

**SKELI YA
KIHARUSI
YA NIH**



MUHIMBILI NATIONAL HOSPITAL



Kitambulisho chaMgonjwa. _____-_____-_____

Jina la mweka alama _____

Tarehe ya uchunguzi ____/____/____

Muda: Mkazo Masaa 2 baada ya matibabu Masaa 24 baada ya dalili kujitokeza \pm dakika 20 Siku 7-10
 Miezi 3 Ingine _____ (____)

Muda: _____:_____ asubuhi mchana

Mtu anayefanya vipimo _____

Endesha zana za vipimo vya kiharusi katika mpangilio ulioainishwa. Rekodi utendaji/mwenendo katika kila kipengele kila baada ya jaribio lolote la kipimo. Usirudi tena nyuma na kubadili majawabu. Fuata maelekezo yaliyotolewa kwa kila mbinu ya jaribio. Majawabu yanatakiwa kuuwiana na kile mgonjwa anachofanya, sio kile daktari anachofikiri mgonjwa anaweza kufanya. Daktari anatakiwa kunakili majibu wakati anaendesha jaribio na kufanya zoezi ilo haraka. (Isipokuwa pale palipoainishwa, mgonjwa hatakiwi kufundishwa (yaani, kumuomba mara kwa mara mgonjwa kufanya jitihada binafsi)

Maelekezo	Ufafanuzi wa vipimo	Jawabu
<p>1a. Kiwango cha ufahamu: Mfanyaji wa vipimo anatakiwa kuchagua jibu ipale ambapo tathmini nzima inazuiwa na vizuizi kama mpira wa hewa, vizuizi vya lugha. Namba 3 itajazwa pale ambapo tu mgonjwa hawezi kujisogeza kabisa (mbali na kujisogeza viungo) kulingana na vichocho vya hatari.</p>	<p>0 = Tahadhari; Mapokeo mazuri. 1 = Hakuna tahadhari; lakini anaamshwa na vichocho vidogo vidogo vya kutii, kujibu au kuitika. 2 = Hakuna tahadhari; anahitaji vichocho vya mara kwa mara kufika, au hana ufahamu wa kutosha na anahitaji vichocho vya nguvu au maumivu ili kuweza kusogea (sio vilivyozoeleka). 3 = Anaonyesha tu mapokeo ya matendo yasiyo ya hiari, au kwa madhara yatokanayo na matendo yasiyo ya hiari, au haonyeshi mapokeo kabisa, dhaifu, na kushindwa kupokea matendo yasiyo ya hiari.</p>	_____
<p>1b. Swali la Kiwango cha ufahamu : Mgonjwa anaulizwa mwezi na umri wake. Jibu lazima liwe sahihi – hakuna unafuu wowote wa jibu kukaribia ukweli. Wagonjwa wa afasia na awawezi kuamka ambao hawaelewi maswali watapata alama namba 2. Wagonjwa ambao hawawezi kuongea kwa sababu ya kuwekewa mirija ya hewa puani/mdomoni, uzito mkubwa wa kutamka maneno kwa sababu yoyote, kikwazo cha lugha, au tatizo lolote lisilotokana na afasia zitapewa alama namba 1. Ni muhimu kuweka alama kutokana na jibu la mwanzo tu na kuwa anayefanya vipimo ‘asimsaidie’ mgonjwa kwa vidokezo vya ishara/sio ishara.</p>	<p>0 = Majibu yote yako sahihi.. 1 = Jibu la swali moja ndio sahihi. 2 = Majibu yote si sahihi.</p>	_____
<p>1c. Amri za Kiwango cha ufahamu : Mgonjwa anaamriwa kufungua na kufumba macho halafu kukunja na kuachia mkono ambao haujapooza. Fanya mbadala wa hatua moja ya amri kama mikono haiwezi kutumika. Sifa inatolewa ikiwa jaribio limefanyika vizuri lakini halikumalizika kwa sababu ya udhaifu. Kama mgonjwa ambaye hapokei amri, jaribio hilo linatakiwa kuonyeshwa kwake kwa vitendo, na tukio kuwekewa alama (yaani, kwa mtiririko wa hakuna, amri moja au mbili). Wagonjwa wenye kiwewe, walioondolewa mguu, vizuizi vya kimwili wapewe amri moja inayofaa kwa hatua. Jaribio la kwanza tu ndio linalowekeka alama.</p>	<p>0 = Amefanya majaribio yote kwa usahihi. 1 = Amefanya jaribio moja kwa usahihi. 2 = Hajafanya majaribio yote kwa usahihi.</p>	_____

**SKELI YA
KIHARUSI
YA NIH**



MUHIMBILI NATIONAL HOSPITAL



Kitambulisho chaMgonjwa. ____-____-____-

Jina la mweka alama _____

Tarehe ya uchunguzi ____/____/____

<p>2. Kukaza Macho Vizuri: Mitikisiko ya mlalo/kwa namna ya mlalo Mitikisiko wa macho wa hiari au usio wa hiari utawekewa alama, lakini, caloric testing haifanyiki. Ikiwa macho yote yanaenda sambamba ambayo inaweza kuondolewa kwa hiari au isiyo, alama itakua ni 1. Kama mgonjwa anatatoa la mshipa wa fahamu mmoja (CN III, IV au VI), Jaza 1. Kukaza macho kutajaribiwa na wagonjwa wote wa afasia. Wagonjwa wenye jeraha kwenye macho, bandeji, upofu uliokuwepo awali, au ugonjwa wowote wa kutoona vizuri itatakiwa kujaribiwa na mitikisiko yasiyo ya hiari, na maamuzi kufanywa na mchunguzi. Kutazamana na kusogea upande hadi upande wa mgonjwa kutakuwezesha kuelezea uwepo wa kiharusi ya mshipa ya macho.</p>	<p>0 = Kawaida</p> <p>1 = Kiharusi ya mshipa ya macho: haoni vizuri katika jicho moja au linguine. Lakini kupeleka macho upande mmoja kwa lazima au kutoweza kucheza macho hakipo.</p> <p>2 = Kupeleka macho upande mmoja au kutoweza kucheza macho kabisa, ambayo haitokebishiwa na kugeuza kichwa upande mmoja na mwingine.</p>	<p>_____</p>
--	--	--------------

NIH STROKE SCALE

MUHIMBILI NATIONAL HOSPITAL



Kitambulisho cha Mgonjwa. ____-____-____-

Tarehe ya kuzaliwa Mgonjwa ____/____/____

Hospitali _____(____-____)

Tareha ya uchunguzi ____/____/____

Mudal: Msingi Masaa 2 baada ya kutibiwa Masaa 24 baada ya dalili kujitokeza \pm dakika 20 Siku 7-10
 3Miezi 3 Ingine _____(____)

<p>3. Kuona: Macho (kona zote za juu na chini) yanapimwa kwa kuhesabu vidole au kutishiwa machoni, kama inavyotakiwa. Wagonjwa wanaweza kufarijiwa, lakini kama wanaangalia upande vidole vinaposogea ipasavyo, alama itakayowekwa ni kawaida. Ikiwa kuna upofu wa jicho moja au kutolewa jicho, Hali ya kuona ya jicho lililobaki itawekewa alama/maksi. Jaza namba 1 pale tu, hawezi kuona pande zote mbili, pamoja na quadrantanopia, inapoonekana. Kama mgonjwa kipofu kutokana na sababu nyingine yoyote, andika 3. Double simultaneous stimulation inafanyika katika hatua hii. Ikiwa kuna kutokomea, mgonjwa anapata alama namba 1, na majibu yanatumika kujibu kipengele namba 11.</p>	<p>0 = Uwezo wa kuona haujapotea. 1 = Anaona kidogo pande zote mbili. 2 = haoni kabisaa pande zote mbili. 3 = Bilateral hemianopia (haoni kabisaa na ana cortical blindness).</p>	<p>_____</p>
<p>4. Kupooza Usoni: Mwambie au tumia ishara/ vitendo kumhimiza mgonjwa kuonyesha meno au kupandisha nyusi na kufumba macho. Jaza mapokeo ya ukunjaji ndita katika kupokea vichocheo hatarishi kwa mgonjwa mwenye mapokeo dhaifu au mgonjwa anaeshindwa kuelewa. Ikiwa kuna madhara jichoni/bandeji, mrija wa hewa, mkanda, au vizuizi vingine mwilini vinavyoficha uso, hivyo vinatakiwa kuondolewa kwa hali yoyote.</p>	<p>0 = Kawaida kujisogeza namna ileile. . 1 = (hakuna mkunjo kati ya pua na mdomo, tabasamu halija kaa sawa sawa). 2 = Kupooza nusu (kupooza kabisa au karibu cha kushuka). 3 = Kupooza kabisa kwa upande mmoja au pande zote (kutokuwepo kwa kusogea kwa uso katika upande wa juu na wa chini).</p>	<p>_____</p>
<p>5. Mwendo wa mkono: Mguu unawekwa katika sehemu nzuri : apanue mikono (mitende chini) Nyuzi 90 (kama amekaa) au nyuzi 45 (kama amelala chali. Drift (siokua na mwelekeo chanya) itajazwa kama mkono utashuka chini kabla ya sekunde 10. Mgonjwa wa afasia anahimizwa kutoa sauti kwa uharaka na ishara, na sio kwa kutumia vichocheo vya hatari. Kila mkono unajaribiwa pekeyake, kwa kuanza na mkono ambao haujapooza. Ni katika kesi ya kukatwa mkono tu au viungo kuungana kwenye mabega, Muongozo jaribio ataweka alama kwamba jaribio haliwezekani, na kuandika kwa ufasaha maelezo ya kuchagua jibu hili.</p>	<p>0 = mkono unastahimili nyuzi 90 (au 45) kwa sekunde 10 zote. 1 = mwelekeo usioridhisha : Mkono unastahimili nyuzi 90 (au 45), lakini unaelekea chini kabla ya sekunde 10 kuisha; haugongi kitanda au kitu kingine chochote. 2 = Jitihada kadhaa dhidi ya mvutano; Mkono haufikii au haufikii (ikiwa ameonyeshwa ishara) nyuzi 90 (au 45), unagonga chini kwenye kitanda, lakini una jitihada dhidi ya mvutano. 3 = Hakuna jitihada dhidi ya mvutano; Mkono unaanguka. 4 = Hausogezeki. Kukatwa mkono au kuungana viungo, elezea: _____</p> <p>5a. Mkono wa kushoto</p> <p>5b. Mkono wa kulia</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. Mwendo wa mguu: Mguu unawekwa kwenye sehemu inayofaa: Shikilia mguu katika nyuzi 30 (mara nyingi jaribio linafanywa akiwa amelala chali). Mwelekeo wa mguu utajazwa ikiwa mguu utaanguka chini kabla ya sekunde 5. Mgonjwa wa afasia ahimizwe kwa kutoa sauti kwa uharaka na kumwonyesha ishara/vitendo lakini sio kwa kutumia vichocheo vya hatari. Kila mguu unajaribiwa pekeyake, kwa kuanza na ule ambao haujapooza. Ni katika kesi ya kukatwa mguu au kuunganika kwa viungo kwenye paja, muendesha jaribio ataweka alama kwamba jaribio haliwezekani, na kwa ufasaha kuandika maelezo ya kuchagua jibu hili.</p>	<p>0 = mwelekeo mzuri upo: Mguu unastahimili kukaa nyuzi 30 kwa sekunde 5 zote. 1 = mwelekeo usioridhisha: Mguu unaanguka kipindi cha mwisho cha sekunde ya 5 lakini haugongi kitanda. 2 = Jitihada kadhaa dhidi ya mvutano; Mguu unaangukia kitandani ndani ya sekunde 5, lakini jitihada dhidi ya mvutano zipo. 3 = Hakuna jitihada dhidi ya mvutano; Mguu unaanguka kitandani wakati huo huo. 4 = Hausogezeki. Kukatwa mkono au kuungana viungo, elezea: _____</p> <p>6a. Mguu wa kushoto</p> <p>6b. Mguu wa kulia</p>	<p>_____</p>

NIH STROKE SCALE

MUHIMBILI NATIONAL HOSPITAL



Kitambulisho cha Mgonjwa. ____-____-____-

Tarehe ya kuzaliwa Mgonjwa ____/____/____

Hospitali _____(____-____)

Tareha ya uchunguzi ____/____/____

Muda: Msingi Masaa 2 baada ya kutibiwa Masaa 24baada ya dalili kujitokeza ± Dakika 20 Siku 7-10
 Miezi 3 Injine _____(____)

<p>7. Kutoweza kutembea vizuri: Kipengele hiki kinadhamiria kutafuta ukweli juu ya upande mmoja wa ugonjwa wa cerebellum. Fanya jaribio macho yote yakiwa yamefumbuliwa. Ikiwa kuna kasoro katika kuona, hakikisha jaribio linafanyika salama katika eneo la jicho. Jaribio la kushika pua kwa kutumia kidole cha mchunguzi kwa haraka (na mguu kushika kisigino hufanyika pande zote. Kutoweza kutembea vizuri itajazwa pale tu kama mgonjwa ana nguvu lakini hawezi kutembea. Kutoweza kutembea vizuri haitakuwepo kwa mgonjwa ambae hana uwezo wa kuelewa au amepooza. Katika kesi ya kukatwa mguu/mkono au kuungana kwa kiungo, mchunguzi aweke alama kwamba jaribio haliwezekani ,na kuandika kwa ufasahau maelezo ya kuchagua jibu hili. Kwa kesi ya upofu, jaribu kumwambia mgonjwa kushika pua yake kutoka mahali mkono ulipopanuliwa.</p>	<p>0 = Haipo. 1 = Ipo kwenye mkono/mguu mmoja. 2 = Ipo kwenye mikono/miguu miwili. Kukatwa mkono au kuungana viungo, elezea: _____</p>	<p>_____</p>
<p>8. Ufahamu: Mhemko au kukunja sura anapokereka wakati wa kupimwa, au kujihami kutoka kwenye mazingira yanayochochea hatari kwa mgonjwa wa afasia au asiye na ufahamu kamili, na Kupotea kwa ufahamu kulikotokana na kiharusi tu ndio kutarekodiwa kama sio kawaida, na mchunguzi atatakiwa kuchunguza/kupima maeneo mengi ya mwili (mikono yote, miguu, kiwiliwili, uso) kama inavyotakiwa ili kuchunguza kwa uhakika upotevu wa fahamu upande mmoja wa mwili. Alama ya namba 2, "Upotevu mkubwa/kabisa wa fahamu," itatolewa pale tu upotevu mkubwa au kamili wa fahamu utakapoonekana. Wagonjwa wenye upungufu wa fahamu na afasia wanaweza kupewa alama 1 au 0. Wagonjwa wenye kiharusi cha ubongo ambao wana upotevu wa ufahamu pande zote mbili watajaziwa alama namba 2. Ikiwa mgonjwa hapokei chochote na amepooza kutokana na kukatwa miguu/mikono yote (quadriplegic), alama ni 2. Wagonjwa waliomahututi (kipengele 1a=3) watajaziwa moja kwa moja namba 2 katika kipengele hiki.</p>	<p>0 = Hakuna tatizo: Hakuna upotevu wa ufahamu.. 1 = Upotevu wa ufahamu mkubwa hadi kidogo: mgonjwa anasikia maumivu akichomwa kidogo kwenye sehemu ilio athirika. Lakini anafahamu akiguswa. 2 = Upungufu mkubwa : mgonjwa hana uelewa kabisa wa kushikwa usoni, mkononi, na mguuni.</p>	<p>_____</p>
<p>9. Ufasaha wa lugha: Taarifa sahihi kuhusu ufahamu itapatikana kipindi cha mwanzo cha jaribio. Kwa kipimo hichi, mgonjwa anaamriwa kuelezea kitu kilichotokea kwenye picha iliyoambatanishwa, kutaja vilivyopo kwenye karatasi yenye majina na kusoma kwenye sentensi zilizoambatanishwa. Ufahamu utapimwa kutokana na majibu haya, pamoja na amri zote katika jaribio la mishipa ya fahamu. Kama tatizo la upofu linakwamisha jaribio, mwambie mgonjwa atambue vitu vilivyowekwa mkononi, rudia tena na maelezo. Mgonjwa aliyewekwa mrija apewe amri ya kuandika. Mgonjwa mahututi/mwenye hali mbaya (kipengele 1a=3) watajaziwa moja kwa moja alama namba 3 katika sehemu hii. Mchunguzi lazima achague alama /maksi kwa mgonjwa aliyepoteza fahamu kabisa au kwa kiasi kikubwa au asiyetoa ushirikiano wa kutosha, Isipokuwa alama namba 3 itatumika tu pale ambapo mgonjwa ni bubu na hafuati amri.</p>	<p>0 = Hakuna afasaha 1 = Kushindwa kuongea vizuri kwa kiwango kidogo au sana: Kwa mfano, katika mazungumzo juu ya maelezo yaliyotolewa, mchunguzi anaweza kutambua mapokeo ya mgonjwa katika kutaja vilivyomo kwenye kadi au picha. 2 = Kushindwa kuongea vizuri kwa kiwango cha juu sana: Mlolongo wa taarifa wa kubadilishana ni haffu; msikilizaji anabeba mzigo wa mawasiliano. Mchunguzi anashindwa maana kamili ya mapokeo/majibu ya mgonjwa. 3 = Bubu: hakuna maelezo yoyote yenye maana au sauti inayoeleweka.</p>	<p>_____</p>

NIH STROKE SCALE

MUHIMBILI NATIONAL HOSPITAL



Kitambulisho cha Mgonjwa. ____-____-____-

Tarehe ya kuzaliwa Mgonjwa ____/____/____

Hospitali _____(____-____)

Tareha ya uchunguzi ____/____/____

10. Kushindwa kutamka maneno: Ikiwa inaaminika kwamba mgonjwa yupo sawa, vielelezo vya kutosha vya maelezo lazima vichukuliwe kwa kumuelekeza mgonjwa kusoma au kurudia maneno yaliyoorodheshwa katika karatasi. Kama mgonjwa ana afasia kali, usahihi wa matamshi ya maelezo anayoyatoa mwenyewe unaweza kutathmini. Ikiwa tu mgonjwa amewekewa mrija au ana viziuzi vingine vya kimwili kuweza kutoa sauti, mchunguzi atarekodi kuwa jaribio haliwezekani, na kwa ufasaha kuandika maelezo ya kuchagua jibu hili. Mgonjwa asiambiwe kwanini anafanyiwa vipimo/jaribio.

0 = **Hakuna tatizo.**

1 = **Kushindwa kutamka maneno kwa kiwango kidogo au cha kati:** mgonjwa anakokoteza maneno machache, anaweza kueleweka ingawa kwa ugumu.

2 = **Kushindwa kutamka maneno kwa kiwango kikubwa sana:** maneno/sauti ya mgonjwa ni ya kukokoteza sana kiasi cha kutoeleweka katika kutokuwepo kwa/kutowiana kwenye dysphasia yoyote, au ni bubu/anarthric.

Amewekewa mrija au ana viziuzi vingine mwilini, elezea: _____

NIH STROKE SCALE



MUHIMBILI NATIONAL HOSPITAL



Kitambulisho cha Mgonjwa. ____-____-____-

Tarehe ya kuzaliwa Mgonjwa ____/____/____

Hospitali _____(____-____)

Tareha ya uchunguzi ____/____/____

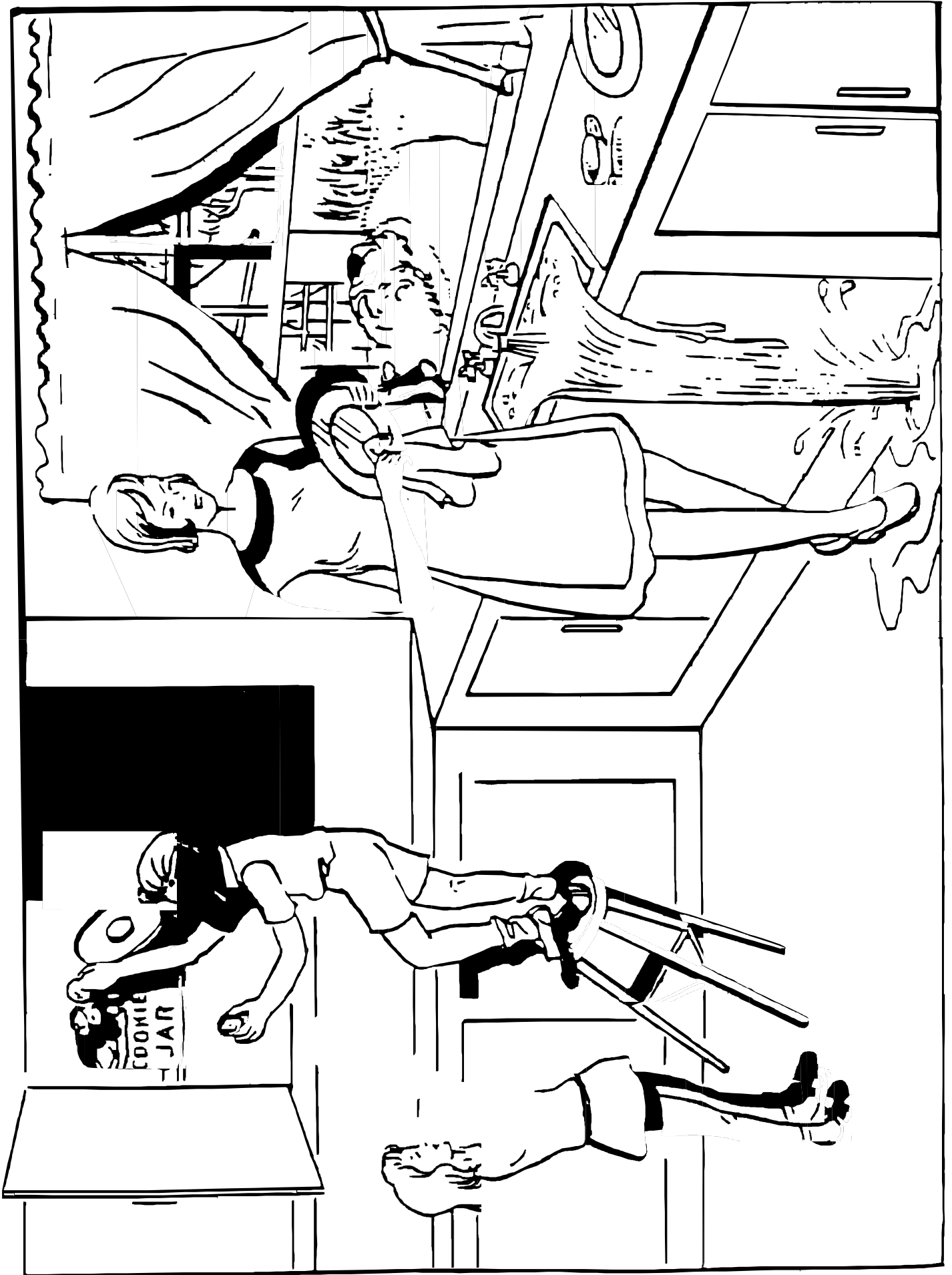
Muda: Taarifa za awali Masaa 2 baada ya kutibiwa Masaa 24 baada ya dalili kutokea ± dakika 20 siku 7-10
 miezi 3 Ingine _____(____)

11. Kutoweza kutambua sehemu tofauti za mwili: Taarifa ya kutosha kutambua desturi ya kutojali inaweza kupatikana mwanzoni mwa jaribio. Kama mgonjwa ana tatizo la kutokuona kabisa, lakini akishikwa anasikia, jibu ni hakuna tatizo. Ikiwa mgonjwa ana afasia lakini anaonekana hashughuliki pande zote, jibu ni normal. Uwepo wa visual spatial neglect au anosagnosia unaweza pia kuchukuliwa kama ushahidi wa tatizo. Kwakua shida inajazwa pale napokuwepo tu, kipengele cha "hatuwezi kupima" hakiwezi kuhusika.

0 = hakuna tatizo.

1 =Hawezi kutambua sehemu za mwili kwa Kuona, kugusa, kusikia,

2 = Hawezi kutambua sehemu za mwili kwa kiwango cha juu :mgonjwa hatambui mkono wake mwenyewe au anaitikia upande mmoja tu wa mkono.



Unafahamu njia.

Mawazo yame tulia.

**Nimefika nyumbani kutokea
kazini.**

**Karibia na meza ndani ya
chumba cha kulia chakula**

**Walimsikia akiongea kutoka
kwenye redio usiku wa jana.**



MAMA

TIP – TOP FIFTY – FIFTY

Asante HUCKLEBERRY

Mchezaji wa BASEBALL