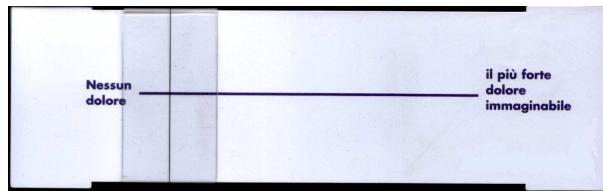


## SCALE UNIDIMENSIONALI

### VAS Visual Analog Scale

La VAS è una scala lineare, rappresentazione visiva dell'ampiezza del dolore che un paziente crede di avvertire. Consiste in una linea orizzontale di 10 cm, rappresenta un continuum di valori compresi tra due estremità, dall'assenza di dolore (0 cm) al dolore più forte immaginabile (10 cm). Di solito consiste in un righello su cui scorre un cursore che viene spostato lungo la linea in corrispondenza del dolore presunto



### Modalità di utilizzo

- ◆ L'infermiere mostra la scala VAS e invita il paziente ad indicare sulla linea continua un punto che rappresenti il proprio livello di dolore (o spostare il cursore sulla linea nel punto che ritiene identifichi il proprio livello di dolore) tra i due estremi indicati dall'assenza di dolore e dal massimo dolore immaginato o mai provato. L'infermiere pone al paziente la seguente richiesta: "posiziona il cursore nel punto della linea che corrisponde all'intensità del dolore percepito in questo momento".
- ◆ Una volta che il paziente ha indicato il punto corrispondente al livello di dolore percepito, l'infermiere misurerà la distanza, in centimetri dall'estremo assenza di dolore ed attribuirà un valore numerico (approssimando per difetto o per eccesso al valore intero: ad esempio se la distanza risulta 6,3 cm il VAS del dolore sarà 6.). Spesso sono utilizzate scale prestampate o regoli che presentano nel retro della scala una graduazione per facilitare l'esatta misurazione.

La VAS è indipendente dal linguaggio, presenta un'accuratezza superiore alle scale verbali, correla con l'NRS, può essere facilmente ripetuta nel tempo, è proponibile esclusivamente in presenza di coordinazione visivo motoria. Sebbene semplice ed intuitiva, alcuni studi hanno dimostrato che alcuni gruppi di pazienti o situazioni (anziani, bambini piccoli, immediato postoperatorio) possono incontrare difficoltà.

Esiste anche la possibilità di utilizzare un **metodo colorimetrico**, ad integrazione della VAS, attraverso una banda che sfuma progressivamente dal bianco al rosso (bianco: dolore assente; rosso: dolore atroce) o nella scala dei grigi.



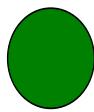
### Scala Numerica: NRS

La NRS (Numeric Rating Scale) è una scala lineare numerica composta da una serie crescente di numeri compresi tra 0 e 10.

### Modalità di utilizzo:

- ◆ L'infermiere chiede al paziente di valutare il livello del dolore e di attribuire un valore compreso tra 0 (assenza di dolore) e 10 (massimo dolore immaginabile). La valutazione può essere fatta chiedendo al paziente di immaginare (o mostrandogli direttamente) una scala o un regolo, chiedendogli di attribuire un valore corrispondente al dolore provato. Se si utilizza un regolo numerato, per dare una maggiore comprensibilità, la scala può essere paragonata ad un termometro per valutare il dolore; più il numero è alto e più il dolore è forte.





L'utilizzo di tale scala, che correla con la VAS, elimina la necessità di coordinazione visivo-motoria da parte del paziente e di strumenti specifici da parte dell'infermiere; di fatto risulta la più utilizzata nella pratica clinica. Si consiglia di non utilizzare l'esempio dei voti a scuola, perché può confondere (10 a scuola rappresenta un evento positivo mentre nel nostro caso 10 corrisponde ad un evento altamente negativo).

Se il paziente risponde in maniera vaga senza esprimere un numero (es. "Si, ho un po'di dolore, ma non tanto!") cercare di ricondurlo ad una valutazione numerica ponendogli la seguente domanda: "Qual è il numero che meglio corrisponde all'intensità del suo dolore?". Risulta utile, nella pratica clinica, illustrare al paziente che un dolore al di sotto di un punteggio 3 è generalmente ben tollerabile e consente di dormire.

### **Scala Verbale: VRS**

La **VRS** (Verbal Rating Scale) è la più semplice, è basata sulla scelta di una serie di aggettivi proposti per identificare l'intensità del dolore: ASSENTE, LIEVE, SOPPORTABILE, FORTE, ATROCE.

Il malato definisce il dolore verbalmente scegliendo l'aggettivo che ritiene più appropriato sulla serie proposta. Questa scala è spesso utilizzata nelle persone anziane o con deficit cognitivo.

### **Modalità di utilizzo**

- ◆ L'infermiere chiede al paziente di indicare il proprio livello di dolore scegliendo uno dei 5 aggettivi proposti, cui corrisponderà un numero: assente = 0; lieve = 1; sopportabile = 2; forte = 3; atroce = 4. È la scala più semplice, ha maggiori probabilità di completamento, è utile nei pazienti anziani o con deficit cognitivo È limitata dal fatto che offre un numero ristretto di termini per rappresentare il dolore, pertanto non consente una fine valutazione.

La scala VRS è stata confrontata con la NRS in un recente studio (Ripamonti, Brunelli, 2009) che conclude affermando che entrambe le scale sono capaci di misurare variazioni di intensità del dolore in modo paragonabile sebbene, per valori di intensità moderata del dolore, le determinazioni eseguite mediante le due scale presentino grande variabilità, rendendo le due scale non intercambiabili.

### **SCALE MULTIDIMENSIONALI**

Tengono conto del carattere multifattoriale del dolore, valutando fattori sensoriali, cognitivi e comportamentali che possono condizionare il livello di nocicezione. Si usano nel dolore cronico.

#### **■ Diario del dolore**

Esposizione personale scritta con annotazione del dolore in relazione a esperienze o comportamenti quotidiani. Solitamente ai pazienti viene chiesto di annotare l'intensità del dolore, specie in relazione a particolari comportamenti (ad esempio, sedere, camminare, stare distesi o in piedi). Viene usualmente adoperato nei reparti di terapia del dolore o a casa.

#### **■ Mappe del dolore**

Consistono in un diagramma che rappresenta la figura umana sul quale viene chiesto di segnare la sede e l'irradiazione del dolore avvertito in uno specifico momento. La mappa può essere utile per valutare sede e distribuzione del dolore, ma non misurano la reale intensità del dolore. Lo strumento è inadeguato per la misurazione del dolore in certe zone, per esempio nelle cefalee, può essere utile in ambito pediatrico.

#### **■ Brief Pain Inventory (BPI Caraceni) (Cleeland, Ryan, 1994)** permette di avere una visione più ampia sul dolore del paziente valutandone l'intensità nelle ultime 24 ore, la sede, l'interferenza con le attività di vita, l'efficacia di eventuali trattamenti antalgici. Deve essere autocompilato dal paziente eventualmente con l'aiuto dell'infermiere. Il tempo medio richiesto per la sua compilazione è inferiore a mezz'ora (Fig. 1).

#### **■ McGill Pain Questionnaire (MPQ) (Melzack, 1975)** - composto di tre parti: la prima parte è una scala descrittiva (Intensità del Dolore Attuale), con numeri che corrispondono ognuno ad uno di cinque aggettivi: 1 (lieve), 2 (spiacere), 3 (stressante), 4 (tremendo), 5 (insopportabile); la seconda parte include un disegno frontale e dorsale di un corpo umano sul quale il paziente indica la sede del suo dolore, la terza parte è un indice di stima del dolore che si basa su una selezione di aggettivi provenienti da venti categorie che riflettono le componenti sensoriali, affettive e cognitive del dolore. L'MPQ fornisce una grande quantità di informazioni ma richiede tempo per essere completato.

