**پرسش نامه mNIHSS**

**هویت بیمار:**

**تاریخ تولد بیمار ........../.........../...........**

**بیمارستان:**

**تاریخ ارزیابی ........../.........../...........**

**فواصل زمانی: پایه( قبل از درمان) 2 ساعت پس از درمان 24 ساعت پس از شروع علائم ± 20 دقیقه**

 **7 تا 10 روز سه ماه سایر -------------**

**زمان ...... ...... : ...... ...... صبح عصر**

**فرد پرکننده پرسش نامه =**

**موارد نمره دهی استروک را به ترتیب لیست شده انجام دهید. عمکرد را در هر دسته پس از ارزیابی هر زیر مقیاس ثبت نمائید. بر نگردید و نمرات را تغییر ندهید. از دستورالعمل های تعیین شده برای هر تکنیک ارزیابی پیروی نمائید. نمرات باید منعکس کننده چیزی باشد که بیمار انجام می دهد و نه آنچه پزشک فکر میکند بیمار می تواند انجام دهد. پزشک باید جواب ها را در حین انجام ارزیابی پرنماید و سریع کار کند. به جز در جاهای تعیین شده، نبایستی بیمار هدایت شود ( مثلا تقاضای مکرر از بیمار برای اینکه تلاش خاصی را انجام دهد)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **دستور العمل** | **تعریف مقیاس** | **نمره** |
| **1الف. سوالات سطح هشیاری:** از بیمار ماهی که در آن قرار داریم وسنش سوال می شود. پاسخ می بایست درست باشد و جواب های نزدیک به پاسخ صحیح اعتباری برای نمره دهی ندارد. بیماران فاقد قدرت تکلم (آفازی) و دچار بلاهت که متوجه سوال نمی شوند نمره 2 را می گیرند. بیمارانی که قادر به صحبت کردن نباشند به دلیل: لوله گذاری درون نایی، آسیب دهانی-نایی ، گنگ گویی شدید به هر دلیل، مانع زبان یا هر مشکل دیگری که ثانویه به عدم قدرت تکلم (آفازی) نباشد، نمره 1 را می گیرند. مهم است که فقط به پاسخ اولیه نمره داده شود و اینکه آزمونگربا اشارات کلامی و غیر کلامی به بیمار کمک نکند.  | **0=** هر دو سوال را به درستی پاسخ می دهد. **1=** یکی از سوالات را به درستی پاسخ می دهد .**2=** هیچ کدام از سوالات را به درستی پاسخ نمی دهد.  |  |
| **1 ب. دستورات سطح هشیاری:** از بیمار خواسته می شود چشمش را باز و بسته کند و سپس دستی که فلج نمی باشد را جمع و باز نماید. در شرایطی که بیمار نمی تواند از دستش استفاده کند یک دستور یک مرحله ای دیگر را جایگزین نمائید. اگر بیمار به وضوح و بدون شک و شبهه برای اجرای دستور تلاش کند ولی به علت ضعف، اجرای دستور کامل نشود ، بیمار نمره را خواهد گرفت. در زمانی که بیمار به دستور پاسخ نمی دهد باید به صورت صامت برایش نمایش داده شود و به نتیجه نمره داده شود ( بدین معنی که هیچ کدام، یکی یا هر دو دستور را پیروی می کند) . به بیماران با تروما ، قطع اندام و یا عیوب فیزیکی دیگر باید دستورات یک مرحله ای متناسب داده شود. فقط تلاش اول نمره گذاری می شود.  | **0=** هر دو کار را به درستی انجام می دهد.**1=** یکی از کارها را به درستی انجام می دهد.**2=** هیچ کدام از کارها را به درستی انجام نمی دهد.  |  |
| **2. بهترین خیره شدن:** فقط حرکت افقی چشم تست خواهد شد. حرکت چشمی اختیاری یا رفلکسی ( چشمی -سری) نمره داده می شود، ولی تست کالوریک انجام نمی شود. اگر بیمار یک انحراف مزدوج چشم ها را داشته باشد که بتواند با فعالیت داوطلبانه یا رفلکسی برطرف گردد، نمره 1 را خواهد گرفت . اگر بیمار یک فلج عصب محیطی جدا شده دارد (CN III, IV or VI)، نمره 1 دهید. خیره شدن در تمامی بیمارانی که قدرت تکلم ندارند قابل اندازه گیری است. بیماران با آسیب چشمی، بانداژ ، کوری سابق، یا سایر اختلالات دقت دید یا میدان دید می بایست با حرکات رفلکسی سنجیده شوند و یک انتخاب توسط آزمونگر اتخاذ شود. برقرار کردن تماس چشمی و حرکت کردن به این سو و آن سوی بیمار گاهی اوقات حضور یک فلج نسبی خیره شدن را روشن می کند.  | **0= طبیعی.****1= فلج نسبی خیره شدن ؛** خیره شدن در یک یا هر دو چشم غیر طبیعی است، ولی انحراف جبری یا فلج کامل خیره شدن وجود ندارد .**2= انحراف جبری؛** یا فلج کامل خیره شدن با مانورهای سری- چشمی برطرف نمی شود. |  |
| **3. بینایی:** محدوده دید (در ربع های بالا و پائین) به وسیله مواجهه، با استفاده از شمارش انگشتان یا تهدید بینایی ( بسته به تناسب)، ارزیابی می شود. بیماران ممکن است ترغیب شوند، اما اگر به سمت انگشتان متحرک به طرز مناسبی نگاه کردند، این می تواند به عنوان نرمال نمره داده شود. اگر کوری یک طرفه یا تخلیه چشم وجود داشته باشد، محدوده دید در چشم دیگر نمره دهی می شود . نمره 1 تنها زمانی داده می شود که یک عدم تقارن واضح، مثل عدم دید در یک ربع، پیدا شود. اگر بیمار به هر دلیلی نابینا باشد نمره 3 دهید. .تحریک همزمان دوتایی در این مرحله انجام می شود. اگر خاموشی حسی دو طرفه وجود دارد، بیمار نمره یک می گیرد و نتایج برای پاسخ دادن به مورد 11 استفاده می شود.  | **0= عدم نقص دید.****1= عدم دید یک طرفه نسبی**.**2= عدم دید یک طرفه کامل.****3= عدم دید یک طرفه دو سویه** ( نابینا از جمله کوری قشری) . |  |
| **4. حرکت بازو:** عضو در موقعیت مناسب قرار داده می شود: بازوها را ( کف دست پایین) به میزان90 درجه ( اگر نشسته) و 45 درجه (اگر به پشت خوابیده) بکشید. اگر بازو قبل از 10 ثانیه پائین افتد نمره حرکت آهسته داده می شود. بیمار فاقد قدرت تکلم با جدیت کلامی و نمایش صامت، ولی بدون تحریک دردناک ترغیب می شوند. هر عضو به نوبت ارزیابی می شود، شروع با بازوی غیر فلج. تنها در موارد قطع عضو یا چسبیدگی مفصل در شانه، آزمونگر باید نمره غیر قابل ارزیابی را ثبت کند، و توضیح برای این انتخاب را به وضوح بنویسد.  | **0= بدون حرکت آهسته؛** عضو را برای 10 ثانیه کامل 90 (یا 45) درجه نگه می دارد.**1= حرکت آهسته؛** عضو را به میزان 90 (یا 45) درجه نگه می دارد، اما قبل از پایان 10 ثانیه کامل به سمت پائین حرکت آهسته می کند؛ ولی به تخت یا دیگر وسیله کمکی برخورد نمی کند. **2= مقداری تلاش برعلیه جاذبه؛** عضو نمی تواند به زاویه 90 یا 45 برسد و یا آن را حفظ کند (اگر هدایت شود) ، به سمت تخت حرکت آهسته می کند، ولی مقداری تلاش بر علیه جاذبه دارد.**3= بدون تلاش بر علیه جاذبه؛** عضو می افتد.**4= بدون حرکت.**غیر قابل ارزیابی = **قطع عضو** یا چسبیدگی مفصل، توضیح دهید: ------**5 الف** = بازوی چپ**5 ب** = بازوی راست | **........****........** |
| **5. حرکت پا:** عضو در موقعیت مناسب قرار داده می شود: پا را در زاویه 30 درجه نگه دارید ( همواره به صورت خوابیده به پشت ارزیابی شود). اگر پای بیمار قبل از 5 ثانیه بیفتد نمره حرکت آهسته داده می شود. بیماران فاقد قدرت تکلم با جدیت کلامی و نمایش صامت، ولی بدون تحریک دردناک، ترغیب می شوند. هر عضو به نوبت ارزیابی می شود، شروع با پای غیر فلج. فقط در موارد قطع عضو یا چسبیدگی مفصل در لگن، آزمونگر باید نمره غیر قابل ارزیابی را ثبت کند، و توضیح برای این انتخاب را به وضوح بنویسد.  | **0= بدون حرکت آهسته؛ پا** را برای 5 ثانیه کامل در موقعیت 30 درجه نگه می دارد.**1= حرکت آهسته؛** پا در انتهای مدت 5 ثانیه می افتد اما به تخت برخورد نمی کند.**2= مقداری تلاش برعلیه جاذبه؛ پا** تا 5 ثانیه روی تخت می افتد، اما مقداری تلاش بر علیه جاذبه دارد.**3= بدون تلاش بر علیه جاذبه؛** پا فوراً بر روی تخت می افتد.**4= بدون حرکت.****غیر قابل ارزیابی=** قطع عضو یا چسبیدگی مفصل، توضیح دهید: -----**5 الف = پای چپ****5 ب = پای راست** | **......****......** |
| **6. حسی:** حس یا شکلک به خراشیدن با نوک سنجاق در زمان ارزیابی، یا پس کشیدن از محرک دردناک در بیمارای که افت شدید حس دارد یا فاقد قدرت تکلم می باشد.فقط کاهش حسی مرتبط با استروک به عنوان غیر طبیعی نمره گذاری می شود و آزمونگر برای بررسی دقیقِ فقدان حس یک طرفه باید به تعداد مورد نیاز از مناطق بدن ( بازو ( و نه دست) ، پاها، قفسه سینه ، صورت) را به صورت دقیق مورد ارزیابی قرار دهد. نمره 2 ، فقدان شدید یا کامل حس، تنها زمانی داده می شود که یک کاهش شدید یا کامل حس به وضوح قابل نشان دادن باشد. بنابراین، احتمالا به بیماران دچار بلاهت و فاقد قدرت تکلم نمره 0 یا 1 داده خواهد شد. بیمار با استروک در ساقه مغز که فقدان حس دوطرفه دارد نمره 2 می گیرد. اگر بیمار پاسخ ندهد و از 4 دست و پا فلج باشد، نمره 2 بدهید . بیماران در کما ( در مورد 1 الف= 3 ) به صورت خودکار در این مورد نمره 2 را می گیرند.  | **0= طبیعی؛** بدون فقدان حس. **1= غیر طبیعی.** |  |
| **7. بهترین زبان:**  مقدار زیادی اطلاعات در مورد درک مطلب از قسمتهای قبلی آزمون به دست خواهد آمد. در مورد این مقیاس، از بیمار خواسته می شود آنچه را که در شکل پیوست در حال روی دادن است توصیف نماید، در صفحه نامگذاری پیوست موارد را نام ببرد و از لیست جملات پیوست بخواند. درک مطلب از پاسخهای اینجا و همینطور از تمام دستورات قسمتهای قبلی آزمون کلی نورولوژی قضاوت می شود. اگر فقدان بینایی با ارزیابی تداخل کند از بیمار خواسته می شود که اشیائی که در دستش قرار داده شده را شناسایی کند، تکرار کند، و تولید سخن نماید. از بیماران لوله گذاری شده خواسته می شود که بنویسد. بیمار در کما ( مورد 1 الف = 3 ) به صورت خودکار در این مورد نمره 3 می گیرد. آزمونگر باید برای بیمار دچار بلاهت یا با همکاری محدود، یک نمره را انتخاب کند، ولی نمره 3 فقط زمانی داده می شود که بیمار گنگ است و از هیچ دستور یک مرحله ای تبعیت نمی کند. | **0= دارای قدرت تکلم** ؛ طبیعی **1= عدم قدرت تکلم خفیف تا متوسط؛** تا حدی کاهش واضح در روانی کلام یا آسانی درک، بدون محدودیت قابل توجه در بیان ایده ها یا شکل بیان. کاهش سخن گویی یا/ و درک مطلب که به هر حال مکالمه در مورد مطالب ارائه شده را مشکل یا غیر ممکن می کند. برای مثال در مکالمه در مورد مطالب ارائه شده، آزمونگر می تواند از پاسخ بیمار تصویر و یا محتوای کارت نامگذاری را تشخیص دهد.**2= عدم قدرت تکلم شدید؛**  همه ارتباط از طریق بیان منقطع است، نیاز زیاد برای مداخله، سوال کردن، و حدس زدن به وسیله شنونده. میزانی از اطلاعات که می تواند ردوبدل شود محدود شده؛ بار ایجاد ارتباط بر دوش شنونده است. آزمونگر نمی تواند مطالب ارائه شده را از پاسخ بیمار تشخیص دهد. **3= گنگ ، عدم قدرت تکلم عمومی؛** فاقد سخن گویی قابل استفاده یا درک مطلب شنیداری . |  |
| **8. خاموش و بی توجهی (پیش تر بی اعتنایی):** اطلاعات کافی برای تشخیص بی اعتنایی ممکن است در طی ارزیابی قبلی به دست آمده باشد. اگر بیمار یک نقص دید شدید دارد که مانع تحریک همزمان دو تایی بینایی شده، و تحریکات پوستی طبیعی هستند، نمره طبیعی است. اگر بیمار فاقد قدرت تکلم است ولی به نظر می رسد که به هر دو سمت توجه دارد، نمره طبیعی است. وجود بی اعتنایی بینایی فضایی یا فقدان آگاهی از بیماری ممکن است به عنوان شاهدی بر ناهنجاری در نظر گرفته شود. از آنجایی که ناهنجاری فقط اگر وجود داشته باشد نمره دهی می شود این مورد هیچ گاه غیر قابل ارزیابی نخواهد بود.  | **0= بدون ناهنجاری** **1= بی توجهی بینایی، لمسی، شنوایی، فضایی، یا شخصی**  یا خاموشی به تحریک همزمان دو طرفه در یکی از ماهیت های حسی **2= بی توجهی یک طرفه بارز یا خاموشی به بیش از یک ماهیت؛** دست خودش را تشخیص نمی دهد یا تنها به یک سمت فضا گرایش دارد.  |  |

****

**لیست عبارات و کلمات**

می دونی چطوری

پائین به سمت زمین

از کار میام رسیدم به خونه

شنیدم دیشب تو رادیو حرف میزدن



مامان

توپ - تیپ

هفت - هشت

سپاسگزار

زغال اخته

بازیکن بسکتبال