

VAS – visuell analog skala

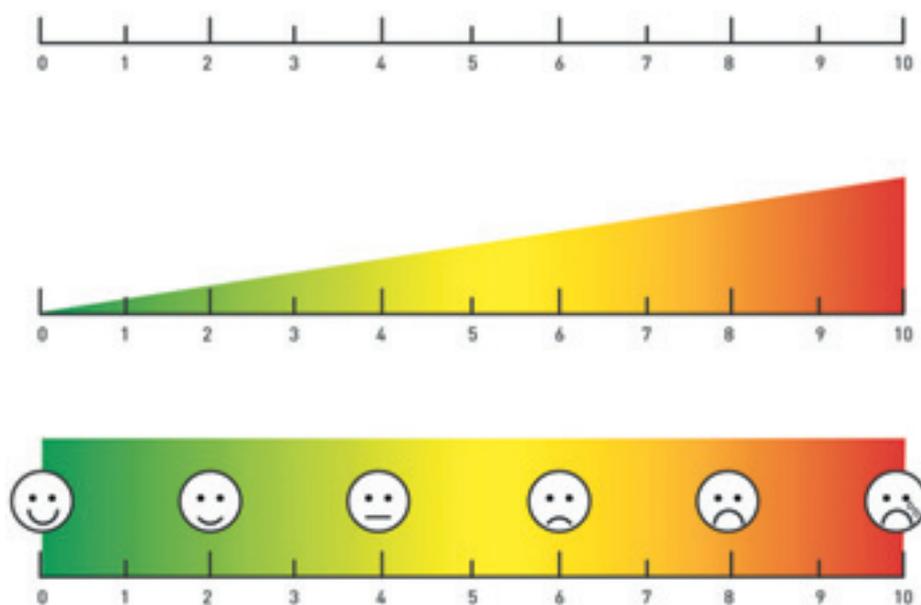
I klinisk praksis er bruk av visuell analog skala vanlig, men er det riktig begrep man benytter?

Å kunne måle og kvantifisere ulike variabler er essensielt i forskning og klinisk praksis. Kvantifisering gir mulighet til både å måle nivået av og endringer i en variabel, for eksempel CRP ved en infeksjonstilstand. Vitale variabler som puls, blodtrykk og temperatur er enkle å måle og gir objektive verdier som er ukompliserte å fortolke.

I jakten på målbare variabler er det også blitt utviklet målemetoder for å gradere subjektive plager eller symptomer. Spesielt innen psykologi og psykiatri, men også innen somatisk medisin finnes det mange forskjellige skalaer og skåringsverktøy. Også i helseundersøkelser er ulike skåringsverktøy hyppig brukt. Visuell analog skala (VAS) er en slik psykometrisk skala. Den ble beskrevet i et psykologisk tidsskrift allerede i 1921 (1). VAS brukes til å angi nivået av ulike typer plager og anvendes ofte. Søker man på «visual analogue scale» eller «visual analog scale» i Pubmed, får man over 25 000 treff (2).

VAS er altså en visuell skala, *ikke* en verbal. Undertegnede erfaring tilsier at det slurves med begrepene i klinisk praksis. I akuttmottakene, på sengepostene, på legevaktene og på fastlegekontorene vil man ofte spørre pasienten: «Hvis 0 er ingen smerter og 10 den verst tenkelige smerten, hvor vondt har du det nå?» Og så blir svaret journalført som VAS (med tall). En slik 11-punktsskala (fra 0 til 10) har ulike navn, men oftest brukes verbal numerisk skala (VNS, på engelsk «verbal numeric scale») eller verbal karakterskala (VKS, på engelsk «verbal rating scale»).

Ved VAS-skåring har man en 10 cm lang rett linje hvor pasienten kan markere graden av plager. Ved måling av for eksempel smerter kan det stå «ingen smerter» i den venstre enden av linjen og «verst tenkelige smerter» eller tilsvarende i den høyre. Resultatet kan avleses i antall millimeter (0–100 mm), eventuelt i antall hele eller i hele og halve centimeter (0–10 cm). I tillegg finnes varianter med gråtoner, farger, ansikts-



Forskjellige varianter av visuell analog skala

uttrykk eller andre graderingsformer langs linjen, noe som kan gjøre det lettere for for eksempel barn å angi sine plager.

Det er noen begrensninger ved bruk av VAS. Pasienten må forstå oppgaven (språkvansker, kognitiv svikt) og ark eller linjal med VAS må være tilgjengelig. Sistnevnte begrensning gjelder ikke for VNS, derav den utstrakte bruken av denne.

Undertegnede anbefaler at man bruker benevnelsen/forkortelsen VNS når man anvender en verbal skala og VAS når det dreier seg om en visuell, slik at journalopplysningene blir korrekte. Et problem man unngår med VAS, men som kan inntreffe med VNS, er når pasienten for eksempel svarer «14» eller «100». Ofte gjelder dette pasienter med (subjektivt sett) høy smerteskil.

Kashif Waqar Faiz
kashif.faiz@medisin.uio.no

Kashif Waqar Faiz (f. 1978) er seksjonsleder/overlege ved Nevroklinikken, Akershus universitetssykehus, og klinisk stipendiat med hjerne-slag som forskningsfelt.

Litteratur

1. Hayes MH, Patterson DG. Experimental development of the graphic rating method. *Psychol Bull* 1921; 18: 98–9.
2. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=\[visual+AND+analogue+AND+scale\]+OR+\[visual+AND+analog+AND+scale\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=[visual+AND+analogue+AND+scale]+OR+[visual+AND+analog+AND+scale]) [4.9.2013].

Mottatt 4.9. 2013, første revisjon innsendt 11.10. 2013, godkjent 27.11. 2013. Redaktør: Marit Fjellhaug Nylund.