.



POINT 8 : Sensoriel

Testez la sensation ou la grimace au visage à la piqûre, et ce, des bras et des jambes, et comparez d'un côté à l'autre.

Demandez : Le ressentez-vous? Est-ce la même chose ou différent? Enregistrez la grimace ou le retrait après un stimulus nocif chez le patient qui ne comprend pas.

Conseils pour la notation

Ne notez que les pertes sensorielles liées à l'AVC, ne testez pas sur les mains et les pieds pour ne pas tenir compte de la neuropathie dans la notation.

Ne notez que si la perte sensorielle est clairement démontrée. Si ce n'est pas le cas, le score est de 0.

POINT 9 : Meilleure langage

De l'information sur le langage sera déjà obtenue lors de la passation des épreuves précédentes.

Utilisez l'image de la boîte à biscuits pour évaluer la fluidité du langage

Utilisez des images pour évaluer la capacité à nommer les objets

Utilisez des phrases pour évaluer la lecture

Conseils pour la notation

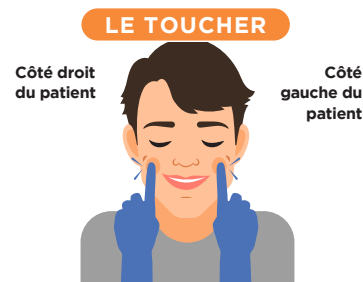
En cas de déficience visuelle, évaluez :

- **La fluidité** pendant la conversation
- **La capacité à nommer** en plaçant des objets courants, tels qu'une pièce de monnaie ou un stylo, dans la main non atteinte
- **L'écriture** en donnant un stylo et une feuille de papier et en demandant d'écrire « Aujourd'hui est une belle journée »

POINT 11 : Extinction ou Négligence

Visuel : Examinez avec les deux yeux ouverts. Regardez mon nez. Quel doigt est-ce que je remue? Le droit? Le gauche? Ou les deux? Test des champs visuels supérieurs et inférieurs

Sensoriel : Fermez les yeux. Est-ce que je vous touche du côté droit, du côté gauche ou des deux? (visage, bras, jambes)



POINT 10 : Dysarthrie

Demandez au patient de répéter les mots :

Maman, tic-tac, moitié-moitié...

Conseils pour la notation

Le score est de 1 pour un trouble d'articulation léger à modéré, mais intelligible, comme « tikch-takch ».

Le score est de 2 en cas d'absence de parole intelligible ou de mutisme (dû à une dysarthrie sévère ou à une aphasie expressive sévère).

HÉMISPHERE GAUCHE : LANGAGE

Les lésions du côté gauche du cerveau entraînent des déficits du côté droit du corps : *faiblesse, trouble sensoriel et de champ visuel*

Score de 1

Aphasie légère ou modérée — perte évidente de la fluidité ou de la compréhension, mais le patient est capable de transmettre certaines idées

« Mè-mère fait la vai-vaisselle »

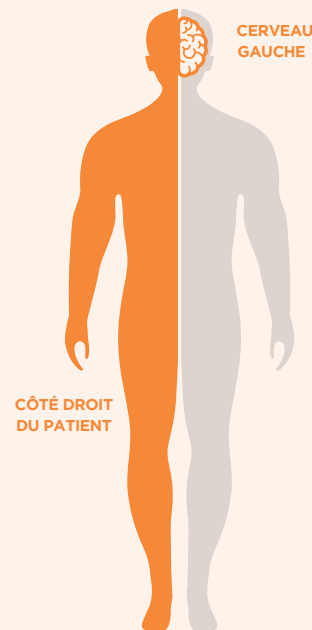
Score de 2

Aphasie sévère — toute la communication est très limitée et fragmentée : l'examineur doit deviner ce que le patient essaie de dire, ou le patient est muet

« euh...kkk... »

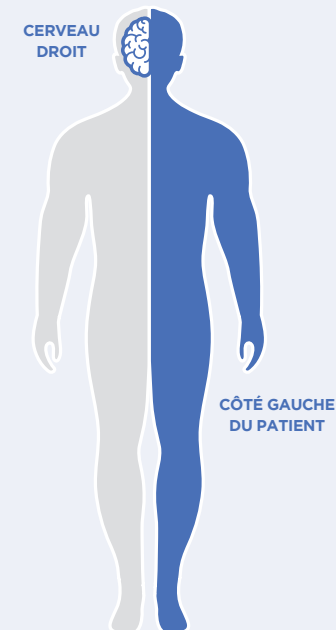
Score de 3

Aphasie muette, globale — ce score est réservé aux patients qui n'ont pas de langage utilisable et qui sont incapables de suivre une consigne



HÉMISPHERE DROIT: INATTENTION

Les lésions du côté droit du cerveau entraînent des déficits du côté gauche du corps : *faiblesse, trouble sensoriel et de champ visuel*



Score de 0:

- S'il n'y a pas d'anomalie
- Si le patient présente une perte visuelle sévère empêchant une double stimulation simultanée, telle qu'une hémianopsie, mais que la réponse aux stimuli cutanés est normale et le patient semble porter attention des deux côtés
- Si le patient est aphasique mais semble porter attention des deux côtés. L'anomalie n'est notée que si elle est présente, de sorte que cet élément n'est jamais impossible à tester

Score de 1:

- Inattention ou extinction à une modalité

Score de 2:

- Inattention profonde ou extinction à plus d'une modalité
- Le patient ne reconnaît pas sa main gauche lorsqu'elle est amenée dans le champ visuel droit