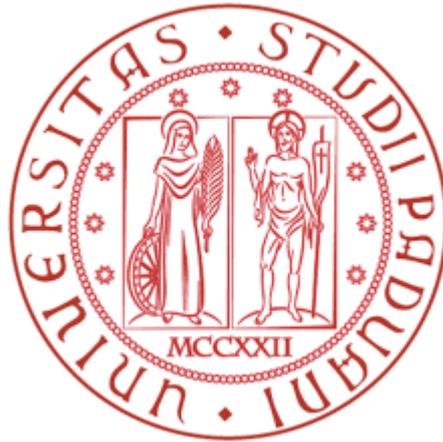


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA



Tesi di Laurea

Le scale di valutazione nell'assessment
infermieristico:
quali variabili considerare per una competente
applicazione nella pratica clinica.
Revisione della letteratura.

Relatore: Prof. Stefano Rigodanza

Laureanda: Valentina Manfrotto

ANNO ACCADEMICO 2014-2015

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE	1
---------------------------	---

CAPITOLO 1: GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE NELL'INFERMIERISTICA.....

1.1 Definizione di <i>Assessment</i> nel processo di assistenza infermieristica.....	3
1.2 Definizione di Scala di valutazione	4
1.3 Le caratteristiche di una scala di valutazione	4
1.4 La misurazione come capacità di uno strumento di valutazione.....	6
1.5 Definizione di <i>sensibilità</i> e <i>specificità</i> nelle scale di valutazione	8
1.6 La valutazione clinica standardizzata	8
1.7 I limiti delle scale di valutazione.....	9
1.8 L'outcome come esito sensibile nell'Assessment infermieristico.....	11

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI.....

2.1 Obiettivo della ricerca	13
2.2 Quesito in forma narrativa.....	13
2.3 Metodo PIO-PICO	13
2.4 Stringhe di ricerca e criteri di selezione degli studi.....	13
2.5 Fonti dei dati.....	14
2.6 Tabella di selezione degli studi	15

CAPITOLO 3: I RISULTATI DELLA RICERCA

3.1 Considerazioni generali	23
3.2 I risultati della letteratura.....	24

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....

4.1 Discussione dei risultati.....	31
4.2 Conclusioni.....	34

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

ABSTRACT

Fenomeno di studio: L'utilizzo degli strumenti di valutazione infermieristica in ambito clinico e la quantità e varietà di scale a disposizione, i motivi per i quali tali strumenti vengono usati, le tempistiche e i metodi con cui applicarli alla pratica clinica.

Obiettivo: L'obiettivo della ricerca è di individuare letteratura sull'importanza e sul miglioramento dei risultati di salute nell'assessment clinico mediante l'uso di strumenti di valutazione infermieristici validati e di presentare le caratteristiche generali di una prima rassegna di scale/strumenti di valutazione pubblicati e, ad oggi, a disposizione della pratica infermieristica.

Materiale e Metodi: La revisione della letteratura è stata condotta attraverso una ricerca su molteplici banche dati generali, di linee guida, di revisioni sistematiche e di un'ulteriore ricerca in rete dove è stato possibile reperire studi riguardanti l'importanza del *nursing assessment* e degli esiti sensibili alle cure infermieristiche attraverso l'uso e la conoscenza di quadri di valutazione validati. Un'ulteriore ricerca di letteratura è stata svolta attraverso libri di testo permettendo di individuare un enorme quantitativo di scale e strumenti di valutazione presenti in letteratura, di cui ne sono stati presi in considerazione n°100 analizzati attraverso 14 variabili.

Risultati della ricerca: Esistono numerose scale validate ed usufruibili liberamente a seconda della variabilità delle patologie e delle problematiche riscontrabili nell'assistenza infermieristica.

Conclusioni: Lo studio ha evidenziato quanto l'utilizzo di scale e strumenti nell'assessment infermieristico, sia nella fase di accertamento che nella fase di valutazione, sia importante e possa cambiare oltre che l'approccio dell'infermiere alla persona presa in carico e il metodo di lavoro, anche i risultati ottenibili.

INTRODUZIONE

L'intero processo di assistenza infermieristica avviene tramite l'applicazione di un metodo scientifico validato e integrato da teorie infermieristiche e teorie di altre discipline. L'uso di un processo scientifico, applicato attraverso strumenti e scale di valutazione, ha particolare rilevanza nella fase iniziale di accertamento. In questa fase la principale finalità è quella di raccogliere dati e informazioni al fine di elaborare un quadro diagnostico e rendere chiari ed espliciti i bisogni di assistenza infermieristica dell'utente. Ciò permette all'infermiere di orientarsi nella scelta dei mezzi e dei metodi necessari alla risoluzione dei problemi individuati. Inoltre, l'utilizzo di questi strumenti è altrettanto importante nella fase finale di assessment infermieristico, ovvero la valutazione; permettendo all'infermiere di valutare gli outcome: i risultati ottenuti rispetto agli interventi da lui stesso effettuati in base a ciò che al momento dell'accertamento e della pianificazione era stato pianificato.

Le scale di valutazione favoriscono una lettura oggettiva e confrontabile dei fenomeni assistenziali, ai fini di una valutazione quali-quantitativa dell'assistenza richiesta. Quando nella raccolta dati si utilizzano scale di valutazione, si ottengono un linguaggio standardizzato e concetti espliciti in modo dettagliato nelle variabili da rilevare. Diversi professionisti, infatti, utilizzando lo stesso strumento, possono più facilmente giungere alle medesime conclusioni (G.Artioli, P.Copelli; 2005)

L'elaborato di tesi è stato sviluppato utilizzando il punto di vista di uno studente infermiere riguardo l'uso e soprattutto l'importanza delle scale e degli strumenti di valutazione a disposizione di infermieri e di futuri infermieri.

La formulazione dell'elaborato di tesi avviene attraverso una revisione della letteratura delle più recenti pubblicazioni scientifiche riguardo l'assessment e l'outcome infermieristico e si prefigge di aggiornare le conoscenze riguardo l'utilizzo delle scale di valutazione e sottolineare l'enorme possibilità strumentale a disposizione di infermieri e studenti infermieri nel processo di assistenza infermieristica.

Proprio per questo motivo, in aggiunta alla ricerca bibliografica è stata effettuata un'ulteriore ricerca a proposito delle scale di valutazione che sono oggi disponibili, indagando le differenti variabili che le caratterizzano con lo scopo di mettere in evidenza la vastità di casi in cui possono essere utilizzate e i differenti metodi con cui possono essere applicate.

La tesi si articola di quattro capitoli: nel primo capitolo viene data la definizione di scala di valutazione e vengono descritte le caratteristiche quali-quantitative e inoltre vengono spiegati i processi di assessment e di valutazione degli outcome di salute che sono a carico dell'attività infermieristica, sottolineando la loro importanza nel processo di assistenza.

Nel secondo capitolo vengono descritti i materiali e i metodi utilizzati per la ricerca presentando il quesito studiato e le fonti della ricerca; nel terzo capitolo verranno presentati i risultati della ricerca riguardo ai quali, in allegato, verrà presentata una tabella dove saranno inserite tutte le scale di valutazione trovate e le variabili di cui sono costuite e dei grafici derivati dallo studio della tabella e infine, nell'ultima parte, saranno presentate le conclusioni e una valutazione della letteratura utilizzata, presentando i punti di forza e i punti deboli e le possibili implicazioni per la pratica.

CAPITOLO 1

GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE NELL'INFERMIERISTICA

1.1 Definizione di *Assessment* nel processo di assistenza infermieristica

Alla base della professione infermieristica troviamo il processo di assistenza infermieristica; le abilità utilizzate in tale processo sono necessarie per l'applicazione clinica delle conoscenze e della teoria nella pratica. L'assistenza infermieristica può essere erogata secondo vari metodi e modelli organizzativi, si basa su principi scientifici ed è definita come un processo di problem-solving utilizzato nell'assistenza infermieristica personalizzata.

L'**assessment infermieristico** è un processo utilizzato in tutti gli ambiti in cui viene erogata assistenza infermieristica, con persone di tutte le età, per identificare e trattare le risposte umane ai problemi di salute reali o potenziali, non solo del paziente ma anche di famiglie o comunità.

Lo scopo dell'utilizzo delle scale di valutazione nel processo di assessment infermieristico è quello di ricavare dati e informazioni per poterli elaborare e costruire un quadro clinico, e non solo, per poter avere una visione globale del paziente. Questo perché, determinate conoscenze e informazioni, permettono all'infermiere di elaborare un piano di assistenza personalizzato, costruito sul paziente, preciso e mirato a favorirne un miglioramento del benessere fisico e psicologico.

Proprio nella prima fase di accertamento, si ottengono le informazioni riguardanti il paziente che porteranno poi alla costruzione del quadro complessivo della persona e all'elaborazione di un piano di assistenza personalizzato e proprio in questa fase, caratterizzata dalla raccolta dati, tramite interviste, colloqui, osservazioni e documentazioni possiamo capire l'importanza dell'uso di strumenti di indagine come le scale di valutazione.

La fase finale del processo di assessment invece, ovvero la valutazione dei risultati, ha lo scopo di individuare i risultati delle proprie azioni e delle proprie decisioni, evidenziando un miglioramento o un peggioramento della situazione clinica del paziente in carico in risposta agli interventi infermieristici ad esso applicati.

1.2 Definizione di Scala di valutazione

Le scale di valutazione nel processo di assistenza infermieristica sono uno strumento essenziale ed indispensabile per individuare i bisogni del paziente e in particolare i bisogni di assistenza infermieristica, in modo oggettivo, preciso ed omogeneo. Inoltre, se ripetute nel tempo, possono dare indicazioni sull'andamento dello stato generale del paziente permettendo di qualificare i miglioramenti o i peggioramenti.

Il primo passaggio necessario alla costruzione di conoscenze è quello di raccolta dati ovvero una descrizione dei fenomeni osservabili riportati senza alcuna interpretazione. La raccolta, la gestione e l'elaborazione dei dati conducono all'interpretazione, organizzata e strutturata, dei fenomeni osservati portando alla produzione di informazione.

Una buona raccolta dati e un buon accertamento permettono la definizione di un progetto assistenziale realmente rispondente alle necessità di una persona. Le metodiche di raccolta dati possono essere svariate e influenzate dall'esperienza e dalla competenza di ciascun infermiere, tuttavia questa tipologia di approccio rende difficile il confronto tra i diversi professionisti se non è condiviso tramite un linguaggio comune e dei modelli di riferimento chiari e specifici (A.Santullo; 2009).

Lo scopo delle scale di valutazione è proprio quello di effettuare una raccolta dati integrata in maniera standardizzata tramite l'uso di un linguaggio specifico, oggettivo e strutturato e dei concetti esplicitati in maniera dettagliata nelle variabili da rilevare.

È molto importante che le scale di valutazione siano precise ma al contempo semplici da somministrare e comprensibili sia per coloro a cui vengono sottoposte sia alla figura professionale che le deve utilizzare.

1.3 Le caratteristiche di una scala di valutazione

Ciascuna scala è costruita per una specifica area di indagine e le sue caratteristiche dipendono dalle finalità e dagli obiettivi precedentemente stabiliti.

Le scale di valutazione si presentano sotto forma di questionario ovvero una sequenza di domande e quesiti (item) che mirano a raccogliere presso l'intervistato le informazioni oggetto di indagine. Prima di compilare una qualsiasi scala di valutazione o di indagine è opportuno stabilire in modo chiaro e inequivocabile cosa si vuole indagare; se si vuole misurare la gravità di un quadro clinico e il suo evolversi nel tempo, oppure l'efficacia

degli effetti di un determinato trattamento, la presenza o assenza di un sintomo o di una patologia in particolare.

A ciascuna finalità devono essere assegnati test e interviste con caratteristiche specifiche e precise che permettano di indagare l'area prestabilita.

Il questionario sottoposto all'intervistato fornisce la possibilità di creare una classificazione omogenea dei dati raccolti in maniera uniforme per ogni intervista e consente a tutti coloro che effettuano l'indagine, ovvero alle figure professionali nelle vesti di intervistatori, di porre sempre le stesse domande seguendo il medesimo schema o sequenza.

Nella realizzazione dei diversi quesiti che costituiscono la scala di valutazione è auspicabile che l'autore si sia avvalso di esperti e della relativa letteratura senza aver trascurato i vari aspetti oggetto della misurazione, inoltre, la preparazione corretta e precisa di un questionario assicura che le domande siano sistematicamente ordinate secondo uno schema preciso, solitamente individuato tramite l'aiuto di psicologi (A.Santullo; 2009).

Il numero di item può variare in base a molteplici fattori a seconda dell'area di indagine, della finalità o della modalità di somministrazione e i punteggi attribuiti ai diversi item dipendono dalle differenti scale secondo l'area esplorata e le finalità del test.

Grazie ad alcuni **parametri di misura/coefficienti** è possibile valutare la qualità e l'affidabilità di una scala di valutazione; questi coefficienti sono:

- **Coerenza:** L'analisi della "consistenza interna" permette di verificare se esistono elementi della scala di valutazione non coerenti con gli altri; un'assenza di tale coerenza indica che alcuni item misurano aspetti differenti che non contribuiscono alla misurazione dell'oggetto di studio;
- **Affidabilità:** L'affidabilità è la capacità di uno strumento di misura di produrre sempre le stesse misure se applicato allo stesso fenomeno. Nelle scale di valutazione è verificata con due classi di coefficienti: quelli che misurano la stabilità delle misure nel tempo e quelli che misurano la correlazione con test "paralleli";
- **Validità:** La validità è la capacità di un test di misurare ciò per cui è stato costruito (G. Artioli, P.Copelli; 2005).

In realtà l'affidabilità è una caratteristica non tanto di una scala di valutazione, quanto della scala applicata ad uno specifico campione, da un particolare valutatore e in un determinato contesto.

Nella scelta degli strumenti da impiegare per la valutazione è necessario tenere presenti alcuni importanti fattori per i risultati che si desidera ottenere:

- **Utilità**: uno strumento di valutazione può essere considerato utile soltanto se aiuta a migliorare il servizio reso ai pazienti e se fornisce un adeguato feedback sull'attività svolta.

- **Corrispondenza**: ovvero se esiste un filo logico tra l'area di indagine per cui la scala è stata costruita e l'aspetto che si vuole indagare.

- **Applicabilità**: prima di scegliere uno strumento è necessario chiedersi se il campione oggetto di studio ha difficoltà cognitive nella comprensione dei singoli item, se vi è la disponibilità da parte del paziente di sottoporsi al questionario ed ulteriori altre situazioni che permettono l'uso o meno dello strumento di valutazione (A.Santullo, 2009).

Data la complessità delle scale di valutazione, ciò che è importante capire e sottolineare è la specificità della preparazione del personale assistenziale per essere in grado di valutare in modo critico la scala da utilizzare, scegliendo il test più idoneo in base alle finalità e ai soggetti.

È molto importante che rispettino determinate prerogative ovvero che soddisfino i criteri di validità, sensibilità, affidabilità, ed attendibilità.

La ripetitività della scala è correlata alla sua capacità di poter essere utilizzata a intervalli e di fornire sempre lo stesso risultato nel tempo; la validità corrisponde alla capacità della scala di fornire la misura di ciò che dovrebbe effettivamente misurare. Infine, una scala di valutazione dovrebbe essere sensibile.

1.4 La misurazione come capacità di uno strumento di valutazione

Il processo di misurazione scientifica inizia con l'identificazione dell'oggetto o dell'evento da misurare, una volta stabilito ciò, le misure sono dei numeri attribuiti ad una caratteristica o proprietà osservabile di un oggetto impiegati per rappresentarli (A.Santullo, 2009)

Le caratteristiche dei fenomeni che possono essere sottoposte a misurazione vengono definite con il termine di variabile ovvero qualsiasi carattere che, variando il proprio stato o grado, indica lo stato o grado del fenomeno studiato.

I valori di ciascuna caratteristica variano in base alla natura dell'oggetto studiato e per questo si rende necessario classificare le variabili in base alla tipologia di valori assunti. Si distinguono quindi variabili quantitative o qualitative e, in base alla successione dei valori, variabili discrete o continue e variabili nominali o ordinali.

Ciò che caratterizza una **variabile qualitativa** è l'impossibilità di effettuare operazioni matematiche su di essa. Se si sta trattando una variabile qualitativa ordinale, allora è possibile quantomeno ordinare in modo logico le diverse modalità. Viceversa nel caso di una variabile qualitativa nominale, tale ordine logico non può essere descritto e ci si limita ad una semplice verifica di uguaglianza (o differenza) tra le osservazioni.

Una **variabile quantitativa**, invece, è misurabile tramite un valore numerico e su di essa è possibile applicare operazioni aritmetiche. Si hanno variabili discrete quando non si può passare insensibilmente da una modalità all'altra e i valori sono ottenuti per enumerazione; nel caso in cui, invece, i valori di una variabile assumono qualsiasi valore all'interno di un intervallo, si avranno variabili quantitative continue.

L'utilità di sapere distinguere la natura di una variabile è legata alla scelta dello strumento di descrizione statistica e di misura.

La maggior parte delle misurazioni incorpora diversi elementi: il vero valore della variabile misurata, la variabilità della misura, l'accuratezza dello strumento con il quale stiamo misurando, le abilità della persona che compie la misurazione e la tecnica di misurazione. Ciascuno di questi fattori deve essere adeguatamente monitorato per evitare di condurre a distorsioni della "vera" misura ed è quindi estremamente importante e utile distinguere i fattori "oggettivi" che necessariamente devono essere controllati dal misuratore da quelli "soggettivi", influenzati dalla percezione della persona. Proprio per evitare una libera interpretazione eccessiva, è utile che la raccolta dati sia il più possibile omogenea e standardizzata.

Perché una misurazione sia valida è necessario che gli oggetti da misurare siano chiaramente definiti da comportamenti o da caratteristiche osservabili e che ci sia una regola che indichi come far corrispondere un numero a ciascun oggetto. Le modalità di raccolta delle informazioni debbono essere il più possibile omogenee e costanti e la

misurazione deve richiedere poco tempo ed essere di facile impiego. Infine, è importante che siano ben definite le unità di misura e sia specificato il periodo al quale si riferisce la misurazione.

1.5 Definizione di sensibilità e specificità nelle scale di valutazione

Negli studi diagnostici e di valutazione, nell'uso di test, scale e strumenti in sanità è importante definire due elementi caratterizzanti: sensibilità e specificità.

La **sensibilità** di un test, di un esame o di una scala è la capacità di identificare correttamente i soggetti affetti dalla malattia o dalla condizione che ci si propone di individuare. Se un test ha un'ottima sensibilità, allora è basso il rischio di falsi negativi, cioè di soggetti che pur presentando valori normali sono comunque affetti dalla patologia o dalla condizione che si sta ricercando.

La **specificità**, invece, consiste nella la capacità di identificare correttamente i soggetti sani, ovvero non affetti dalla malattia o dalla condizione che ci si propone di individuare. Se un test ha un'ottima specificità, allora è basso il rischio di falsi positivi, cioè di soggetti che pur presentando valori anomali non sono affetti dalla patologia che si sta ricercando.

Si può dire che una scala è tanto più sensibile quanto più piccole sono le differenze che riesce a discriminare. La sensibilità di una scala varia anche in rapporto a fattori esterni e, tra questi, importante è il *range* dei punteggi possibili per ciascun item: in linea di massima si può dire che l'ampiezza del range è correlata alla sua sensibilità. Una scala SI/NO è meno sensibile di una a 5 punti e questa, a sua volta, è meno sensibile di una a 10 punti. Non sempre è necessaria una sensibilità elevata: nelle scale di valutazione diagnostica, ad esempio, è sufficiente la presenza/assenza del sintomo; quando si devono cogliere, invece, variazioni anche modeste del fenomeno che vogliamo misurare, come nel caso della valutazione dell'effetto terapeutico dei farmaci, è necessaria una più elevata sensibilità.

1.6 La valutazione clinica standardizzata

Per valutazione clinica standardizzata si intende utilizzare un procedimento di valutazione clinica attraverso strumenti e scale che hanno subito un processo di "standardizzazione", ovvero sono stati sottoposti ad una procedura che li rende

applicabili ai singoli casi avendone precedentemente definito le caratteristiche in un numero adeguato di soggetti campione.

La valutazione clinica standardizzata deve rispondere ad alcune **regole fondamentali**:

1. Gli strumenti di valutazione devono essere brevi, di facile impiego e clinicamente significativi poiché nella pratica assistenziale non sono proponibili strumenti che, per numero di item e/o per difficoltà di applicazione, richiedano un tempo eccessivo
2. Gli strumenti di valutazione devono essere generali e completi in modo da esplorare l'intero arco delle possibili problematiche del paziente.
3. Gli strumenti di valutazione devono essere standardizzati e metodologicamente validi in modo che le informazioni raccolte possano essere confrontabili con quelle raccolte da altri operatori. L'uso di strumenti comuni e confrontabili tra territorio e strutture renderebbe sicuramente più facile la comunicazione.
4. Gli strumenti di valutazione devono essere tali da non richiedere un training lungo e faticoso per poterli utilizzare e sarebbe opportuno che i punteggi dei singoli item fosse riferito ad un comportamento il più possibile obiettivo ed univocamente interpretabile.
5. Almeno una parte degli item deve essere sensibile tanto da rilevare i cambiamenti nel breve periodo, mentre altri item, cui è devoluto il compito di fornire una descrizione più globale del paziente ed indicazioni circa i suoi bisogni devono essere stabili.
6. Le variabili prese in considerazione non devono avere un eccessivo grado di sovrapposizione tra loro anche se è inevitabile un certo grado di correlazione
7. Gli strumenti di valutazione devono soddisfare le necessità dell'operatore in termini di informazione e la loro somministrazione non deve risultare faticosa, pesante, tanto per il paziente quanto per l'operatore (Frittoli O., 2003).

1.7 I limiti delle scale di valutazione.

Per quanto però una scala di valutazione possa essere precisa e oggettiva, essa avrà sempre un limite: la connotazione multidimensionale rappresentata dall'uomo. La natura umana è difatti caratterizzata da una variabilità e da un pluralità di dimensioni che non lo renderanno mai del tutto oggettivabile. È essenziale riconoscere che la

persona non può essere inserita all'interno di schemi chiusi e rigidi, immutabili. Di fronte a questi fatti si rende necessario ampliare la prospettiva di un approccio all'uomo per ricercare modalità di valutazione della persona nuove, più complesse, in grado di plasmarsi al cambiamento e al mutamento.

Nella ricerca degli strumenti che più possono essere adatti all'accertamento infermieristico, diventa indispensabile capire chi è l'uomo, che cosa lo muove, che cosa determina le sue manifestazioni e le sue risposte ad agenti interni o esterni che provocano cambiamento o adattamento. (G.Artioli, P.Copelli, 2005)

Si parla, dunque, di bisogno ovvero ciò che rappresenta la forza interna, intrinseca e motivazionale di ciascun uomo; ciò che deriva da un deficit e spinge l'uomo a cercare di riempire una mancanza. Tuttavia, non basta il bisogno alla base dell'azione e della determinazione dell'uomo poiché esso agirà e penserà sempre anche in base ai propri valori. La valutazione della persona, quindi, deve tenere in considerazione non solo i bisogni ma anche come tali bisogni e come la possibilità di soddisfarli cambino in base alla cultura, alle credenze e ai valori personali di ciascun individuo.

Bisogni e valori costituiscono così due forze, che muovono la persona quando deve prendere decisioni, anche in ordine al proprio benessere e alla propria salute. (G.Artioli, P.Copelli, 2005)

Si deduce, quindi, che la dimensione di malattia, dell'uomo oggettivato visto come un numero dove l'attenzione viene posta solo sulla dimensione biologica, senza identità è già stata da tempo eliminata.

La prospettiva fenomenologica riconosce che il soggetto non può essere visto come qualcosa di passivo. Ponendo in risalto le componenti di attività, decisionalità e libero arbitrio dell'individuo, la fenomenologia afferma che l'uomo è impegnato nella scelta di ciò che vuole e possiede capacità di conoscere e affermare la propria autonomia. (G.Artioli, P.Copelli, 2005)

Prendere in considerazione l'uomo nella sua globalità significa prendere in considerazione non solo gli aspetti riguardanti la malattia dell'individuo, ma la sua intera struttura caratterizzata dagli aspetti funzionali, psichici, relazionali, sociali e spirituali. Solo in questo modo è possibile ottenere una valutazione più ampia e complessa dell'individuo e della sua risposta umana alla malattia e solo in questo modo, di conseguenza, è possibile elaborare un piano o un progetto di presa in carico del

paziente personalizzato e finalizzato all'individuazione della miglior risposta al bisogno per quel determinato individuo.

Prima di analizzare le scale di valutazione e il loro utilizzo è necessario e indispensabile capire da chi vengono usate queste scale e, soprattutto, nei confronti di chi vengono utilizzate.

1.8 L'outcome come esito sensibile nell'Assessment infermieristico

In quest'analisi dell'assessment è necessario anche introdurre un ulteriore punto rilevante: la definizione di outcome. Infatti, non è sufficiente documentare i processi, ma è fondamentale documentare gli esiti per definire quanto gli interventi siano stati efficaci. Definire quali sono i risultati di un servizio è complesso ancora di più quando, nella sua erogazione, sono coinvolti molti operatori di cui si vuole isolare il contributo per comprendere quanto riesce a fare la differenza sui pazienti.

Gli elementi da considerare nella definizione degli outcome infermieristici sono quattro: aspetti specifici dell'assistenza infermieristica, la patologia, aspetti generali dell'assistenza e tipologia del paziente.

Dopo le numerose definizioni di diversi autori riguardo l'esito sensibile all'assistenza infermieristica è possibile definire, in generale, gli esiti sensibili alle cure infermieristiche come una variazione di condizione, di comportamento o di percezione della persona assistita direttamente correlata all'attività assistenziale (Germini et al, 2008). O ancora, per esiti infermieristici si intende una condizione, un comportamento o una percezione misurabile del paziente o della sua famiglia, concettualizzata come variabile e largamente influenzata "da" o "sensibile" alle cure infermieristiche (Palese, 2008).

Possono anche essere definiti semplicemente come cambiamenti misurabili nella condizione del paziente, attribuiti alla cura infermieristica ricevuta.

Non esiste ancora una definizione univoca; gli esiti infermieristici non riguardano necessariamente gli aspetti classici dell'assistenza ma attengono anche all'insieme degli effetti, anche organizzativi, prodotti dagli infermieri. Quindi non è tanto l'esito degli infermieri (nurses outcomes) ad interessare quanto l'esito delle cure infermieristiche (nursing outcomes). La differenza non è sottile, perché comprende tutti gli esiti che

dipendono dai comportamenti professionali degli infermieri che si distinguono in azioni tecniche, relazionali ed educative. (Palese, 2008)

Anche per la valutare gli outcome, come per l'accertamento, lo strumento utilizzato per essere utile nel misurare con precisione deve possedere le caratteristiche di affidabilità, validità, sensibilità e utilità clinica. Nel caso in cui la misurazione di un outcome richieda una scala, come in tutte le ricerche, l'aspetto della validità e dell'affidabilità è molto rilevante. Un altro punto legato alla ricerca sugli outcome riguarda la tempistica ovvero quanto dovrebbero essere fatte le misurazioni e con quale frequenza, ovviamente la risposta non può essere univoca poiché varia in relazione alla natura dell'outcome che si sta analizzando.

CAPITOLO 2

MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo della ricerca

Effettuare un aggiornamento di letteratura scientifica sul fenomeno degli strumenti di valutazione, le caratteristiche, le variabili e gli ambiti clinici nei quali sono maggiormente applicati, alla luce della loro funzione e spendibilità per l'ambito della clinica infermieristica.

2.2 Quesito in forma narrativa

Quanti sono e da quante variabili possono essere caratterizzati gli strumenti di valutazione a disposizione dell'infermiere per una corretta ed efficace assistenza infermieristica?

2.3 Metodo PIO-PICO

(P) Problema – *focus dell'indagine*: Enfatizzare l'importanza dell'utilizzo di strumenti di valutazione nella pratica clinica.

(I) Intervento – *oggetto dell'indagine*: Ricerca di scale e strumenti utilizzabili nella pratica clinica

(O) Outcome – *risultato da perseguire*: Fornire prove di efficacia relative all'uso e al quantitativo di strumenti di valutazione nella pratica clinica

Le parole chiave più usate sono le seguenti, la maggior parte delle ricerche sono state effettuate in lingua inglese: *Assessment, Nursing, Tools*.

2.4 Stringhe di ricerca e criteri di selezione degli studi

Le stringhe di ricerca maggiormente utilizzate sono le seguenti:

- “Outcome and process assessment AND clinical nursing research”
- “Outcome and process assessment AND tool use behavior AND nursing”
- “Assessment AND nursing”

Nella maggior parte delle ricerche è stata fatta una restrizione degli studi cercando materiale degli ultimi cinque anni per avere evidenze più aggiornate e cercando, nonostante non sia purtroppo sempre stato possibile, articoli interi e gratuiti. Spesso

infatti nonostante ci potessero essere degli articoli interessanti ed utili non è stato possibile ottenerli per intero.

Criterio di selezione del materiale: Genere umano, solo articoli in full text, ultimi 5 anni.

2.5 Fonti dei dati

Una prima ricerca è stata effettuata tramite libri di testo e dunque su materiale cartaceo dove sono state trovate la maggior parte delle scale di valutazione inserite nella tabella in allegato. Successivamente è stata effettuata una ricerca in letteratura per banche dati , in particolare PubMed, dove però è risultato difficile trovare materiale relativo agli ultimi anni. Successivamente sono state fatte ricerche in ulteriori banche dati come Cinahl, Medline e Cochraine dove è stato trovato un quantitativo maggiore di materiale e in particolare articoli riguardanti l'assessment infermieristico e l'outcome oltre ad ulteriori tipologie di scale.

BANCHE DATI DI LINEE GUIDA

- RNAO (Registered Nurses Association of Ontario)
- NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)

BANCHE DATI GENERALI

- PUBMED
- MEDLINE

BANCHE DATI DI REVISIONI SISTEMATICHE

- THE COCHRANE LIBRARY
- CINAHL

ALTRE FONTI DI RICERCA:

- Google Scholar
- www.Evidencebasednursing.it

2.6 Tabella di selezione degli studi

In base ai criteri di ricerca, alla stringhe di ricerca e alle banche dati utilizzate è stato possibile individuare 25 articoli riportati nella tabella sottostante.

BANCA DATI	PAROLE CHIAVE	ARTICOLI TROVATI	ARTICOLI SELEZIONATI	REFERENZE
PubMed	<p>"Outcome and Process Assessment (Health Care)"[Mesh] AND "Clinical Nursing Research"[Mesh] AND ("2010/09/04"[PDat] : "2015/09/02"[PDat])</p> <p>Filtri: - Last five years</p>	36	3	<p>Evidence to change practice: creating a restful hospital environment for nurses and patients. Hinkulow MB. Arch Psychiatr Nurs. 2014 Feb;28(1):74-5. doi: 10.1016/j.apnu.2013.09.008. Epub 2013 Oct 10.</p> <p>[Quality of life - a trendy expression in nursing and health. Not just the outcome of nursing interventions]. Hasseler M, Wilhelm HJ. Pflege Z. 2013 Aug;66(8):472-6.</p> <p>Evaluation of time-varying and cumulative effects in nursing in a longitudinal study. Lin KC, Yan CF, Cheng SF, Gau ML. Nurs Res. 2013 May-Jun;62(3):210-5. doi: 10.1097/NNR.0b013e31828804ca.</p>
RNAO	Assessment, Nursing	11	7	<p>Oral Health: Nursing Assessment and Intervention http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/imagecache/bpg_thumbnail/Oral-Health---Nursing-Assessment ... for Residents with Responsive Behaviours (oral health nursingassessment ... The target users of the guideline are nurses in various</p>

				<p>practice settings who work with the adult population.</p> <p>Assessment and Device Selection for Vascular Access Infusion Safety and Nursing Education Implications (assessment and device ... http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/imagecache/bpg_thumbnail/Assessment-and-Device-Selection-for-Vascular-Access-Cover.jpg Nursing Best Practice Research Centre (NBPRC) ... Best Practice Guideline - admin - 2014-10-02 11:08</p> <p>Assessment and Management of Pain (Third Edition) Bibliography 479.32 KB The guideline contains recommendations for best nursing practices in the assessment and management of pain for Registered Nurses (RNs) and Registered Practical Nurses (RPNs). It is acknowledged that the individual competency of nurses varies between nurses and across categories of nursing ... Best Practice Guideline - admin - 2014-12-02 15:05</p> <p>Risk Assessment and Prevention of Pressure Ulcers http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/imagecache/bpg_thumbnail/Risk-Assessment ... This best practice guideline</p>
--	--	--	--	--

			<p>assists nurses who work in diverse practice settings to identify adults who ... including assessment, planning, intervention and discharge/transfer of care • Educational Recommendations. Best Practice Guideline</p> <p>Assessment and Care of Adults at Risk for Suicidal Ideation and Behaviour is to provide nurses with recommendations, based on the best available evidence, related to the assessment ... http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/imagecache/bpg_thumbnail/Assessment-and-Care-of-Adults-at-Risk-for-Suicidal-Ideation-and-Behaviour.jpg Mental Health & Addictions Initiative.</p> <p>Stroke Assessment Across the Continuum of Care guideline focuses on assisting nurses working in diverse practice settings in the assessment and/or ... http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/imagecache/bpg_thumbnail/Stroke-Assessment.</p> <p>Screening for Delirium, Dementia and Depression in the Older Adult 142.76 KB This guideline focuses on: (1) Practice recommendations: directed at the nurse to guide practice regarding assessment and screening for delirium, dementia and depression in</p>
--	--	--	--

				older adults (2) Education recommendations: directed at educational institutions and organizations in which nurses.
Medline	Valuation scales AND Nursing Filtri: Ultimi cinque anni Full texts	14	1	Modern methods in nursing Commercial valuation of nursing, 3S Comminuted fractures. 640 Common carotid arteries, taking ... operating-room, 563 (No. 2), duties of, 514 Nursing bottles, care of, 786 commercial valuation, 38 in chicken-pox, 444 Nutrient bouillon as.
Medline	Nursing AND Assessment Filtri: Ultimi cinque anni Full texts	12	4	The impact structured patient assessment frameworks have on patient care: an integrative review. Academic Journal (English) By: Munroe B; Curtis K; Considine J; Buckley T, Journal Of Clinical Nursing [J Clin Nurs], ISSN: 1365-2702, 2013 Nov; Vol. 22 (21-22), pp. 2991-3005; Publisher: Blackwell Scientific Publications. The effect of guided care teams on the use of health services: results from a cluster-randomized controlled trial. Academic Journal (English) By: Boulton C; Reider L; Leff B; Frick KD; Boyd CM; Wolff JL; Frey K; Karm L; Wegener ST; Mroz T; Scharfstein DO, Archives Of Internal Medicine [Arch Intern Med], ISSN: 1538-3679, 2011 Mar 14; Vol. 171 (5), pp. 460-6; Publisher: American Medical Assn.

				<p>Assessing patient care: summary of the breakout group on assessment of observable learner performance. Academic Journal (English) By: Takayesu JK; Kulstad C; Wallenstein J; Gallahue F; Gordon D; Leone K; Kessler C, Academic Emergency Medicine: Official Journal Of The Society For Academic Emergency Medicine [Acad Emerg Med], ISSN: 1553-2712, 2012 Dec; Vol. 19 (12), pp. 1379-89; Publisher: Wiley;</p> <p>What factors influence nurses' assessment practices? Development of the Barriers to Nurses' use of Physical Assessment Scale Clint Douglas PhD RN Lecturer Sonya Osborne PhD RN Senior Lecturer^{1,2}, Carol Reid PhD RN Lecturer^{1,2}, Mary Batch PhD RN Research Assistant², Olivia Hollingdrake RN GDipPH Research Assistant², Glenn Gardner PhD RN Professor^{1,2} and Members of the RBWH Patient Assessment Research Council[†] Article first published online: 6 APR 2014</p>
--	--	--	--	---

Medline	Nursing AND Assessment AND Tools	136	1	<p>Case-based learning and simulation: useful tools to enhance nurses' education? Nonrandomized controlled trial.</p> <p>Academic Journal (English) By: Raurell-Torredà M; Olivet-Pujol J; Romero-Collado À; Malagon-Aguilera MC; Patiño-Masó J; Baltasar-Bagué A, Journal Of Nursing Scholarship: An Official Publication Of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing / Sigma Theta Tau [J Nurs Scholarsh], ISSN: 1547-5069, 2015 Jan; Vol. 47 (1), pp. 34-42; Publisher: Wiley.</p>
The Cochrane Library	Nursing AND Assessment Filtri: Ultimi cinque anni Full Texts	137	2	<p>Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes (Cochrane Review). Reviewers: Urquhart, Christine; Currell, Rosemary; Grant, Maria J; Hardiker, Nicholas R. Review Group: Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group</p> <p>Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes (Cochrane Review). Reviewers: Butler, Michelle; Collins, Rita; Drennan, Jonathan; Halligan, Phil; O'Mathúna, Dónal P; Schultz, Timothy J; Sheridan, Ann; Vilis, Eileen. Review Group: Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group</p>

Cinahl	Assessment AND Nursing AND Tools Filtri: Ultimi cinque anni Full Texts	71	1	Identification of nursing assessment models/tools validated in clinical practice for use with diverse ethno-cultural groups: an integrative review of the literature. Academic Journal BMC Nursing, 2011; 10 (1): 16-26. (journal article) ISSN: 1472-6955 CINAHL AN: 2011316174Add to folder
Cinahl	Health Assessment AND Nursing AND Tools	8	1	A Study on Nurses' Acceptability for Utilization of Theory based Nursing Assessment Tool. Academic Journal Kaur, Harmeet; Mahal, Rajinder; International Journal of Nursing Education, 2012 Jul-Dec.
The American Nurse Today	Nursing Assessment	56	5	The essence of nursing Author: Melissa A. Fitzpatrick, MSN, RN, FAAN Technology, transformation, and the nursing workforce Author: Mark D. Sugrue, RN-BC, FHIMSS, CPHIMS Questioning common nursing practices: What does the evidence show? Author: Mary Beth Flynn Makic, PhD, RN, CNS, CCNS, FAAN Carol A. Rauen, MS, RN, CCNS, CCRN; and Kathryn T. VonRueden, MS, RN, FCCM Geriatric assessment: Essential skills for nurses Author: Michael Cary, MSN,

				<p>RN, and Courtney H. Lyder, ND, GNP, FAAN</p> <p>Nursing peer review: Principles and practice 1 Reply Author: Barb Haag-Heitman, PhD, RN, PHCNS-BC, and Vicki George, PhD, RN, FAAN</p>
--	--	--	--	---

CAPITOLO 3

I RISULTATI DELLA RICERCA

3.1 Considerazioni generali

La ricerca in letteratura ha permesso di ottenere risultati derivanti per la maggior parte dall'ambiente sanitario americano o inglese, mentre i risultati derivanti dall'ambiente sanitario italiano sono risultati decisamente inferiori. In ogni caso è stato difficile reperire articoli o documenti che trattassero di assessment infermieristico e valutazione degli outcome derivati dall'assistenza infermieristica in maniera ampia e generale, il quale era lo scopo della ricerca.

Per quanto concerne invece la ricerca relativa alle scale e agli strumenti di valutazione presenti in letteratura i risultati sono stati decisamente più positivi. Non è stato difficile, infatti, trovare un buon numero di strumenti validati in italiano e anche relativamente recenti oltre alle scale storicamente già conosciute e più usate dall'infermiere nella sua attività clinica. I risultati sono stati successivamente riportati in Allegato n° 1.

Sono state selezionate n° 100 scale di valutazione derivanti tutte da letteratura di tipo secondario, gli ambiti di utilizzo individuati sono di tipo medico, neurologico, cardiologico, psichiatrico, riabilitativo, di emergenza-urgenza, oncologico, chirurgico e geriatrico.

Per ciascuna scala trovata in letteratura sono state individuate n° 14 variabili che le descrivono, ovvero:

1. *Scopo di utilizzo della scala;*
2. *Ambito clinico di utilizzo della scala;*
3. *Autore e anno di pubblicazione;*
4. *Eventuale anno di modifica della scala;*
5. *Tipologia di popolazione a cui è indirizzata la scala;*
6. *Il tempo di somministrazione*
7. *I risultati, le conclusioni o le opinioni riguardo l'utilizzo della scala presa in esame.*
8. *Tipo di studio dal quale deriva la scala (critico/di validità);*
9. *Tipo di indagine (oggettiva/soggettiva);*
10. *Metodologia di indagine: osservazione o intervista/questionario;*

11. *Misurazione: ordinale, dicotomica o altro;*
12. *Presenza di infermieri al momento della compilazione;*
13. *Necessità di strumenti accessori per la compilazione;*
14. *Validazione della scala in italiano.*

Dai risultati ottenuti è possibile notare quanta varietà di strumenti siano disponibili anche per il medesimo scopo, ne è un esempio l'ampio numero di scale per la valutazione del rischio di lesione da decubito o il rischio di caduta. Inoltre, è stato possibile individuare scale molto precise e specifiche per un determinato ambito; per esempio la valutazione della nausea in ambito oncologico o dell'affaticamento post infarto in ambito cardiologico.

Nelle scale selezionate è stato possibile individuare per ciascuna di essa l'ambito di utilizzo e soprattutto lo scopo, specificando nel dettaglio la situazione in cui sarebbe preferibile utilizzare lo strumento preso in considerazione. Inoltre, per la maggior parte degli strumenti è stato possibile riportare risultati, conclusioni o opinioni, sia positive che negative, sul loro effettivo utilizzo nella pratica clinica dando così un importante contributo all'implicazione per la pratica.

Per quasi tutti gli strumenti è stato possibile individuare autore e anno di pubblicazione, altro indice utile a indicare se la scala è relativamente recente o meno; è stato più difficile invece individuare eventuali date di modifica delle scale.

3.2 I risultati della letteratura

Per alcune delle variabili utilizzate per analizzare le scale sono stati creati dei diagrammi a torta, presentati nei Grafici 3.1-3.6. Questi rappresentano i risultati emersi dalla ricerca di letteratura e servono a rendere più incisivo il risultato dello studio al fine dell'analisi critica. In altri casi invece è stata fatta un'analisi discorsiva.

Per quanto riguarda la tipologia di scale è stato valutato per ciascuna di esse se derivano da uno **studio critico** o da uno **studio di validità** (Grafico 3.1). Ne risulta che più della metà degli studi selezionati (86%) deriva da uno studio di validità contro un minor numero di scale derivanti da uno studio critico (14%).

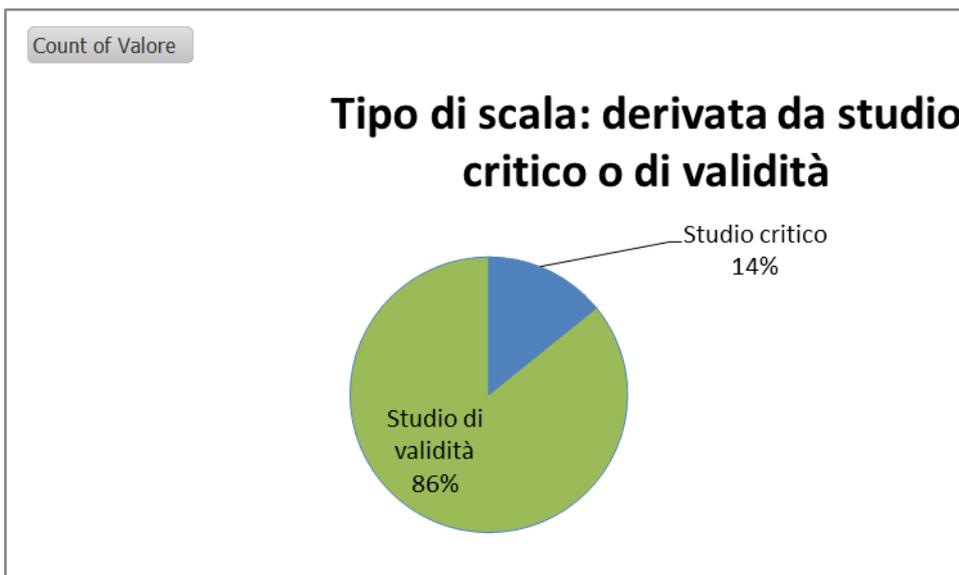


Grafico 3.1

Analizzando invece la struttura e la tipologia di strumento è stato valutato se la scala presa in considerazione fosse di tipo **oggettivo** o **soggettivo** (Grafico 3.2) e, di conseguenza, se si trattasse di uno strumento caratterizzato da una valutazione di tipo **osservazionale** o sotto forma di **intervista**.

Dalle scale prese in considerazione è risultato che la maggior parte fossero di tipo oggettivo (64%) contro un minor numero di scale sotto a carattere soggettivo (35%).

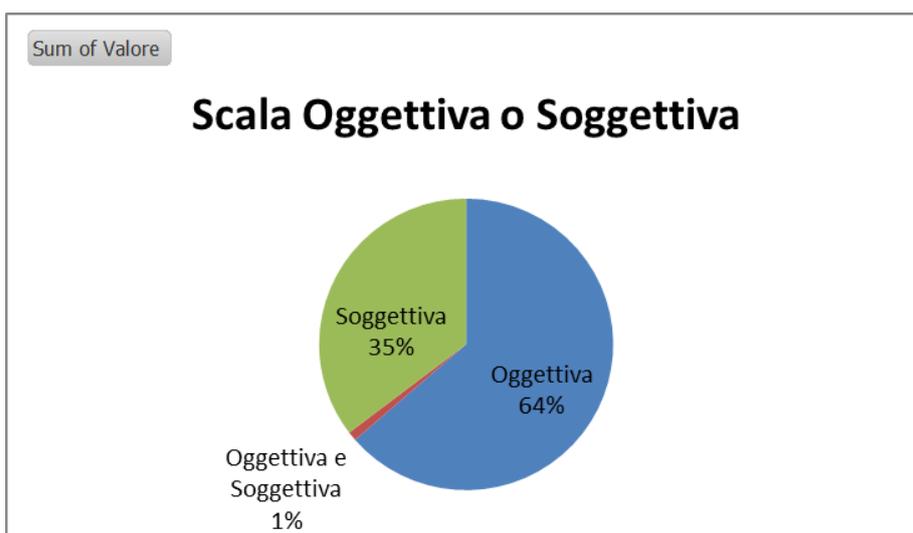


Grafico 3.2

Essendo la maggioranza delle scale di tipo soggettivo non sorprende che, come si può notare dal Grafico 3.3, gran parte di esse siano caratterizzata da una compilazione di tipo osservazionale (62%) mentre per un minor numero si parla di intervista o questionario (33%) a compilazione quindi soggettiva del paziente. Solo una piccola percentuale è caratterizzata da un punto di vista sia oggettivo che soggettivo ovvero a compilazione in parte infermieristica e in parte del paziente.



Grafico 3.3

Continuando con l'analisi e lo studio è possibile evidenziare anche la **popolazione di riferimento** degli strumenti selezionati. Naturalmente, avendo escluso dalla ricerca le scale rivolte ai pazienti pediatrici, tutte le scale sono rivolte ad una popolazione adulta, di queste una più piccola percentuale (32%) è rivolta in particolar modo alla sola popolazione anziana. Si veda il Grafico 3.4.



Grafico 3.4

Un'altra caratteristica riguarda il possibile uso di **attrezzature** o **strumenti** per poter effettuare la compilazione dell'intervista o dello studio osservazionale (Grafico 3.5). Sono presenti infatti delle scale di valutazione che richiedono l'uso di uno strumentario o di oggetti per poter essere compilate, anche se si tratta di una piccola percentuale (15%).

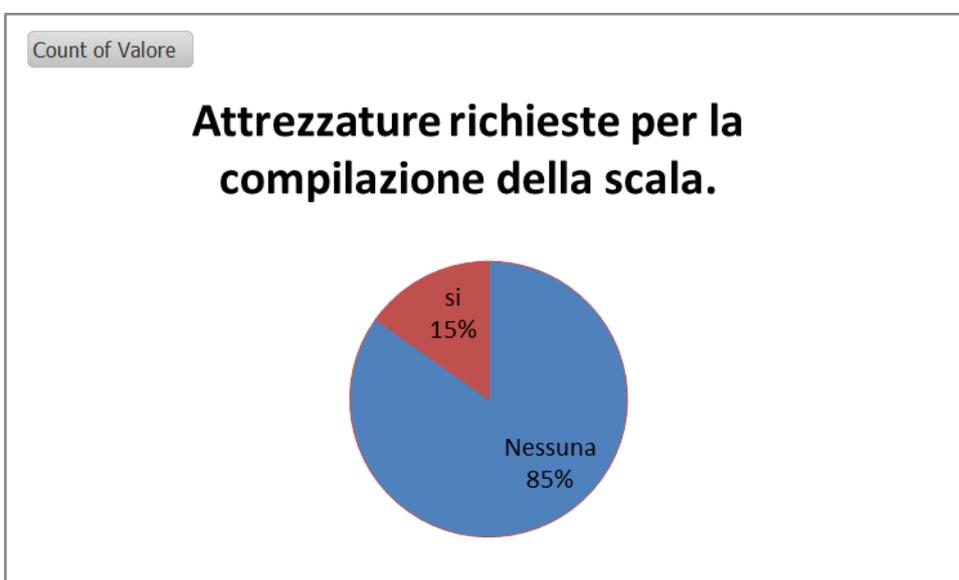


Grafico 3.5

Infine è stato specificato se fosse o meno presente il **coinvolgimento degli infermieri** nell'uso di queste scale di valutazione (Grafico 3.6) e come è possibile notare dal

grafico quasi la totalità degli strumenti selezionati ne richiede il coinvolgimento diretto (95%).

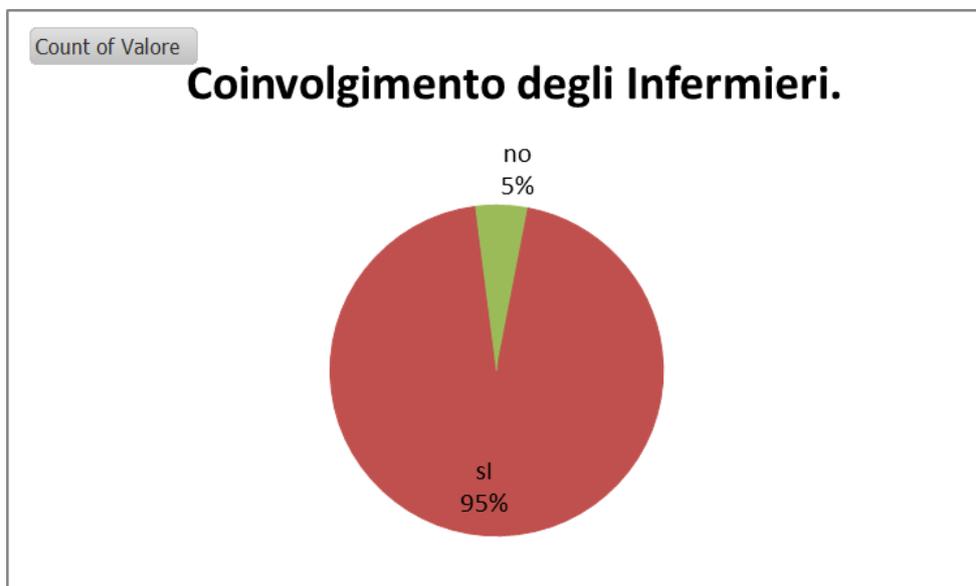


Grafico 3.6

Relativamente al contesto di utilizzo, come già anticipato, gli strumenti presi in considerazione sono applicati in **ambiti clinici** differenti.

Nello specifico sono presenti 26 scale il cui utilizzo è possibile in tutti i contesti clinici (rischio di caduta, valutazione del dolore, autonomia nelle attività di vita quotidiana, rischio di sviluppo di lesioni da decubito).

In ambito neurologico sono state individuate 36 scale (deterioramento cognitivo e fisico) di cui 2 utilizzate prettamente in area critica (valutazione dello stato di coscienza), 17 utilizzate nell'area della riabilitazione (incontinenza, capacità comunicative e motorie) e 4 utilizzate anche in ambito psichiatrico e geriatrico (affaticamento e depressione clinica, disturbi del sonno).

12 sono le scale utilizzate nei reparti per acuti o nelle lungodegenze (rischio di malnutrizione e disfagia), 2 delle quali utilizzati anche in ambito medico-chirurgico. Nel contesto oncologico le scale individuate sono 13 (livello di nausea e vomito in pazienti in trattamento chemioterapico, gravità e impatto della fatigue, alterazioni della cavità orale e rischio di stomatite) mentre in quello cardiologico 4 (valutazione delle attività di vita quotidiana in pazienti affetti da patologie cardiache), di cui 2 utilizzate anche

nell'area critica poiché forniscono una stima predittiva di mortalità nelle persone colpite da infarto.

In ambito psichiatrico sono state prese in considerazione 2 scale (valutazione del livello di dipendenza da sostanze, valutazione dell'aggressività), e anche in ambito riabilitativo le scale selezionate sono 2 (valutazione dei livelli di autonomia riacquisita nel paziente disabile, qualità di vita e percezione complessiva di salute in pazienti con deficit motori). Infine, per quanto riguarda l'area critica di emergenza-urgenza sono state selezionate 5 scale (indicatori di gravità nei pazienti politraumatizzati, predittori di mortalità, valutazione del rischio chirurgico e anestesilogico).

Per quanto riguarda i **risultati**, dove è stato possibile reperirli, relativi all'utilizzo delle scale prese in considerazione su 100 scale 79 hanno dimostrato esiti positivi e sono considerate affidabili e valide secondo i criteri stabiliti mentre 10, un numero molto inferiore, ha evidenziato difficoltà nella somministrazione al paziente, si sono dimostrate poco complete o predittive di un eventuale rischio analizzato e sono caratterizzate da un discreto livello di affidabilità, validità e rappresentatività. Inoltre, spesso per il loro utilizzo è richiesta un'elevata preparazione e ciò comporta che possano essere utilizzate solo ed esclusivamente da infermieri esperti.

Considerando infine la variabile riguardante i **tempi di somministrazione** richiesti per l'impiego dello strumento è stato possibile stabilire che:

- 54 scale hanno un tempo di somministrazione che va da 1 a 5 minuti
- 25 scale hanno un tempo di somministrazione che va da 5 a 20 minuti
- 8 scale hanno un tempo di somministrazione che supera i 20 minuti
- Per le restanti 13 scale non è stato possibile reperire il tempo di somministrazione.

CAPITOLO 4

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1 Discussione dei risultati

Dalle ricerche in letteratura riguardo l'utilizzo di **quadri di valutazione strutturati** nella pratica clinica è confermato innanzitutto che, come risultato dell'estensione e dell'espansione del ruolo dell'infermiere, la responsabilità dell'esame fisico e la raccolta di un'accurata storia clinica del paziente è diventata una responsabilità non più unicamente del medico ma bensì anche dell'infermiere. Un approccio strutturato per la valutazione è largamente accettato in ambito sia preospedaliero che ospedaliero.

La valutazione è il risultato dato dall'utilizzo di uno strumento associato ad un quadro di valutazione, seguendo un algoritmo predeterminato progettato per dare priorità e guidare una valutazione comprensibile. L'accettazione dell'uso di strumenti nella pratica clinica è dovuta alla convinzione che l'accuratezza della valutazione e della successiva cura del paziente siano migliorate da quando si impiega un approccio strutturato. Dunque, specifici strumenti migliorano in primis la metodologia di valutazione ma anche i risultati degli interventi sul paziente.

Una caratteristica essenziale della pratica infermieristica avanzata è l'uso della teoria nella pratica; per anni l'infermieristica ha lottato per migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti attraverso l'istruzione, la pratica e la ricerca e parte di questo sviluppo si è concentrato sulla realizzazione di teorie e modelli che, utilizzati nella pratica clinica, si suppone diano una schematizzazione al processo infermieristico stesso.

Una prospettiva teorica aiuta gli infermieri a concentrarsi nei dati importanti e significativi permettendo loro, una volta compresi i dati, di interpretare le relazioni tra i fenomeni, predire i risultati dati da queste relazioni e pianificare e implementare la cura in maniera propositiva e proattiva. Quando gli infermieri operano in maniera più sistematica sono più efficienti, hanno un miglior controllo dei risultati delle loro cure e sono più abili nel comunicare con gli altri. Dunque una cura che sia propositiva e sistematica richiede che la pratica sia basata sulla teoria. Ma al fine di rendere una teoria o un modello infermieristico utile in un'area pratica bisogna prima esaminarlo e definirlo in modo tale che del suo uso potranno beneficiarne sia la pratica infermieristica che gli esiti dei pazienti.

Un ulteriore risultato è derivato dallo studio dell'identificazione di modelli e strumenti di assistenza infermieristica validata nella pratica clinica per la somministrazione a diversi gruppi etno-culturali. All'interno di una valutazione infatti, bisogna tenere conto di eventuali difficoltà di comunicazione. L'identificazione della necessità culturale è fondamentale per le successive interazioni durante la diagnosi, la gestione e il trattamento della salute. Queste relazioni sono importanti per costruire e sostenere una relazione positiva tra infermiere e utente e inoltre fa parte del codice etico dell'infermiere il compito di porre attenzione anche sulle diversità culturali del paziente. Ci sono prove che il raggiungimento di cure di alta qualità e di risultati positivi per la salute sono fortemente correlati ad una comunicazione efficace tra paziente e operatori sanitari. La competenza di comunicazione interculturale è stata identificata come un importante elemento nel bagaglio di competenze dell'infermiere.

Nella valutazione infermieristica è importante considerare anche elementi come l'empatia, il pensiero critico, la decisionalità e l'eticità.

L'**empatia** permette una vicinanza relazionale col soggetto rendendo possibile immedesimarsi nella sua esperienza emotiva, e diventa lo strumento fondamentale per una conoscenza "comprensiva" dell'esperienza vissuta dall'altro.

L'atto empatico, infatti, non si riduce al proprio stato mentale interno ma pone l'accento sull'importanza di assumere la prospettiva altrui, presupponendo di riconoscere l'esperienza del soggetto come separata e diversa dalla propria.

Se l'infermiere utilizza l'empatia, egli può comprendere, senza distorsioni, riduzioni e fraintendimenti ciò che la persona sente e vive, creando un contesto di relazione e partecipazione (G. Artioli, P. Copelli, 2005).

Il **pensiero critico** è un'abilità multidimensionale, un processo cognitivo e mentale. Esso implica la capacità di esaminare e di pensare in modo deciso, sistematico, riflessivo, razionale e orientato allo scopo, basandosi su insieme di conoscenze come sull'esame e sull'analisi di tutte le informazioni disponibili e di tutte le idee (Brunner-Siddarth, 2010).

Sono necessarie osservazioni e misurazioni adeguate, nonché domande pertinenti e mirate, per distinguere i dati rilevanti e importanti da quelli irrilevanti e secondari. Tutto ciò richiede l'utilizzo del pensiero critico, essenziale anche per organizzare i dati e

classificarli in modo efficace (G. Artioli, P. Copelli, 2005). Ciò porta alla formulazione delle conclusioni e delle alternative più appropriate per la situazione e, inoltre, migliora il processo decisionale clinico, aiuta a identificare i bisogni dell'assistito e determina le migliori azioni infermieristiche che aiuteranno l'assistito a soddisfare questi bisogni. Le abilità necessarie al pensiero critico sono sviluppate nel tempo, attraverso pratica ed esperienza e comprendono: interpretazione, analisi, valutazione, deduzione, spiegazione e auto-regolazione. È necessario avere sia capacità cognitive che intellettive, cioè di pensiero, oltre a sensazioni e ad un pensiero creativo, abbandonando schemi rigidi e prefissati per affrontare le situazioni da nuovi punti di vista.

Successivamente è importante che venga sviluppata la capacità di decision-making, ovvero prendere decisioni.

Il **processo decisionale** è indice di riflessione, valutazione e scelta e non riguarda solamente le decisioni da prendere riguardo gli interventi da effettuare una volta terminata la raccolta dati; ma viene utilizzato anche quando si tratta di scegliere le aree di bisogno da esplorare o quale metodologia di valutazione adottare. L'utilizzo di un processo decisionale permette di selezionare la modalità di valutazione che si ritiene più idonea al contesto e/o alla situazione della persona.

Infine, nel contesto in cui avvengono queste valutazioni e decisioni è essenziale mantenere il rispetto e l'ordine etico e morale.

I termini di **etica** e **morale** sono utilizzati in relazione a opinioni su cosa è giusto o sbagliato e su appropriate linee d'azione. Sostanzialmente l'etica è lo studio formale, sistematico delle opinioni morali, mentre la moralità è l'aderenza a valori personali e informali. Essendo la distinzione fra i termini etica e moralità lieve sono spesso usati in modo intercambiabile. (Brunner-Siddarth, 2010).

Per quanto riguarda i risultati di ricerca sugli **outcome** risulta che gli effetti delle cure infermieristiche non sono ancora molto chiari e l'esigenza di definire un insieme di esiti globalmente accettato costituisce una priorità nell'infermieristica, tanto più se espresso in un linguaggio omogeneo e se esso è misurabile attraverso le metodologie formalmente riconosciute.

Nello studio degli outcome è difficile trovare consenso per un approccio centrato solo sul nursing, ma occorre piuttosto enfatizzare l'importanza della natura multidisciplinare dell'assistenza sanitaria, nonché la necessità di selezionare outcome che riflettano il

contributo di un team di operatori sanitari, piuttosto che quello di una singola disciplina all'interno del team. (Crawford et al., 1996; Jennings et al., 1999; Jones, 1993; Mitchell et al., 1998).

È obiettivamente difficile identificare un outcome che il nursing possa rivendicare come riflesso unicamente del suo contributo. Invece è molto più efficace e realistico selezionare degli outcome per i quali diversi operatori sanitari possano rivendicare un parziale contributo.

Gli outcome di per sé non sono esclusivamente del nursing. Essi comprendono il controllo dei sintomi, lo stato funzionale e le conoscenze in tema di self-care; sebbene le prove di efficacia li correlino ai processi infermieristici, anche altre discipline contribuiscono al loro conseguimento. Inoltre, c'è più probabilità di generare maggiore fiducia tra le varie discipline se per misurare gli outcome si costituiscono strumenti che esse riconoscono e condividono. (Doran, 2011)

Alla luce di quanto finora esposto appare evidente che non è possibile continuare a erogare assistenza senza considerare la valutazione degli esiti. È importante che questa nuova visione dell'assistenza cresca su basi scientifiche, senza attribuirsi esiti che non possono avere basi razionali concrete o solo relativamente a rivendicazioni o riconoscimenti che la professione mira ad ottenere (Palese et al., 2008). È altrettanto importante pensare a quali sistemi di valutazione degli esiti possono essere più appropriati nella realtà professionale italiana, dove il campo d'azione dell'infermiere ha confini sfumati, con funzioni che si fondono e si confondono con altre figure professionali.

4.2 Conclusioni

Oggi le scale di valutazione dovrebbero essere un elemento essenziale nel lavoro quotidiano dell'infermiere. L'infermiere stesso dovrebbe essere costantemente aggiornato, anche per iniziativa personale, sul loro uso, sulla loro applicabilità, sulle differenze tra una scala e l'altra e su quali variabili considerare. Risulta indispensabile capire l'importanza di utilizzare la scala giusta al momento giusto con il paziente giusto, in modo tale da ottenere una valutazione il più possibile precisa e costruita sul paziente, oltre che appropriata.

L'infermiere non si deve limitare ad un utilizzo meccanico di tali strumenti, ma deve essere realmente in grado di comprendere quale strumento sta andando a utilizzare. Nel dettaglio ciò significa indagare sul motivo per cui sceglie quello strumento, com'è strutturato, qual è il suo significato e in ultima analisi qual è il suo scopo. Per questo, sia per gli infermieri già formati che soprattutto per gli studenti infermieri, dovrebbe essere predisposto più tempo e attenzione allo studio, alla conoscenza e all'utilizzo di questi strumenti che, secondo una riflessione dettata dalle esperienze di tirocinio clinico, troppo spesso sono sottovalutati e riportati in secondo piano durante la formazione infermieristica dello studente.

L'unico metodo per poter avere la sicurezza della buona scelta di una scala di valutazione è quello della sperimentazione e della ricerca continua senza dimenticare che nessuno strumento operativo può sostituirsi all'esperienza e alla preparazione dell'infermiere.

BIBLIOGRAFIA

Artioli G., Copelli P., *Assessment Infermieristico. Approccio orientato alla persona*, Milano, Poletto Editore, 2005.

Doran D.M., *Nursing Outcomes. Gli esiti sensibili alle cure infermieristiche*, Milano, McGraw-Hill Education, 2013.

Germini F., Vellone E., Venturinini G., Alvaro R., *Gli outcome del nursing: strumenti per rendere visibile l'efficacia dell'assistenza infermieristica*, in "Professioni Infermieristiche", Vol. 63, n.4, Ottobre-Dicembre 2010, pag 205-10.

Higginbottom G. MA., Richter M.S., Mogale M.S., Ortiz L., Young L., Mollei O., *Identification of nursing assessment models/tools validated in clinical practice for use with diverse ethno-cultural groups: an integrative review of literature*, BMC Nursing, 2011.

Kaur H., Mahal R., *A study on Nurses' Acceptability for Utilization of Theory based Nursing Assessment Tool*, in "International Journal of Nursing Education", Vol.4, N. 2, Luglio-Dicembre 2012.

Munroe B., Curtis K., Considine J., Buckley T., *The impact structured patient assessment frameworks have on patient care: an integrative review*, in "Journal of Clinical Nursing", Vol 22, 2013.

Palese A., Beltrame E.R., Bin A., Bottacin M., Buchini S., Buffon M.L., *Gli esiti sensibili alle cure infermieristiche: analisi critica della letteratura*, in "Assistenza Infermieristica e ricerca", Vol. 21, n.1, anno 2008.

Santullo A., *Le scale di valutazione in sanità*, Milano, McGraw-Hill Education, 2008.

Silvestro A., D'Innocenzo M., Massai D., Rocco G., Sasso L., Valerio G., Vallicella F.,
Le scale di valutazione: strumenti per la rilevazione dei dati clinici nell'assistenza infermieristica, in "I quaderni dell'infermiere", Roma, Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi, 2003.

Smeltzer S.C., Bare B., Hinkle J.L., Cheever K.H., *Brunner-Siddarth, Infermieristica medico-chirurgica. Volume I*, Quarta Edizione, Casa Editrice Ambrosiana, 2010.

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA DI BARTHEL	Valutare le prestazioni di un soggetto nelle attività di vita quotidiana (mangiare, lavarsi, vestirsi..)	Ospedali e comunità	Mahoney Fj, BartheL,1965	Studio di validità	Intervista + Osservazione	Soggettiva	Ordinale	Anziani	si	Una prima modifica avvenne nel 1979 ad opera di Granger, successivamente ci fu un ulteriore miglioramento nel 1989	si	L'indice di Barthel è stato ampiamente utilizzato per monitorare i cambiamenti funzionali nei soggetti ricoverati in reparti di riabilitazione, soprattutto per prevedere l'autonomia funzionale a seguito di un ictus. La scala è considerata affidabile	5-10 minuti	Nessuna
SCALA DI TINETTI	Identificare persone a rischio e ad alto rischio, assegnare un punteggio all'abilità della persona di mantenere l'equilibrio mentre effettua compiti relativi alle ADL.	Adatta a tutti i contesti	Tinetti et al, 1986	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	Vengono valutati molti aspetti sia dell'equilibrio che della performance. Lunga da somministrare	10 minuti	Cronometro, sedia, peso da 2,5 kg, spazio per camminare in piedi (5 m circa).
SCALA DI STRATIFY	identificare il rischio di caduta del paziente	Adatta a tutti i contesti	Stratify et al., 1997	Studio di validità	Intervista	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	Non risulta sufficientemente predittiva nella stratificazione del rischio di caduta.	5 minuti	Modulo di valutazione
SCALA DI CONLEY	Identificare il rischio di caduta del paziente	Reparti per acuti e medico-chirurgici	Conley et al.,1999	Studio di validità	Intervista + Osservazione	Oggettiva e Soggettiva	Ordinale	Anziani	si		si			

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA TURN 180	Valutare la stabilità dinamica posturale.	Ospedali e comunità	Simpson et al,2000	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Osservazione e conteggio dei passi necessari per ruotare di 180°	Anziani	si	Non riportato	si	Sono state identificate affidabilità interna e tra valutatori. Non sono state identificate altre valutazioni.	Non è definito, la persona può utilizzare il test per eliminare errori di valutazione da parte degli osservatori.	Nessuna
SCALA EQUILIBRIO DI BERG	Identificare persone a rischio e ad alto rischio, assegnare un punteggio all'abilità della persona di mantenere l'equilibrio mentre effettua compiti relativi alle ADL.	Adatta a tutti i contesti	Berg K. O. et al, 1989	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	Non riportato	Non riportato	Valutazione dettagliata dell'equilibrio. È stata somministrata ampiamente con differenti tipi di valutazione.	15 minuti.	Cronometro, sedia, letto, Sgabello, riga.
INDICE DINAMICO DI ANDATURA	Identificare persone a rischio, assegnare un punteggio all'abilità della persona a modificare l'andatura in risposta ai cambiamenti del compito richiesto.	Adatta a tutti i contesti	Shumway Cook, 1997	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	Non riportato		Valuta tutti gli aspetti dell'andatura ma richiede troppo tempo per la somministrazione.	15 minuti	Scale

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
FUNCTIONALE REACH TEST	Valutare le condizioni di equilibrio che possono contribuire al rischio di caduta	Adatta a tutti i contesti	Duncan P. et al, 1990	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Pollici/centimetri	Anziani	si	Non riportato.	Non riportato	Valuta solo un'abilità specifica e non altri aspetti dell'equilibrio o della performance.	1-2 minuti	Piattaforma per la forza/ sistema elettronico per misurare il punto raggiunto o criterio di misura.
TEST CRONOMETRATO "UP AND GO"	Verificare il rischio di caduta di un soggetto anziano	Adatta a tutti i contesti	Chiari P. et al., 2002	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	Non riportato	si	Questa valutazione sembra avere un'utilità clinica dimostrata dal breve tempo di somministrazione e dal fatto di non essere gravosa per il paziente. Si basa sull'osservazione diretta della stabilità del soggetto nel compiere movimenti e spostamenti. Permette di valutare se la compromissione maggiore è nel movimento nello spazio o nel mantenere l'equilibrio e può essere utilizzato da diversi operatori e in differenti momenti mantenendo la propria affidabilità.	10 minuti	Cronometro, sedia e spazio per camminare.

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
HENDRIC II FALL RISK MODEL	Identificare il rischio di caduta in pazienti adulti negli ospedali per acuti	Adatta a tutti i contesti	Hendric et al, 1995	Studio di validità	Intervista + Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	Non riportato	si	Lo strumento può essere compilato al momento dell'ammissione del paziente senza ulteriore richiesta di dati perché molte delle informazioni necessarie fanno già parte della valutazione iniziale del paziente. Inoltre, a differenza di altre scale, vengono prese in considerazione due categorie di farmaci che sono portano a un maggior rischio di cadute e gli effetti collaterali causati da altre categorie di farmaci. Inoltre, è possibile integrare questa scala nella documentazione clinica esistente, sia cartacea che elettronica, richiedendo il permesso all'autore ideatore del modello. Per ogni singolo fattore di rischio identificato è possibile pianificare interventi mirati alla sua rimozione.	1-5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA DI BRADEN	Identificare e quantificare il rischio di sviluppo di lesione da decubito nel paziente	Adatta a tutti i contesti	Braden et al, 1985	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	Non riportato	si	La scala di Braden è l'unica, tra le scale che valutano il rischio di lesione da decubito, a prendere in considerazione anche la forza di trazione/frizione nonostante sia un forte fattore di rischio. Questa scala permette di discriminare i pazienti con alterazione della percezione sensoriale intesa come capacità di rispondere al disagio dovuto alla compressione ed il tipo di alimentazione del paziente considerando sia quella per via nasogastrica che quella per via parenterale. Il limite della scala di Braden è che dovrebbe essere applicata solo dopo 24-48 ore dal ricovero del paziente perchè solo allora si conoscerebbero tutti i parametri del paziente.	1-3 minuti	Nessuna
SCALA DI NORTON	Identificare e quantificare il rischio di sviluppo di lesione da decubito nel paziente	Adatta a tutti i contesti	Norton et al, 1962	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	Si, la scala venne modificata da Nancy Stotts.	si	E' la scala più utilizzata in Inghilterra e una delle più diffuse al mondo.	5 minuti	Nessuna
SCALA DI KNOLL	Identificare e quantificare il rischio di sviluppo di lesione da decubito nel paziente	Adatta a tutti i contesti		Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	Non riportato	si		5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA DI WATERLOW	Identificare e quantificare il rischio di sviluppo di lesione da decubito nel paziente	Utilizzata soprattutto in ambito chirurgico e nelle terapie intensive	Waterlow et al, 1985	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	Non riportato	si	Questa scala si presenta in maniera più completa rispetto le altre scale che valutano il rischio di sviluppo delle lesioni da decubito perché nel suo insieme possiede un modello di classificazione delle lesioni in cinque stadi, indicazioni per il trattamento delle lesioni, la scala di misurazione del rischio ed una guida sull'utilizzo dei materiali per la prevenzione. A differenza delle altre scale inoltre prende in considerazione anche età, sesso, condizioni cutanee e peso del paziente.	5 minuti	Nessuna
SCALA DI EXTON - SMITH	Identificare e quantificare il rischio di sviluppo di lesione da decubito nel paziente	Adatta a tutti i contesti		Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si		5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA DI PUSH (Pressure Ulcer Scale of Healing)	Monitorare e misurare la progressione o regressione delle ulcere da decubito	Adatta a tutti i contesti		Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	Classifica la lesione tenendo conto dell'area di superficie, dell'essudato e del tipo di tessuto colpito. Registra un sub-punteggio per ognuna di queste caratteristiche; poi si sommano i subpunteggi per ottenere il punteggio totale. Quindi il punteggio totale misurato in un arco di tempo indica un miglioramento o meno della lesione. Il dato lunghezza per larghezza si ottiene dalla stima dell'area di superficie in cm quadrati; bisogna sempre utilizzare il righello in cm ed applicare, ogni volta, lo stesso metodo per misurare la lesione. La valutazione dell'essudato viene eseguita dopo aver fatto la medicazione e prima di applicare qualsiasi agente topico sulla lesione. La stima dell'essudato (drenaggio) viene classificata come nullo, leggero, moderato o forte	15 minuti	Righello, materiale per la pulizia della ferita e la medicazione.
MINI MENTAL EXAMINATION TEST	Individuare eventuali disturbi di efficienza intellettiva o deterioramento cognitivo	Utilizzata in particolar modo negli ambienti di area neurologica	Folstein et al, 1975	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	I test per la valutazione dei disturbi dell'efficienza intellettiva e della presenza di deterioramento cognitivo: si basa su una scala valutativa da 0 a 30 punti ed anche in questo caso, minore è il punteggio conseguito (es. MMSE: 6/30), maggiore è la non autonomia del soggetto.	5-10 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
GASLOW COMA SCALE	Inizialmente utilizzate per valutare il livello di coscienza di un soggetto dopo un trauma cranico o l'evoluzione clinica di un paziente in coma	Utilizzata in ambito neurologico e in area critica	Teasdale and Jannett, 1974	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si	si	si	Questa scala rappresenta lo standard di riferimento per molti protocolli terapeutici. È oggi ampiamente utilizzata in tutto il mondo per i suoi vantaggi: dare la possibilità di definire, in termini descrittivi, tipi di coma diversi senza fare riferimento a eventuali danni anatomici. La semplicità d'utilizzo della scala ne permette l'impiego anche da parte del personale non specializzato e la possibilità di consentire un linguaggio comune fra i sanitari. Lo studio di validità relativo al GCS ha riportato che, nella sua forma attuale, è un buon predittore di mortalità.	1 minuto	Nessuna
GASLOW OUTCOME SCALE	Valutare lo stato di coscienza e quindi la gravità del coma. Individuare la possibilità di recupero dopo un evento traumatico o un insulto improvviso a livello cerebrale.	Utilizzata in ambito neurologico e in area critica	Jennett et al, 1974	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si	1979, Jennett et al.	si	La scala è di semplice compilazione, può essere somministrata da qualsiasi operatore sanitario e richiede poco tempo nell'utilizzo quotidiano. È utile associare la scala alla GCS per valutare il livello di coscienza. È utilizzabile in tutte le Unità Operative nelle quali sono presenti pazienti che manifestano eventi acuti di perdita di coscienza e per i quali è necessaria la valutazione dei danni e dei possibili esiti a lungo termine conseguenti all'insulto cerebrale.	1 minuto	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
MODIFIED RANKIN SCALE	Utilizzata per identificare il livello di disabilità del soggetto in riferimento alla situazione cognitiva a prescindere dalla patologia sottostante	Utilizzata in ambito neurologico	Rankin et al, 1957	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si	1988. Rankin et al.	si	La scala ha una buona validità di costruito e affidabilità ma presenta una scarsa demarcazione tra i vari livelli, necessità di una moderata affidabilità da parte dell'osservatore, non misura attività che richiedono significative capacità cognitive	5 minuti	Nessuna
FUNCTIONAL INDEPENDENCE MEASURE (FIM)	Identificare il livello di autonomia del soggetto, misurare la progressiva riacquisizione di autonomia nel paziente disabile e monitorarne il progresso.	Utilizzata in ambito riabilitativo e socio-assistenziale	Gosman-Hedstrom G. e Blomstrand C., 1983	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	La FIM è ormai il più affermato strumento di misura della disabilità a livello internazionale. In 18 voci, 13 per quanto riguarda l'aspetto motorio e 5 riguardanti l'aspetto cognitivo, viene misurata su 7 livelli crescenti l'autosufficienza del paziente.	5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
QUALITÀ DI VITA SF-36	Individuare funzionament o fisico, limitazione dei ruoli a causa dei problemi fisici, funzionament o sociale, dolore corporeo, salute mentale generale, limitazione dei ruoli dovuta a problemi emozionali, vitalità, percezione complessiva di salute.	Utilizzata in ambito riabilitativo e socio-assistenziale	Stewart e Ware, 1990	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si	1992, Were e Sherborn	si	Questa scala è facilmente reperibile ed utilizzabile; per la corretta somministrazione è necessario che colui che consegna il questionario stabilisca una relazione con il soggetto e lo incoraggi a completarlo. Per l'efficacia e la facilità di somministrazione tale strumento potrà facilmente essere utilizzato in ambito riabilitativo, ma necessita delle competenze di uno psicologo per l'elaborazione dei risultati. Bisogna però porre particolare attenzione alle capacità del paziente di comprendere pienamente il significato delle domande e la sua capacità effettiva di svolgere determinate attività.	15-20 minuti	Nessuna
SCALA DI RAMSEY	Individuare il livello di sedazione del soggetto.	Utilizzata in ambito intensivo	Ramsey, 1974	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	E' una scala estremamente semplice che ha come limite quello di lasciare troppa soggettività a chi valuta. E' stata ampiamente studiata e testata e ha dato ottimi risultati in termini di validità, efficacia e riproducibilità sia nella pratica clinica che nell'ambito intensivo e no. Inoltre, la scala può essere facilmente misurata da infermieri esperti, ma è strettamente compito del medico valutare il punteggio e integrarlo con gli altri sistemi di monitoraggio oggettivi.	2-3 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA DI BORG	Valutare il grado di dispnea e la percezione soggettiva dello sforzo in relazione all'entità o all'intensità dello sforzo stesso durante l'attività fisica	Adatta a tutti i contesti, specialmente in ambito geriatrico	Borg G.,	Studio di validità	Osservazione	Soggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	Ampliamente riconosciuta come parametro attendibile per registrare lo sforzo durante l'esercizio fisico.	5 minuti	Nessuna
SUPERVISION RATING SCALE	Valutare il livello di supervisione ricevuto da un paziente (giorno e notte)	Utilizzata in ambito riabilitativo e socio-assistenziale	Boake, 1996	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	La valutazione riguarda la supervisione già ricevuta, non su quanta supervisione sia necessaria per un paziente.	2-3 minuti	Nessuna
PAINAD	Valutazione del dolore nel paziente incapace di parlare, particolarmente utile nell'anziano con demenza	Utilizzata in ambito geriatrico, neurologico, lungodengenze	Warden et al, 2003	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	2007, Costardi et al (traduzione e adattamento)	si	Questa scala sembra essere il mezzo più efficiente e facile per la valutazione del dolore nell'anziano con demenza anche in uno stadio di demenza avanzata. È necessario un approccio multidisciplinare e multidimensionale e una stretta collaborazione tra medico e infermiere. Il dolore cronico in un paziente incapace di esprimersi che non viene trattato adeguatamente potrebbe portare ad un peggioramento delle condizioni cliniche del paziente stesso.	2-3 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA DI ABBEY	Valutazione del dolore nel paziente incapace di parlare, in particolare il paziente affetto da decadimento cognitivo in stadio avanzato.	Utilizzata in ambito geriatrico, neurologico, lungodengenze	Abbey et al, 2004	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	La scala Abbey è costituita da sei settori esploranti differenti aree di espressione del dolore. Essa va applicata esclusivamente nello stato di confusione mentale (Stato nel quale la persona è soggetta a disturbi dell'attività cognitiva, dell'attenzione, della memoria e dell'orientamento, dall'origine o dall'insorgenza indeterminata)	2-3 minuti	Nessuna
MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE	Individuare, tramite un questionario, il livello di dolore e l'esperienza soggettiva del paziente.	Adatta a tutti i contesti	Melzack and Torgeston, 1971	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Dicotomica	Adulti	si		si	La nota positiva di questa scala è che permette di valutare il dolore soggettivo del paziente in modo tale che sia più chiaro sia per l'infermiere che per il medico il livello di dolore effettivo del soggetto. Possiede una potenziale possibilità di aiutare nella diagnosi differenziale, in quanto ogni tipo di dolore è caratterizzato da una distinto numero di descrittori verbali.		Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
VAS	Individuare il livello di dolore soggettivo provato dal paziente	Adatta a tutti i contesti	Dallenbach, 1939	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Dicotomica	Adulti	si		si	La scala viene compilata dal paziente e può essere facilmente ripetuta nel tempo. Questo tipo di scala offre il vantaggio della semplicità, è ampiamente utilizzata ed è indipendente dal linguaggio, viene infatti compresa dalla maggior parte dei pazienti. E' più accurata di una scala di categorie verbali di sollievo del dolore poiché può essere utilizzata in momenti specifici per valutare il dolore ma fornisce risultati più attendibili quando è limitata all'esperienza del dolore in corso piuttosto che al ricordo di un'esperienza precedente. Lo svantaggio di questo test sta nel fatto che tratta l'esperienza del dolore come se fosse monodimensionale e ne evidenzia l'intensità senza considerare altri fattori.	1 minuto	Nessuna
NRS	Individuare il livello di dolore soggettivo provato dal paziente	Adatta a tutti i contesti		Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	La NRS si basa sull'utilizzo di una scala costituita da 11 gradi (0-10) e si identifica lo 0 come totale assenza di dolore e 10 come il peggior dolore immaginabile dal paziente. Si chiede quindi al paziente di assegnare al suo dolore un punteggio di intensità che vada da 0 a 10.	1 minuto	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA MORSE J.M.	La scala valuta il rischio di caduta e non la capacità di movimento. Vengono valutati quali fattori di rischio la presenza di terapia endovenosa, lo stato mentale del paziente (autovalutazione della capacità a deambulare)	Utilizzata sia nei reparti per acuti che nelle lungodegenze.	Morse J.M, 1997	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Come per le altre scale è limitata la capacità di identificare i pazienti realmente a rischio	2-3 minuti	Nessuna
MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT	Valutare e individuare i pazienti anziani a rischio di malnutrizione.	Reparti per acuti e lungodegenze.	Guigoz Y., Vellas B., 1994	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	Questa scala fornisce un metodo semplice e rapido per individuare i pazienti anziani malnutriti o a rischio di malnutrizione prima ancora che subentrino gravi alterazioni ponderali o della proteinemia. Il questionario è tuttora uno dei pochi strumenti di monitoraggio per gli anziani correlato con la morbidità e la mortalità la cui validità è stata comprovata da studi internazionali condotti in contesti diversi	Tempi per la compilazione abbastanza lunghi ma non definiti. Il questionario può essere compilato anche a intervalli regolari.	Per la compilazione è necessario inserire peso e altezza quindi sono sufficienti gli strumenti per ottenere queste informazioni nel caso non siano già presenti nella documentazione del paziente.

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATE	Valutare e individuare i pazienti anziani a rischio di malnutrizione.	Reperti per acuti e lungodegenze, particolarmente usata in pazienti con malattie renali.	Detsky, A.S. et al, 1987	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si	Detsky et al., 19948 ; Baxter Healthcare Corporation, 1993; McCann, 1996 (Ferguson, Bauer, Banks, Capra, 1996)	si	Un considerevole numero di articoli scientifici attualmente introducono , come utile strumento per la determinazione dello stato nutrizionale nei pazienti con malattie renali, l'utilizzo del Subjective Global Assessment. Questo strumento include una valutazione complessiva del paziente, tenendo conto della sua storia clinica, degli aspetti soggettivi correlati alla storia stessa e di un esame fisico.	5 minuti	Nessuna
PROTOCOLLO SCALE	Valutare e individuare i pazienti anziani a rischio di malnutrizione	Reperti per acuti e lungodegenze	Zanetti E., 2003	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	La scala costituisce un potente indice di previsione di decremento ponderale che, a sua volta, rappresenta un importante indicatore di imminente malnutrizione. Oltre alle variazioni ponderali e ad alcuni parametri di laboratorio, vengono considerate eventuali difficoltà pratiche nelle attività di vita quotidiana, quali problemi di alimentazione, acquisto o preparazione del cibo, che espongono la persona a rischio di malnutrizione.	5 minuti	Nessuna
SWALLOW TEST	Valutare la capacità di deglutizione del soggetto	Reperti per acuti e lungodegenze.	De Pippo K., L. et al., 1992	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	Lo Swallow test Ha una sensibilità dell' 67%. Permette, attraverso un test di deglutizione dell'acqua, di stabilire se il soggetto possiede o meno problemi di deglutizione.	10-15 minuti	10 ml di acqua, cucchiaino

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL (MUST)	Valutare e individuare i pazienti anziani a rischio di malnutrizione	Reperti per acuti e lungodegenze	Malnutrition Advisory Group (MAG)	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva		Anziani	si		si	L'uso del 'MUST' per classificare i pazienti in base al loro rischio di malnutrizione è facile, rapido, riproducibile e fornisce risultati costanti. Il 'MUST' può essere usato in pazienti per i quali non è possibile ottenere l'altezza e il peso in quanto sono fornite diverse misure alternative e criteri soggettivi	10 minuti	Nessuna
NUTRITIONAL FORM FOR THE EDERLY (NUFFE)	Valutare e individuare i pazienti anziani a rischio di malnutrizione	Reperti per acuti e lungodegenze	Söderhamn U, Söderhamn O., 2002	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	Questo strumento rappresenta un nuovo e semplice efficace strumento per l'autovalutazione nutrizionale della persona. La sua semplicità consiste nel fatto che non prevede misurazioni antropometriche che possono indurre in errori di valutazione causati dall'inesperienza di chi lo adopera.	10 minuti	Nessuna
EATING BEHAVIOURAL SCALE (EBS)	Misurare l'abilità funzionale dei pazienti con demenza durante il pasto.	Reperti per acuti e lungodegenze		Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Dicotomica	Anziani	si		si	La scala considera i fattori interferenti con la regolare assunzione di alimenti durante il pasto: attenzione, concentrazione, aprassia e difficoltà nella deglutizione.	5 minuti	Nessuna
NUTRITION SCREENING INITIATIVE (NSI)	Identificare le persone a rischio di malnutrizione, prima che la loro condizione di salute peggiori a tal punto da richiedere l'ospedalizzazione	Comunità	Sahyoun, 1999	Studio di validità	Intervista	Soggettiva		Anziani	si		si	Questo strumento è particolarmente valido come strumento di screening nutrizionale ed è ragionevolmente accurato per la valutazione nutrizionale nell'anziano		Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
DISPHAGIA OUTCOME AND SEVERITY SCALE		Reparti per acuti e lungodegenze.	O'Neil KH., et al., 1999	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	La scala DOSS è una scala di valutazione del grado del danno disfagico. Prevede tre differenti item: il primo delinea una deglutizione funzionale per os con una dieta priva di restrizioni di consistenza, il secondo delinea una nutrizione per os con modificazioni e/o restrizioni di una o due consistenze dietetiche, il terzo delinea la necessità di una nutrizione non per os, comprende Ogni livello, al suo interno, permette di descrivere differenti aspetti del danno disfagico, mettendo in evidenza gli eventuali meccanismi compensatori inconsapevoli attuati spontaneamente dal paziente e quelli suggeriti dall'operatore.	10 minuti	Nessuna
SCALA ADL (Index of independence in activities of daily living)	Individuare il livello di autonomia del soggetto che si deve assistere per poter stimarne la valutazione funzionale.	Utilizzata sia nell'ambiente ospedaliero che extraospedaliero	Katz. et al., 1959	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	La scala è uno strumento semplice, veloce nella compilazione e compatibile con la routine della pratica professionale, tuttavia per aumentare la validità ed affidabilità della conoscenza prodotta è necessario integrare strumenti diversi caratterizzati da una maggior sensibilità e specificità.	5-10 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA IADL (Instrumental activities of daily living)	Individuare il livello di autonomia del soggetto nelle attività di vita quotidiana che implicano l'utilizzo di uno strumento (telefono, pentola..)	Utilizzata sia nell'ambiente ospedaliero che extraospedaliero	Lawton e Brody, 1969	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	Molto simile alla scala ADL, questa si distingue semplicemente per il fatto che in questo caso viene valutata l'autonomia del paziente attraverso l'uso di strumenti nella vita quotidiana.	5-10 minuti	Strumenti di vita quotidiana (telefono, pentola..)
CONSTIPATION ASSESSMENT SCALE	Determinare la presenza e la severità della costipazione.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo		Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	La scala è di semplice utilizzo e può essere autocompilata dalla persona stessa. Si articola in 8 categorie che descrivono segni e sintomi associati allo sviluppo della stipsi.	2 minuti	Nessuna
BOWEL MANAGEMENT PROTOCOLS FOR THE CONSTIPATION RISK ASSESSMENT SCALE	Individuare i fattori di rischio associati allo sviluppo della stipsi, documentati in letteratura.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo		Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	La scala è di semplice utilizzo e si articola in 5 categorie relativamente ai fattori di rischio associati allo sviluppo della stipsi dove oltre la dieta e la quantità e tipologia di attività fisica, viene inserito anche il fattore di rischio relativo all'uso dei farmaci. Nota positiva è che per ogni fattore di rischio viene inclusa una subcategoria per sviluppare un range di situazioni che predispongono la persona allo sviluppo della stipsi, infatti, in letteratura infermieristica, correlata alla scala è sempre presente anche la definizione del protocollo.	5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCHEDE MINZIONALI	Dare conferma oggettiva del segno o sintomo indicativo di alterazioni dell'eliminazione urinaria, in particolare per quanto riguarda l'incontinenza urinaria.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo	Bertelli., 2003	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Dicotomica	Adulti e anziani	si		si	Dai dati della letteratura emerge che le schede minzionali dovrebbero essere compilate per 2 settimane, al fine di poter individuare se la persona soffre di incontinenza. Le schede, inoltre, sono utili per guidare la persona, la sua famiglia e l'infermiere nella scelta del presidio più adatto per arginare l'incontinenza e per valutare, nel tempo, l'efficacia degli interventi adottati.	2 minuti per la compilazione per un periodo di 2 settimane	Nessuna
SYMPTOM QUESTIONNAIRE	Ottenere informazioni riguardo ai sintomi di iperattività della vescica, incontinenza da stress, incontinenza mista ed infezioni del tratto urinario.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo		Studio di validità	Intervista	Soggettiva		Adulti e anziani						Nessuna
NOTTINGHAM HEALTH PROFILE (NHP)	Misurare lo stato di salute e il grado di benessere di un soggetto.	Adatta a tutti i contesti	Sonja M. Hunt, J. McEwen e SP McKenna, 1975	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	Questo questionario rappresenta uno dei primi esempi di misura generale di stato di benessere elaborato in Europa. Si compone di due parti che indagano; la prima, la salute e la seconda si concentra sulle aree di vita colpite.	5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
INDICE DI STATO DI SALUTE (ISS)	Misurare quanto una persona, che ha perduto o possiede ridotte capacità funzionali, non è più in grado di fare.	Adatta a tutti i contesti		Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	A differenza di altre scale riguardanti la qualità di vita, questa scala permette di conoscere il grado di "riduzione funzionale" e di indirizzare i pazienti al trattamento riabilitativo, al fine di apportare le misure necessarie per migliorare o contenere la funzione lesa.	5 minuti	Nessuna
INCONTINENCE IMPACT QUESTIONNAIRE (long form IIQ-30, Short form IIQ-7)	Studiare l'impatto psicosociale dell'incontinenza urinaria.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo		Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si			Nessuna
UROGENITAL DISTRESS INVENTORY- UDI	Quantificare e differenziare i sintomi associati alle disfunzioni del basso tratto urinario e al prolasso genitale.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo		Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si			Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
EHELLE DITROVIED	Valutare modificazioni della qualità di vita in caso di turbe minzionali.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo		Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si		5 minuti	Nessuna
MESURE DU HANDICAP URINARIE (MHU)	Misurare quantitativamente l'handicap urinario	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo		Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Non è una vera e propria scala di qualità di vita poiché permette un approccio quantitativo al disturbo urinario, risulta utile nella classificazione dei pazienti in base ai sintomi che presentano. La scala è stata progettata adattando i parametri degli item al pazienti con incontinenza urinaria, sia per quanto riguarda il versante fisico che per quello esistenziale.	5 minuti	Nessuna
SCALA DI SEVERITA' DI AFFATICAMENTO (FSS)	Differenziare l'affaticamento o della depressione clinica.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo		Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	Essenzialmente la scala consiste in un questionario a cui la persona deve rispondere per definire il proprio livello di affaticamento, il problema che emerge con l'utilizzo di questa scala è la relativa soggettività.	5 minuti	Nessuna
SCALA NUMERICA VERBALE (VNS)	Individuare il livello di dolore soggettivo provato dal paziente	Adatta a tutti i contesti		Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Questa scala è la più semplice e ha una maggior probabilità di completamento in quanto, molti pazienti preferiscono le scale verbali a quelle analogiche visive o numeriche. È semplice e agevole da somministrare. Questa scala si è dimostrata sensibile alla posologia dei farmaci, al sesso e alle differenze etniche e risulta più accurata rispetto alla scala analogica visiva e motoria richiesta dalla VAS per la misurazione nell'immediato periodo postoperatorio.	1 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazioni	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
SCALA DELLA COMUNICAZIONE SECONDO GOODGLASS E KAPLAN	Registrare il grado di gravità di afasia.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo	Goodglass H. and Kaplan E., 1983	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	Si tratta di un semplice ordine di categorie che registra il grado di gravità di un'afasia, l'ordine riguarda totalmente la capacità di comunicazione; pertanto, non valuta i diversi tipi di afasia ma indaga in modo più semplice la comunicazione.	1 minuto	Nessuna
QUESTIONARIO DEL LINGUAGGIO (SPEECH QUESTIONNAIRE)	Valutare le capacità comunicative del paziente, in particolare ai pazienti affetti da afasia.	Utilizzata in ambito neurologico e riabilitativo	Lincoln, N. B., 1982	Studio di validità	Intervista	Oggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	No, il questionario non viene compilato né dall'infermiere né dal paziente bensì da un suo familiare o assistente.		si	Questo test è considerato sufficientemente valido e attendibile. La particolarità di questo test è che viene sottoposto al parente del paziente che deve segnare la descrizione più appropriata al comportamento del soggetto al momento dell'indagine, basandosi sulla loro esperienza diretta.	5 minuti	Nessuna
SCALA OSPEDALIERA DELL'ANSIA E DELLA DEPRESSIONE (HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE)	Valutare i disturbi emotivi nei pazienti ospedalizzati.	Adatta a tutti i contesti	Zigmond and Snaith, 1983	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si		si	Si tratta di una scala di autovalutazione dell'ansia sviluppata per divenire uno strumento certo per la rivelazione della depressione e dell'ansia stessa e del suo impatto per il vissuto di ospedalizzazione di un paziente.	5 minuti	Nessuna
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)	Valutare i sintomi depressivi nell'anziano o nel soggetto con demenza lieve-moderata	Utilizzata in ambito neurologico, geriatrico, psichiatrico	JA Yesavage et al., 1982	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Anziani	si		si	Il test è considerato affidabile ma non può essere effettuata una diagnosi di depressione clinica solo tramite l'uso di questa scala, le risposte devono essere considerate in concomitanza con una valutazione diagnostica del paziente.	5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION (HRSD)	Valutare il livello di depressione del soggetto	Utilizzata in ambito neurologico, geriatrico, psichiatrico	Hamilton, 1960	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti e anziani	si	Ci sono state varie modifiche successive alla prima pubblicazione: 1966 -1967- 1969-1980	si	Questa è la scala di valutazione della depressione più conosciuta e più utilizzata nel mondo per qualsiasi studio della depressione e copre uno spettro sintomatologico ampio.	5 minuti	Nessuna
MONTGOMERY-ASBERG DEPRESSION RATING SCALE	Valutare il livello di depressione del soggetto e in modo particolare i cambiamenti nel corso della malattia	Utilizzata in ambito neurologico, geriatrico, psichiatrico	Montgomery e Asberg, 1979	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si			
SCALA DI PITTSBURGH (PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX - PSQI)	Misurare la qualità e i modelli di sonno di un soggetto relativamente all'ultimo mese.	Utilizzata in ambito neurologico, geriatrico, psichiatrico	Pittsburgh.	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti e Anziani	si		si	Lo strumento ha un discreto livello di affidabilità, validità e rappresentatività; tuttavia, le domande sono basate sulla memoria del mese passato quindi per il paziente non sempre è facile potervi dare risposta. In merito alla validità, inoltre, si sono riscontrate delle differenze significative tra persone sane e persone affette da vari disturbi.	10 minuti	Nessuna
PRE - SLEEP AROUSAL SCALE (SCALA DELL'ADDORMENTAMENTO)	Autovalutare i sintomi prima dell'addormentamento in pazienti con disturbi del sonno.	Utilizzata in ambito neurologico, geriatrico, psichiatrico		Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Questa scala viene utilizzata specialmente nella diagnostica e terapia dei disturbi del sonno.	10 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
REVISED TRAUMA SCORE (RTS)	Quantificare le condizioni del paziente basandosi sul rilievo di semplici parametri fisiologici e fornire un indicatore di gravità nei pazienti politraumatizzati. Predittore di mortalità.	Utilizzata in area critica	Champion H.R. et al, 1989	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	L'RTS è rapida e di facile impiego, inoltre offre alcuni vantaggi come permettere la valutazione dell'efficacia della terapia preospedaliera, poiché è sensibile alle variazioni determinate dai trattamenti rianimatori ed è necessaria per integrare i sistemi di classificazione a scopo prognostico comparativo, caratteristici della fase ospedaliera. L'RTS è dinamico e può essere calcolato diverse volte durante il trattamento di un trauma, così da monitorare il miglioramento o meno della condizione e predire l'outcome. Le sue caratteristiche peculiari sono: la possibilità d'impiego sulla scena dell'evento, la rapidità e la semplicità dei rilievi ai quali attribuire un punteggio.	5 minuti	Nessuna
ABBREVIATED INJURY SCALE (AIS)	Descrivere la lesione in termini di sede anatomica, natura specifica e gravità relativa. Fornire un metodo numerico semplice per graduare e comparare le lesioni secondo la gravità e per standardizzare la terminologia utilizzata per descriverle.	Utilizzata in area critica	Patrocinio congiunto dell'American Medical Association, dell'Association of Automotive Medicine e della Society of Automotive Engineers, 1971	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si	Sono state fatte delle aggiunte e delle modifiche negli anni a seguire la sua pubblicazione (1976- 1980- 1985-1990)	si	Il suo utilizzo è stato esteso alla ricerca epidemiologica, agli studi eseguiti nei centri traumatologici per predire la probabilità di sopravvivenza, alla valutazione della risposta clinica del paziente e alle ricerche del sistema sanitario e infine per valutare i costi sociali delle lesioni. L'AIS è stata indicata come buon predittore di mortalità. Inoltre, fornisce un linguaggio unificatore e prevede misure che possono essere utilizzate per stratificare e classificare la gravità delle lesioni in tutte le regioni del corpo.	5-10 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
THE JOHN HOPKINS RISK CLASSIFICATION SYSTEM	Supportare la valutazione del rischio chirurgico nel preoperatorio	Utilizzata in area critica e chirurgica.	Hopkins et al., 1987	Studio critico	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Il John Hopkins Risk Classification System è uno schema che permette di raggruppare i pazienti in 5 categorie sulla base del fatto che il rischio chirurgico aumenta con l'invasività, con la quantità di sangue che si perde mediamente per un dato intervento, con l'ingresso in specifiche aree del corpo e dipende dalle fisiologiche alterazioni del postoperatorio. Le cinque categorie in cui possono essere divisi i pazienti forniscono una base ragionevole per l'uso nella pratica clinica,	2-3 minuti	Nessuna
AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA) CLASSIFICATION OF PHYSICAL STATUS	Permettere la classificazione dei pazienti in funzione della presenza o meno di alterazioni organiche o funzionali dell'organismo al momento del trattamento chirurgico o anestesiológico.	Utilizzata in area critica e chirurgica.	Saklad, 1941	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	no	Dripps et al., 1961	si	La classificazione ASA è una parte integrante della valutazione del rischio anestesiológico, per il quale va bilanciato lo stato basale del paziente con l'entità della procedura programmata e il tipo di anestesia necessaria. Nonostante la sua apparente semplicità, la classificazione ASA resta una delle classificazioni dell'individuo maggiormente correlate al rischio dell'anestesia e dell'intervento ma non tiene conto di tutti gli aspetti del rischio anestesiológico e non considera, se non in maniera semplicistica, alcuni fattori come l'età e le possibili difficoltà di intubazione. E' però estremamente utile e applicabile a tutti i pazienti, al punto che viene universalmente utilizzata, anche al di fuori del campo anestesiológico.	2 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
APACHE II ACUTE PHYSIOLOGY AND CHRONIC HEALTH EVALUATION	Valutare la severità di una malattia acuta attraverso il grado di anormalità di una serie di variabili fisiologiche considerate nel loro insieme.	Utilizzata in ambito intensivo e in area critica	1981	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti		1985		Nonostante la sostanziale validità predittiva del sistema, alcuni studiosi americani ed europei hanno dimostrato che possono osservarsi considerevoli discrepanze tra mortalità effettiva e attesa con l'uso del sistema APACHE II.	10 minuti	Nessuna
SCALA VAS PER LA MISURAZIONE DELLA NAUSEA	Autovalutare il livello di nausea provato dai pazienti in cura chemioterapica	Utilizzata in ambito oncologico		Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Dicotomica	Adulti	si		si	La scala VAS ha una buona utilità in quanto è molto semplice da utilizzare, facile da comprendere per i pazienti e di veloce compilazione. Permette, inoltre, un'ottima comparazione delle valutazioni fatte nei diversi momenti. A volte è di difficile comprensione per gli anziani, infatti da alcuni studi è emerso che esiste una correlazione significativa tra l'età dei soggetti e le risposte non corrette.	1 minuto	Nessuna
MORROW ASSESSMENT OF NAUSEA AND EMESIS (MANE)	Misurare la nausea e il vomito acuti, anticipatori e ritardati. In particolare misurare la frequenza, la durata e la severità dei sintomi.	Utilizzata in ambito oncologico	Morrow G.R.,1992	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si				5 minuti	Nessuna
RHODES INDEX FOR NAUSEA	Misurare le esperienze di nausea e vomito	Utilizzata in ambito oncologico	Rhodes V.A., McDaniel R.W., 1999	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		No, non è ancora stata validata in italiano	E' uno strumento facile da leggere e da comprendere ed è utilizzabile dalle varie popolazioni di pazienti. Gli studi di validità per la scala hanno dimostrato una buona validità di costrutto e un'ottima coerenza interna.	6 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
FUNCTIONAL LIVING INDEX EMESIS (FLIE)	Valutare l'impatto della nausea e del vomito da chemioterapia sulla vita del paziente, in particolare l'attività fisica e sociale, sull'alimentazione e lo stato emotivo.	Utilizzata in ambito oncologico	Lindley C.M. et al., 1992	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	E' di semplice utilizzo ed è utile nella valutazione dell'effetto della nausea e del vomito sullo status funzionale del paziente. Ha una buona correlazione con gli strumenti che valutano la qualità di vita del paziente.	1 minuto	Nessuna
MASCC ANTIEMESIS TOOL	Misurare la nausea e il vomito acuti e ritardati nei pazienti in cura con chemioterapici	Utilizzata in ambito oncologico	Molassiotis a. et al, 2007	Studio critico	Intervista	Soggettiva	Ordinale + Dicotomica	Adulti	si		si	E' uno strumento di breve e facile compilazione da parte del paziente. E' necessario che sia compilato ogni volta per ogni ciclo di chemioterapia. E' il primo strumento che separa la nausea e il vomito acuti da quelli ritardati.	5 minuti	Nessuna
BRIEF FATIGUE INVENTORY	Misurare la gravità e l'impatto della fatigue nel paziente oncologico	Utilizzata in ambito oncologico	Mendoza T.R. et al., 1999	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Rappresenta uno strumento semplice e veloce da utilizzare sia nell'ambito delle sperimentazioni cliniche che nell'attività clinica quotidiana.	5 minuti	Nessuna
FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY-FATIGUE	Misurare l'impatto della fatigue nel paziente oncologico	Utilizzata in ambito oncologico	Yellen S.B. et al., 1997	Studio critico	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Veloce, valido e affidabile per misurare la fatigue nei pazienti oncologici sia nell'ambito delle sperimentazioni cliniche sia nell'attività clinica quotidiana	5 minuti	Nessuna
QUICK FATIGUE ASSESSMENT SURVEY (QFAS)	Definire l'esordio, l'intensità e la durata della fatigue e identificare i fattori che influenzano il sintomo e la sua gravità	Utilizzata in ambito oncologico	Quick m. e Fonteyn M., 2005	Studio critico	Intervista	Soggettiva	Compilativa	Adulti	si		si	E' uno strumento che permette di effettuare un'approfondita valutazione iniziale dei pazienti a rischio di fatigue correlata al cancro e di valutare successivamente gli interventi messi in atto per eliminare o ridurre i fattori aggravanti.	5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
ORAL ASSESSMENT GUIDE	Valutare le alterazioni della cavità orale nei pazienti sottoposti a radio e/o chemioterapia	Utilizzata in ambito oncologico	Eilers J. et al., 1988	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Dicotomica	Adulti	si		non è presente una validazione in italiano	Utile per valutare, registrare e trasmettere lo status del cavo orale e per identificare le alterazioni attese dai trattamenti stomatologici. Le informazioni raccolte permettono la formulazione di diagnosi infermieristiche sempre più precise e portano al miglioramento dell'assistenza e del benessere dei pazienti sottoposti a chemo/radioterapia	5 minuti	Nessuna
MASCC RISK INDEX	Misurare il rischio di un paziente di misurare neutropenia febbrile.	Utilizzata in ambito oncologico	Klatersky J. Et al., 2000	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si			Strumento facile da utilizzare sia nell'ambito delle sperimentazioni cliniche sia nell'attività clinica quotidiana	3-4 minuti	Nessuna
DISTRESS MANAGEMENT SCREENING TOOL	Misurare il grado di distress provato dal paziente oncologico e le sue cause. Gli obiettivi principali sono il riconoscimento, il monitoraggio e la registrazione del distress provato dal paziente in un determinato periodo.	Utilizzata in ambito oncologico	Roth A.J. Et al, 1998	Studio critico	Intervista	Soggettiva	Dicotomica	Adulti	si		si	Questo strumento fornisce un metodo di screening per la gestione degli aspetti fisici e psicosociali della vita del paziente oncologico e di conseguenza ne permette il miglioramento della sua qualità di vita. Lo strumento può aiutare a valutare il distress in momenti diversi, dalla fase iniziale di screening alla diagnosi e al trattamento.	5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
ECOG PERFORMANCE STATUS	Valutare la progressione della malattia sul paziente e quanto essa incida sulle attività giornaliere del paziente.	Utilizzata in ambito oncologico	Gruppo di studio dell'Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)	Studio critico	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Lo strumento è di semplice impiego e richiede poco tempo per la compilazione, può fornire utili indicazioni sullo stato fisico del paziente e può essere interpretato come un fattore prognostico in termini di risposta alla terapia, tossicità della terapia e indice di sopravvivenza.	5 minuti	Nessuna
KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS SCALE	Valutare la capacità di svolgere e condurre attività quotidiane da parte di pazienti oncologici	Utilizzata in ambito oncologico	Karnofsky, 1949	Studio critico	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Lo strumento è di semplice impiego e richiede poco tempo per la sua applicazione nella pratica clinica, fornisce un parametro importante per identificare lo stato fisico del paziente, rappresenta un identificatore prognostico in termini di risposta alla terapia, alla tossicità e alla sopravvivenza.	5 minuti	Nessuna
6 MINUTES WALK TEST (6MWT)	Misurare la capacità funzionale di soggetti sintomatici per scompenso cardiaco	Utilizzata in ambito cardiologico	Kenneth H. Cooper e Blake, 1960	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	La distanza percorsa nel tempo prefissato è il parametro utilizzato	Adulti	si		si	Il test si effettua facendo percorrere un tratto pianeggiante e al coperto, lasciando al paziente la possibilità di fermarsi e riprendere liberamente il cammino. I dati ottenibili con il 6MWT sono correlate alle più sofisticate valutazioni strumentali, la facilità dell'esecuzione e la capacità predittiva rendono questo strumento prezioso per il controllo seriale dei soggetti affetti da scompenso cardiaco. Inoltre, questo test ha la capacità di identificare l'efficacia dei trattamenti farmacologici. Il test è sicuro anche nelle forme caratterizzate da maggior compromissione clinica.	6 minuti	Cronometro, spazio sufficiente per effettuare il test.

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
MINNESOTA LIVING WITH HEART FAILURE QUESTIONNAIRE (MLHFQ)	Fornire una stima sistematica e completa della percezione dei pazienti nell'ambito della vita quotidiana, relativamente agli effetti dello scompenso cardiaco e del suo trattamento.	Utilizzata in ambito cardiologico	Rektor T.S. et al., 1987	Studio critico	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	E' uno strumento apprezzato e diffuso. La sua validità è ampiamente documentata. È uno strumento molto utile quando sua somministrazione è assoggettata a esatte indicazioni e può essere un valido ausilio per tutti i professionisti che collaborano all'assistenza del paziente affetto da scompenso cardiaco.	30 minuti da parte del paziente e 10 minuti da parte di chi somministra l'intervista	Nessuna
TIMI RISK SCORE -STEMI	Predire la mortalità a 30 giorni in un soggetto infartuato, identificare i predittori indipendenti di rischio	Utilizzata in ambito cardiologico e in area critica	Morrow D.A., 2000	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si			Il TIMI Risk Score per l'infarto miocardico con tratto ST sopravvissuto è capace di intercettare la maggioranza delle informazioni diagnostiche. La stratificazione del rischio è parte integrante dell'assistenza quando siano già state adottate le iniziali opzioni terapeutiche; da un lato è utile per identificare i soggetti a bassa rischio ai quali proporre una dimissione precoce e, dall'altro, è d'ausilio per avviare i soggetti a prognosi peggiore verso metodiche a elevato rischio e impegno organizzativo.	2 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
TIMI RISK SCORE-NSTEMI	Valutare il rischio di soggetti affetti da angina instabile/NSTEMI. Identificare il profilo di rischio di ciascun paziente	Utilizzata in ambito cardiologico e in area critica	Antman E.M. et al., 2000	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Questo strumento non è molto diverso dallo strumento STEMI ma utilizza solo sette parametri clinici e laboratoristici, in particolare oltre i 65 anni valuta la presenza di tre fattori di rischio cardiovascolare, la severità dell'angina nelle ultime 24 ore, l'impiego dell'acido acetilsalilico nei 7 giorni precedenti, la presenza di incremento dei valori di troponina e infine l'entità del sopraslivellamento del tratto ST.	2 minuti	Nessuna
SCREENING PER LA DISFAGIA OROFARINGEA	Identificare i soggetti con potenziale disfagia orofaringea.	Utilizzato in area foniATRica	Logemann J.A. et al., 1999	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Dicotomica	Adulti	No		si	Lo strumento si presenta dettagliato e in grado di fornire un'indicazione circa la possibilità di una corretta identificazione di diverse manifestazioni cliniche di disfagia. La complessità e il training che il test richiede per essere proposto fanno sì che il protocollo sia preferibilmente somministrabile da un logopedista	20 minuti	1 cc di liquido, 1 cc di purea, 1/4 di biscotto per effettuare diversi step del test
BEDSIDE SWALLOWING ASSESSMENT	Identificare, nella popolazione icTale, entro 24 ore dall'evento acuto, disturbi di deglutizione.	Utilizzato in area foniATRica	Smithard D.G. et al., 1998	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Gli stessi autori concludono che la valutazione clinica da loro proposta non ha la sensibilità adeguata per essere utilizzata come test di screening in pazienti con ictus in fase acuta.	20 minuti	acqua, cucchiaino e bicchiere

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
STANDARDIZED SWALLOWING ASSESSMENT TOOL (SSA FOR NURSES)	Identificare, nella popolazione ictale, entro 24 ore dall'evento acuto, disturbi di deglutizione.	Utilizzato in area foniATRica, neurologica	Eilul J. E Barer D., 1996	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	Si		si	Questo strumento è un adattamento della procedura di screening del Bedside Swallowing Assessment. Questa versione si presenta maneggevole e di facile esecuzione. Prende in considerazione i prerequisiti e i principali segni clinici di una disfagia, considerando esclusivamente il rischio di inalazione a esse conseguente. Al termine della valutazione clinica si devono individuare pazienti in grado di potersi alimentare per via orale o da avviare a percorsi valutativi di tipo strumentale.	20 minuti	acqua, cucchiaino e bicchiere
WHO DAS II (Scala World Health Organization - Disability Assessment Schedule)	Valutare la funzionalità quotidiana in sei domini di attività, valutare l'eventuale limitazione delle attività o la restrizione della partecipazione dell'individuo a prescindere dalla diagnosi medica.	Utilizzato in area riabilitativa e neurologica	OMS, 1988	Studio critico	Intervista	Soggettiva	Dicotomica	Adulti	si		si	Strumento di valutazione della disabilità e, più precisamente, delle performance. La struttura è quella di un questionario a intervista; è il paziente o il caregiver che definisce la difficoltà incontrata e, quindi, il punteggio annotato sulla scala. Si può definire la WHO DAS II come uno strumento che possa oggettivamente predire la disabilità misurata e la disabilità correlata agli outcome. E' uno strumento universale, può essere utilizzata con problematiche motorie o sensoriali in quanto è indipendente dalla diagnosi medica o da appartenenza a categorie di disabilità e, infine, può essere considerato anche uno strumento transculturale in quanto è tradotto in diverse lingue. Le limitazioni di questa scala sono che può essere utilizzata soltanto dall'adulto e riserva poca importanza al contesto di vita.	30 minuti da parte del paziente e 10 minuti da parte di chi somministra l'intervista	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	Misurare l'outcome globale del soggetto (esito finale di tutti gli interventi clinici e terapeutici e la relativa valutazione)	Utilizzato in area riabilitativa e neurologica.	Johnson A. e Gaia P., 2002	Studio critico	Intervista	Soggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	La COPM si caratterizza per avere una visione positiva del paziente indagando sia la performance sia la soddisfazione. È uno strumento in grado di condurre il paziente e di facilitare l'operatore nell'individualizzazione degli ambiti essenziali per il riconoscimento di sé stesso e all'interno della società. Inoltre, l'operatore ha la possibilità di considerare il paziente come responsabile della propria salute, ma soprattutto è uno strumento di misurazione dell'esito di tutto il processo terapeutico sulla salute del soggetto e quindi del suo ritorno alla vita.	20-40 minuti	Nessuna
SCALA TARDIEU	Misurare l'intensità del tono muscolare a una data velocità, per verificare la natura velocità dipendente della spasticità	Utilizzato in area riabilitativa e neurologica	Tardieu G. et al., 1954	Studio critico	Osservazione	Oggettiva	Ordinale		si	Byod R.N. e Graham H.K., 1999 (Modified Tardieu Scale)	si	La scala analizza la spasticità e la sua dipendenza dalla velocità impressa al movimento di allungamento della sezione muscolotendinea in atteggiamento spastico.	20-30 minuti	Nessuna
SCALA DI ASHWORTH	Misurare il grado di spasticità muscolare di qualsiasi eziologia	Utilizzato in area riabilitativa e neurologica	Bohannon R.W. E Smith M.B., 1987	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Questa scala è utilizzabile da personale sanitario preparato in ambito neurologico o riabilitativo. L'esame viene condotto con paziente seduto o supino e sono valutati in successione: la presenza/assenza di fascicolazione e la frequenza nel tempo di osservazione, la presenza di spasticità spontanea o reattiva o da sforzo. È la scala più utilizzata come prima valutazione del paziente	5-10 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
MOTRICITY INDEX	Misurare e monitorare la capacità motoria successivamente a incidenti vascolari cerebrali.	Utilizzato in area riabilitativa e neurologica	Demeurisse G. et al, 1980	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Il Motricity Index è prevalentemente utilizzato nei pazienti colpiti da ictus indipendentemente dall'età ma può essere utilizzato anche da pazienti affetti da altre patologie su base vascolare o espansiva con riduzione/alterazione della funzione motoria. L'accertamento è semplice e non richiede strumenti di alcun genere. Si effettua sui quattro arti con il paziente seduto su una sedia o a bordo del letto e si verificano sei movimenti dei differenti arti. Il test può essere effettuato da personale sanitario esperto e preparato nell'osservazione del comportamento muscolare e neurologico	15-30 minuti	Nessuna
SCALA DEL COMA DI INNSBRUCK	Valutare lo stato di coscienza o di coma di un soggetto e definirne il livello, mediante un punteggio finale che permette di monitorare le condizioni del paziente	Utilizzato in area neurologica, nelle terapie intensive.	Gerstenbrand F. et al., 1981	Studio critico	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	La scala è di semplice utilizzo tuttavia, è utilizzata raramente, soprattutto in Italia e in ogni caso sempre associata alla GCS. Negli studi di validazione la scala ha dimostrato comunque la stessa predittività della GCS verso il recupero dell'autonomia e la mortalità ma una miglior attività predittiva dell'outcome rispetto alla GCS.	5-15 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
CINCCINATI PREHOSPITAL STROKE SCALE (CPSS) + HUNT AND HESS SCALE (HHS)	Valutare le caratteristiche del paziente colpito da ictus; la compromissione cerebrale post-ictus e la presenza di segni predittivi dell'entità del danno. Viene associata alla HHS perché quest'ultima permette di differenziare i pazienti colpiti da ictus emorragico da quelli colpiti da ictus ischemico, valutare anche il livello di gravità di danno emorragico e	Utilizzato in area neurologica	Broderick J. Et al., 1998 e Hunt W.E. e Hess R.M., 1968	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	Le scale CPPS e HHS sono usate nei pazienti con sospetto ictus ischemico o emorragico. La popolazione di riferimento è prevalentemente la popolazione anziana, ma può essere utilizzato in tutte le fasce d'età, esclusa quella pediatrica. La CPSS è semplice e rapida ma non permette di fare differenze tra un TIA e un ictus vero e proprio, la HHS invece, può essere utilizzata sia in ambito preospedaliero, sia in ospedale e permette di monitorare il paziente e ottenere indicazioni predittive sulla sua evoluzione futura. Entrambe le scale possono essere utilizzate dal personale sanitario adeguatamente preparato e specializzato in neuroscienze o emergenza-urgenza.		Nessuna
NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH STROKE SCALE (NIHSS)	Quantificare il deficit neurologico dei pazienti con ictus	Utilizzato in area neurologica	Brott T. et al., 1989	Studio critico	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si	Haley E.C. Jr et al., 1992 e Lyden P. et al., 1994	si	Lo strumento è affidabile e fornisce le stesse risposte sia che sia somministrato da medici che da infermieri specializzati, il vantaggio consiste che è uno strumento rapido da compilare e utilizzabile nel momento delle acuzie e delle post-acuzie.	15 minuti.	Nessuna
SCANDINAVIAN STROKE SCALE (SSS)	Valutare l'efficacia terapeutica del trattamento mediante emodiluzione nell'ictus dell'arteria cerebrale media.	Utilizzato in area neurologica	Scandinavian Stroke Study Group, 1985	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	E' una scala rapida che per un operatore esperto richiede poco tempo per la compilazione. Il vantaggio è che comprende la voce "deambulazione". Lo svantaggio è che è più adatta a valutare i deficit nel territorio carotideo ma meno nei pazienti con infarto del tronco.	5 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli Infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
UNIFIED PARKINSON'S DISEASE RATING SCALE	Identificare il grado di compromissione derivante dalla malattia di Parkinson, unificando i diversi strumenti precedentemente utilizzati, dando la possibilità ai medici di studiare il paziente in modo confrontabile	Utilizzato in area neurologica	Fahn S. et al., 1987	Studio critico	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	L'UPDRS è un vero e proprio test diagnostico che può essere utilizzato da infermieri addestrati sotto la supervisione medica. La scala si è dimostrata valida e affidabile in ogni fase di malattia. È utilizzata prevalentemente nei pazienti affetti da malattia di Parkinson nei vari stadi della malattia. È uno strumento complesso ma permette di valutare l'evoluzione della malattia, può dare sicuramente informazioni importanti per la pianificazione assistenziale e della vita del paziente, in particolare in fase avanzata della malattia.	40-60 minuti	Nessuna

Nome della scala	Scopo	Contesto	Autore e anno di pubblicazione	Tipo di scala: studio critico o studio di validità	Intervista o Osservazione o Intervista+Osservazione	Oggettiva o Soggettiva	Tipo di misurazione: Ordinale, Dicotomica, altro.	Popolazione	Coinvolgimento degli infermieri	Modifiche	Presenza di una scala validata in italiano	Risultati	Tempo di somministrazione	Attrezzature richieste
ADDICTION SEVERITY INDEX (ASI)	Ottenere una valutazione clinico-diagnostica e una valutazione dei risultati ottenuti di tipo multidimensionale su pazienti in trattamento per abuso di alcool o sostanze psicotrope	Utilizzato in ambito psichiatrico	McLellan A.T., 1980	Studio di validità	Intervista	Soggettiva	Dicotomica	Adulti	si		si	L'ASI è un'intervista semistrutturata da somministrare a persone che richiedono un trattamento per la dipendenza da alcool e sostanze psicotrope. È composto da sette aree d'analisi (indipendenti tra loro) che riguardano la salute e il funzionamento sociale delle persone da sottoporre al trattamento. Attualmente l'ASI è il più diffuso strumento di valutazione dei risultati in campo delle dipendenze. Lo strumento richiede un tempo di somministrazione abbastanza elevato e ciò rappresenta un limite poiché può renderne più difficile l'utilizzo nei servizi per le dipendenze caratterizzati da un'elevata utenza. Allo stesso tempo è indicato come ottimo strumento per la rilevazione delle informazioni al primo colloquio soprattutto perché esamina le situazioni del soggetto approfondendo gli elementi più interessanti e significativi. Inoltre	30-75 minuti	Nessuna
MODIFIED OVERT AGGRESSION SCALE (MOAS)	Registrare la comparsa di episodi di aggressività e la loro gravità	Utilizzato in ambito psichiatrico	Kay S.R., et al., 1988	Studio di validità	Osservazione	Oggettiva	Ordinale	Adulti	si		si	La possibilità di monitorare i comportamenti del paziente consente di trasferire la valutazione del paziente dalla dimensione esclusivamente clinica ed emozionale a una dimensione di maggiore oggettività e permette di valutare, nel corso del tempo, sia il paziente sia l'atmosfera del reparto. L'utilizzo di questo strumento è in grado di produrre una maggiore attenzione agli aspetti di psicopatologia e di modificazione comportamentale e in definitiva una maggiore professionalità dell'operatore psichiatrico.		Nessuna