

# Linee guida e uso delle scale di valutazione nella pratica clinica

Dott.ssa Lavalle Tiziana Direttore  
Assistenziale Ausl di Piacenza  
AFD Cappucciati Lorella U.O.S.  
Ematologia Centro Trapianti

# Le fonti normative

- Il Piano sanitario nazionale 1998-2000 e il decreto legislativo di razionalizzazione del SSN 229/99 stabiliscono le premesse e definiscono gli obiettivi del Programma Nazionale per la qualità (PNQ), nel contesto del quale il Programma Nazionale per le linee guida (PNLG) rappresenta uno degli strumenti principali.
- Il PNQ intende orientare i servizi verso un'attenzione sistematica e continuativa verso iniziative di promozione e mantenimento della qualità dell'assistenza. Il PNLG è la traduzione operativa dei principi e degli obiettivi del PNQ, contestuale alla definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e all'accreditamento istituzionale e professionale.

# Normative

- La "Riforma BINDI" (Decr.Legislativo 229) ha tracciato ed ha confermato quanto da tempo si dovrebbe fare in ambito sanitario. Il DL ha infatti evidenziato come:
- *".... sono escluse (dai livelli essenziali ed uniformi di assistenza garantiti dal SSN) le prestazioni sanitarie che:*
- *• non rispondono a necessità assistenziali tutelate dal SSN*
- *• non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzate per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate*

# Normative

- ● Decreto del Ministero della salute sulla costituzione del Sistema Nazionale linee guida  
(decreto ministeriale del 30 giugno 2004).
- ● legge del 23.12.1998 (legge finanziaria 1999), art.72, comma 3 «Disposizioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria», che richiama le precedenti leggi;
- ● legge del 27.12 1997 n.449, capo I Sanità, art. 32, comma 9 «le aziende unità sanitarie locali esercitano funzioni di indirizzo e di coordinamento dell'attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta supportando i sanitari nell'individuazione di linee di intervento appropriate al fine di ottenere il migliore rapporto costo-beneficio tra le opzioni eventualmente disponibili e fornendo indicazioni per l'applicazione in ambito locale dei percorsi diagnostici e terapeutici di cui all'art. 1, comma 28, legge 23.12.1996, n.662...
- ● legge 23.12.1996, n.662, art.1, comma 28 «Allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie ... I percorsi diagnostici e terapeutici sono individuati sistematicamente dal ministro della sanità, avvalendosi dell'istituto superiore di sanità, sentite la federazione nazionale dell'Ordine dei medici e delle società scientifiche interessate, ...».

# <http://www.pnlg.it/index.php>

- **LINEE GUIDA E ALTRI DOCUMENTI**  
PNLGI Il Programma nazionale delle linee guida ha in corso l'elaborazione sistematica delle Linee guida italiane, ora consultabili online Consulta il manuale metodologico oppure scegli la linea guida o il documento di indirizzo
- **Piano nazionale linee guida** elabora raccomandazioni di comportamento clinico basate sugli studi scientifici più aggiornati.  
Per ogni patologia le linee guida descrivono le alternative disponibili e le relative possibilità di successo in modo che il medico possa orientarsi nella gran quantità di informazione scientifica in circolazione, il paziente abbia modo di esprimere consapevolmente le proprie preferenze, e l'amministratore possa compiere scelte razionali in rapporto agli obiettivi e alle priorità locali.
- **LINEE GUIDA SOCIETA' SCIENTIFICHE**  
Le linee guida ospitate in questa sezione non sono prodotte dal PNLG, bensì da società scientifiche che hanno dichiarato di avere seguito la metodologia PNLG. La loro segnalazione sul sito non costituisce un accreditamento da parte del Sistema nazionale linee guida. In corso di revisione
- **ESPERIENZE DI IMPLEMENTAZIONE DI LINEE GUIDA**
- **LINEE GUIDA REGIONALI:** Linee guida e altri strumenti di governo clinico da parte dei Servizi sanitari regionali su temi rilevanti di salute elaborate in conformità con la metodologia del PNLG Scegli la linea guida o il documento di indirizzo

# Livelli di prova

## Livelli di prova

<b>Prove di tipo I</b>	<b>Prove ottenute da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati.</b>
<b>Prove di tipo II</b>	<b>Prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato.</b>
<b>Prove di tipo III</b>	<b>Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi.</b>
<b>Prove di tipo IV</b>	<b>Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso-controllo o loro metanalisi.</b>
<b>Prove di tipo V</b>	<b>Prove ottenute da studi di casistica ("serie di casi") senza gruppo di controllo.</b>

# Forza delle raccomandazioni

<b>A</b>	<b>Sta a indicare una forte raccomandazione a favore dell'esecuzione di quella particolare procedura o test diagnostico. Indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II.</b>
<b>B</b>	<b>Quando si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura o intervento debba sempre essere raccomandata, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata.</b>
<b>C</b>	<b>Quando esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento.</b>
<b>D o E</b>	<b>Quando l'esecuzione della procedura non è raccomandata.</b>
<b>E</b>	<b>Quando si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura.</b>

# Ricerca sul web

- Il più importante e di riferimento centro per la pubblicazione e la recensione delle LG internazionali però è il **National Guideline Clearinghouse recuperabile sul sito** [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov) statunitense, che raccoglie non solo le linee guida prodotte dall' AHRQ ( ex AHCPR ) ma anche quelle provenienti da altri Paesi e società internazionali. Su questo sito/centro sono presenti 2500 LG e link di altre 17 organizzazioni che gestiscono e producono LG.

# Ricerca sul Web

- Sul sito statunitense al quesito di ricerca "*Nursing*" si possono ritrovare 587 LG redatte da associazioni infermieristiche o che trattano principalmente problemi legati all'assistenza.
- Un altro sito interessante per presentazioni di LG e' quello inglese del **NICE** ([www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)), dove si possono trovare 325 LG prodotte dal gruppo di revisione inglese.

# Ricerca sul Web

- Se si propone lo stesso termine di ricerca su un altro interessante motore di evidenze e di materiale scientifico il **SUMSearch** – documents found, reperibile al link ..... Si possono ritrovare i seguenti risultati:
- 587 LG dal sito **Clearinghouse**
- 279 documenti da **PubMed**
- 427 documenti dal database **DARE**
- 5693 documenti (possibili Revisioni sistematiche da **PubMed**)
- 3046 ricerche originali da **PubMed**

# Ricerca sul Web

- Se si rivede la ricerca impostandola con il termine **"Guideline Nursing"** i risultati sono i seguenti:
- 1 LG dal sito **Clearinghouse**
- 801 documenti da **PubMed**
- 6 documenti dal database **DARE**
- 1023 documenti (possibili Revisioni sistematiche da **PubMed**)
- 113 ricerche originali da **PubMed**

# Codice deontologico art. 3

3.1 L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienze e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza.

L'infermiere fonda il proprio operato su *conoscenze validate ed aggiornate*, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficace.....

# Strumenti contenuti nelle LG

- Procedure
- Protocolli clinici
- Percorsi clinico-assistenziali
- Scale di valutazione

# EVOLUZIONE

attività di diagnosi e cura basati su un  
approccio **qualitativo descrittivo**



attività di diagnosi e cura basati su un  
**approccio di tipo quantitativo e di  
misurazione sistemica** delle osservazioni

# L'attività assistenziale

- Finalizzata al recupero delle funzioni e dell'autonomia della persona
- Raccolta dati anamnestici
- Presa visione della cartella clinica e referti
- Osservazione e valutazione del paz.
- Somministrazione di scale di misurazione

# Strumenti di misurazione

- Per essere compatibili è necessario sapere che cosa la scala che si intende adottare va' a misurare:
  - funzione o struttura corporea
  - disabilità o salute
- La durata della presa in carico può durare anche mesi:
  - fase acuta, recupero, inserimento sociale

# Quando misurare con le scale

- Il momento privilegiato per la valutazione è durante l'accoglienza in struttura:

Si raccolgono dati mirati a determinare lo stato funzionale presente e passato del paz. e le sue condizioni cliniche....

Le scale integrano la valutazione del paz. ma devono essere adattati a quel paziente ,in quel contesto , in quel momento .....

# Scale Monodimensionali

- **MMSE - *Mini Mental State Examination*** Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12: 196-198
- **GDS - *Geriatric Depression Scale*** Yesavage JA, Brink TL, Rose TL et al. Development and validation of a geriatric screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res 1982-83; 17: 37-49
- **Indice di Barthel - *Activities of daily living* - *Situazione funzionale*** Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Med J 1965; 14: 56-61
- **CIRS - *Indice di Comorbilità***, Parmelee PA, Thuras PD, Katz IR, Lawton MP. Validation of cumulative illness rating scale in a geriatric residential population. J Am Geriatric Soc 1995; 43: 130-137
- **TINETTI Scale - *Scala di valutazione dell'equilibrio e dell'andatura*** Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. J Am Geriatr Soc 1986; 34: 119-126
- **EXTON-SMITH - *Valutazione dei rischi di piaghe da decubito*** Exton Smith AN. An investigation of geriatric nursing problems in Hospital National Corporation for the care of old people. London Churchill Livingstone, 1962

# Scale multidimensionali

- **GEFI - *Global Evaluation Functional Index*** Cucinotta D, Angelin A, Godoli G et al. Proposta e validazione di un semplice indice per la valutazione funzionale globale dell'anziano: il GEFI. *G Gerontol* 1989; 38: 31-36
- **GFRS - *Scala di valutazione della funzionalità geriatria*** Grauer H, Birnbom F. A geriatric functional rating scale to determine the need for institutional care. *J Am Geriatr Soc* 1975; 23 (10): 472-476
- **MDS-HC - *Minimum data set - Home Care*** Morris JN, Fries BE, Bernabei R. RAI-Home Care,
- **VAOR-ADI** Manuale d'istruzione. Ed italiana a cura di Bernabei R, Landi F, Manigrasso L et al, Ed Pfizer Italia SpA, 1996
- **OARS - *Questionario per la valutazione funzionale multidimensionale*** Palombi L, Mancinelli S, Marazzi MC, Batoli A. Valutare la salute dell'anziano. Guida all'uso della metodologia OARS – Older Americans Resources and Services. Torino, Nuova ERI, 1993
- **SVAMA - *Valutazione multidimensionale dell'adulto e dell'anziano*** Regione Veneto (DGR 3979 del 9/11/99).
- **VAL.GRAF. - *Scheda di valutazione multidimensionale longitudinale dell'anziano dei servizi geriatrici*** Gigantesco A, Morosini P, Alunni S et al. Validazione di un semplice strumento per la valutazione funzionale dell'anziano. *G Gerontol* 1995; 43: 379-385

# Requisiti di uno strumento per VMD

- **Superamento di una corretta validazione**
- **Completezza nelle dimensioni indagate**
- **Armonizzazione/bilanciamento delle dimensioni indagate**
- **Equilibrio tra capacità di sintesi e finezza discriminativa**
- **Chiarezza nella formulazione dei quesiti**
- **Congruenza quantitativa e qualitativa rispetto agli obiettivi e al contesto di utilizzazione**
- **Flessibilità di impiego (modularità)**
- **Individuazione di profili assistenziali**

# SCALE PER LA VALUTAZIONE BISOGNO ASSISTENZIALE

- **1) CADUTE: scale e raccomandazioni**

*STRATIFY: è stata proposta da Oliver et al. (2) ed è costituita da 5 fattori che concorrono ad esprimere il rischio di cadere del paziente. Gli autori non indicano un valore soglia oltre il quale il rischio è presente (per questo studio si è usato il valore 2).*

	SI	NO
<b>S1 - Il paziente è stato ricoverato in seguito ad una caduta, oppure è caduto durante la degenza? (esame della documentazione)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Ritieni che il paziente:</b>		
<b>S2 – Sia agitato? (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associato ad agitazione interiore. Es: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.).</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>S3- Abbia un calo della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane?</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>S4 - Necessiti di andare in bagno con particolare frequenza? (&lt; 3 ore)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>S5 – Il paziente ha un punteggio di mobilità corrispondente a 3 o a 4 ? (vedi schema di calcolo sottostante)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>•TOTALE</b>		

# Scale

- **La scala di Conley** è stata proposta da Conley et al. (1) ed è composta da 6 fattori che classificano il rischio di cadere ed individuano un valore soglia di 2 punti su 10 per indicare la presenza di rischio.

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<p><b>Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)</b></p> <p><b>C1 - E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?</b></p>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>C2 - Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi 3 mesi)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>C3 - Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<p><b>Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)</b></p> <p><b>C4 - Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile.</b></p>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>C5 - Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associato ad agitazione interiore. Es: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.).</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>C6 - Deterioramento della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo.</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>•TOTALE</b>		

Scala di Tinetti per l'equilibrio ed andatura.

*(Tinetti ME: Performance-oriented assesement of mobility problems in elderly patients. JAGS 1986;34:119-126)*

- La **“Tinetti balance and Gait Scale”** è uno strumento di facile utilizzo, diffuso e validato e si è dimostrato essere un buon indice predittivo di caduta.
- Punteggi uguali o inferiori a 1 indicano il soggetto non deambulante; tra 2 e 19 deambulante a rischio di caduta; uguale superiore a 20 deambulante a basso rischio di caduta.

# National Institutes of Health Stroke Scale

- La **NIHSS** è stata sviluppata per quantificare il deficit neurologico dei pazienti con stroke. Ideata da Brott nel 1989 è stata kodificata da Lyden nel 1994.
- E' una scala a 24 punti in cui il punteggio normale è 0 in ogni item.
- Vantaggi: è uno strumento rapido da compilare e può essere utilizzato nel momento dell'acuzie come nella post acuzie.
- Svantaggi: non è utilizzabile nei pazienti con stroke del circolo posteriore.

# SCANDINAVIAN STROKE SCALE (SSS)

- La **SSS** è stata costruita per valutare l'efficacia terapeutica del trattamento mediante emodiluizione nello stroke dell'arteria cerebrale media.
- E' una scala a 9 voci e comprende un punteggio prognostico e a lungo termine. Un punteggio totale di 48 rappresenta una prestazione normale all'esame a lungo termine. E' più adatta per valutare i deficit nel territorio carotideo.
- **Vantaggi:** comprende la voce "deambulazione".  
**Svantaggi:** non è adatta a valutare il paziente con infarto del tronco

# Scala di Barthel

- **Punteggio indicativo delle capacità del soggetto di alimentarsi, vestirsi, gestire l'igiene personale, lavarsi, usare i servizi igienici, spostarsi dalla sedia al letto e viceversa, deambulare in piano, salire e scendere le scale, controllare la defecazione e la minzione.**
- **Il punteggio assegnato per ogni funzione può essere 15, 10, 5 o 0 (+ alto + autonomia)**
- **Per il controllo della minzione e defecazione si considera indipendente il paziente che gestisce autonomamente i propri bisogni; dipendente se usa il catetere o presenta episodi di incontinenza, anche saltuari.**

# SCALA DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA (Barthel Index)

(Mahoney FI, Barthel DW: *Mar.St.Med.J.* 1965;14:61-65)

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
Alimentazione	0	5	10
Abbigliamento	0	5	10
Toilette personale	0	0	5
Fare il bagno	0	0	5
Controllo defecazione	0	5	10
Controllo minzione	0	5	10
Spostarsi dalla sedia al letto e ritornare	0	10	15
Montare e scendere dal WC	0	5	10
Camminare in piano	0	10	15
Salire o scendere le scale	0	5	10

**A) dipendente**

**B) con aiuto**

**C) indipendente**

**PUNTEGGIO TOTALE \_\_\_\_\_/100**

# ATTIVITA' STRUMENTALI DELLA VITA

QUOTIDIANA (IADL)

*o indice di Lawton*

*(Lawton M.P. e Brody E.M., Gerontologist, 9:179-186, 1969)*

- **Valuta la capacità di compiere attività che vengono normalmente svolte anche da soggetti anziani e che sono considerate necessarie per il mantenimento della propria indipendenza.**
- **Rappresenta il tentativo di costruire una scala in grado di definire, per ogni attività, delle differenze significative associate al punteggio.**
- **E' dicotomica: "indipendente" (1) e "dipendente" (0).**

# ATTIVITA' DI BASE DELLA VITA QUOTIDIANA (BADL) (Katz S, Ford AB et al. JAMA 1963;185:914-919)

- Proposta da **Katz** e coll. nel 1963, molto utilizzata.
- Valuta in modo accurato 6 attività di base: fare il bagno, vestirsi, toilette, spostarsi, continenza urinaria e fecale, alimentarsi. I punteggi assegnati sono dicotomici (dipendente/indipendente) e questo rende lo strumento meno flessibile rispetto all'Indice di **Barthel**, soprattutto in popolazioni di soggetti fragile, quali i dementi.
- Utile soprattutto per la valutazione del livello di autonomia di larghe popolazioni di individui o per valutazioni in studi longitudinali. E' poco adatto per la valutazione della risposta ad interventi riabilitativi o assistenziali nel breve/medio periodo.

# **Il Metodo ERTOMIS (Ertomis Assessment Method), Germania 1960**

- **Misura le abilità residue**
- **65 criteri elementari che comprendono tutte le funzioni rilevanti per le abilità e le esigenze suddivisi in 7 gruppi:**
  - **estremità**
  - **posture e motricità globale**
  - **percezioni sensoriali**
  - **abilità psicologiche**
  - **comunicazione**
  - **influenze ambientali**
  - **caratteristiche decisionali.**

<b>Punteggio</b>	<b>Profilo delle ABILITA'</b>	<b>Profili dei REQUISITI</b>
<b>0</b>	Abilità integra al 100%	È richiesta abilità integra
<b>1</b>	Abilità lievemente ridotta	È accettabile abilità lievemente ridotta
<b>1.5</b>	Abilità moderatamente ridotta	È accettabile attività moderatamente ridotta
<b>2</b>	Abilità notevolmente ridotta	È accettabile una capacità notevolmente ridotta
<b>3</b>	Abilità assente	Tale abilità non è richiesta

## BEDFORD ALZHEIMER NURSING SEVERITY SCALE (BANSS)

*(Volicer L., Hurley A.C., Lathi D.C., Kowall N.W.,  
J.Gerontology, 49:M223-M226, 1994)*

- Fornisce informazioni sul grado di compromissione cognitiva (linguaggio e contatto oculare) funzionale (abbigliamento, alimentazione, deambulazione) e sulla presenza di sintomi patologici (alterazioni del ciclo sonno-veglia, rigidità muscolare/contratture).
- Consente di ottenere informazioni sulle condizioni cognitivo/funzionali del paziente finché quest'ultimo raggiunge lo stato vegetativo.
- La compilazione si esegue utilizzando le informazioni del personale di assistenza e l'esame obiettivo del paziente.
- Il punteggio ottenuto oscilla tra 7 e 28 ed è direttamente proporzionale al livello di gravità della malattia.

# *Qualità della vita*

- Una delle prime RS proposte per la valutazione della QoL è la *Quality of Life Scale QOLS*, sviluppata da Flanagan (1978) e adattata successivamente da Burckhardt e collaboratori (1989) per l'impiego nei soggetti con malattie croniche.
- È composta da 16 item che vengono valutati su di una scala a 7 punti, da "molto piacevole" a "terribile". La *QOLS* è stata ampiamente usata, con ottimi risultati, in pazienti affetti da lupus erythematosus, artrite reumatoide, fibromialgia, eccetera

# QoL

- Il *Sickness Impact Profile - SIP*, dopo una prima stesura nel 1976 (Bergner et al., 1976), ha raggiunto la sua forma definitiva nel 1981 (Bergner et al., 1981). È un questionario che misura la condizione di salute come percepita dal paziente che "è stato ideato per essere ampiamente applicabile tra vari tipi e gravità di malattia e tra i sottogruppi demografici e culturali" (Bergner et al., 1981).

# *Sickness Impact Profile*

- Questionario di autovalutazione: funzionamento fisico e psico-sociale, composto da 136 voci che coprono 12 aree (lavoro, svago, emozioni, affetti, casa, sonno, riposo, alimentazione, deambulazione, mobilità, comunicazione e interazioni sociali).
- Punteggio totale: può variare da 0 a 100: in una popolazione normale si ottengono valori di 2 o 3; nei pazienti con stroke si raggiungono i 30 punti.

# EORTC QLQ-C30

Il questionario, fra i più utilizzati, misura lo stato di salute :

- 5 scale funzionali ( fisica, ruolo, cognitiva, emotiva, sociale);
- 3 di sintomi( fatica, dolore, nausea/ vomito);
- 1 salute globale;
- sintomi della malattia neoplastica legati anche al trattamento.

# Scale di valutazione handicap

L'handicap esprime il rapporto alterato tra il soggetto e il suo ambiente

L'handicap rappresenta il versante di compromissione sociale che porta la menomazione e la disabilità

## ***International Classification of Functioning, Disability and Health. (ICF)***

***L'International Classification of Functioning, Disability and Health.  
(ICF)*** rappresenta una scala redatta dall'OMS che associa lo stato di un individuo non solo a funzioni e strutture del corpo umano, ma anche ad attività a livello individuale o di partecipazione nella vita sociale. Non ci si riferisce più a un disturbo, strutturale o funzionale, senza prima rapportarlo a uno stato considerato di "salute".

<b>0-4%</b>	<b>0</b>	<b>Nessuna menomazione. (impairment)</b>
<b>5-24%</b>	<b>1</b>	<b>Lieve menomazione (impairment)</b>
<b>25-49%</b>	<b>2</b>	<b>Moderata menomazione (impairment)</b>
<b>50-95%</b>	<b>3</b>	<b>Grave menomazione (impairment)</b>
<b>96-100%</b>	<b>4</b>	<b>Totale menomazione (impairment)</b>
	<b>8</b>	<b>Non specificato</b>
	<b>9</b>	<b>Non applicabile</b>

## VAS (Visual Analogic Scale)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nessun  
dolore

Massimo  
dolore

## VALUTAZIONE DEL DOLORE (scale)

LIKERT (verbale)

McGill (questionari –  
QUID)

Diagrammi corporei  
(importanti per valutare  
la sede e l'estensione  
del dolore)

Scale cromatiche (x i  
bambini)

# Bibliografia (1)

- **N. Basaglia, P.Pace, VALUTAZIONE E QUALITA' DELL'ASSISTENZA IN MEDICINA RIABILITATIVA, Gnocchi**
- **ICF in Italy Project.url**
- **Linee guida del ministero della sanità per le attività di riabilitazione, in GU 30 maggio 1998, n. 124**
- **Linee guida per l'ictus: SPREAD 2005 Cap. 14 "trattamento riabilitativo e continuità dell'assistenza"**
- **Conley D, Schultz AA, Selvin R. The challenge of predicting patients at risk for falling: development of the Conley Scale. MEDSURG Nurs 1999; 8: 348-354.**
- **Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. BMJ 1997; 315:1049-1053.**
- **Evans D, Hodgkinson B, Lambert L, Wood J. Falls risk factors in the hospital setting: a systematic review. Int J Nurs Pract 2001; 7: 38-45.**

# Bibliografia (2)

- **Systematic review. Preventing Falls and Subsequent Injury in Older People, 1996. NHS Center for Reviews and Dissemination University of York;**
- **Meta-analysis: Several strategies prevent falls and subsequent injury in older persons, 1996. NHS Center for Reviews and Dissemination and Nuffield Institute for Health.**
- **Research-Based Protocol: Prevention of falls, 1997. The University of Iowa, Gerontological Nursing Intervention Research Center;.**
- **Cochrane Review: Intervention for preventing falls in elderly, 1997;**
- **Guideline: Falls and fall risk, 1998. The American Medical Directors Association;**
- **Guideline: Falls in Hospitals, 1998. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery - Australia;**
- **Bandolier 27 Index [May 1996]  
<http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band27/b27-2.html>**
- **Zanetti E. Gli strumenti di valutazione in geriatria. Ed. Lauri, Milano 1998.**
- **Research-Based Protocol: Prevention of falls, 1997. The University of Iowa, Gerontological Nursing Intervention Research Center;  
University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center Web site.**