

Visual Analogue Scale (VAS)

Boogaerts, J. G., Vanacker, E., Seidel, L., Albert, A., & Bardiau, F. M. (2000)

Assessment of postoperative nausea using a visual analogue scale.

Meetinstrument	Visual Analogue Scale
Afkorting	VAS
Auteur	Boogaerts, J. G., Vanacker, E., Seidel, L., Albert, A., & Bardiau, F. M.
Thema	Symptoommanagement nausea/ braken
Doel	Beoordelen postoperatieve nausea
Populatie	Postoperatieve patiënten
Afname	Zorgverlener
Aantal items	1 item
Aanwezigheid patiënt vereist	Ja
Vindplaats meetinstrument	Niet gespecificeerd

Doel

Het beoordelen van misselijkheid bij postoperatieve patiënten.

Doelgroep

De groep patiënten die in de studie bestudeerd werd is breed en uiteenlopend. Het betreft o.a. gynaecologische, urologische, neurochirurgische, vasculaire, abdominale als thoracale chirurgiepatiënten.

Beschrijving

De Visual Analogue Scale (VAS) is een horizontale lijn waarvan de lengte 10 cm bedraagt. De uiteinden van deze schaal zijn begrensd door de termen 'niet misselijk' en 'ergst denkbare misselijkheid'. Aan de patiënt wordt gevraagd om de intensiteit van nausea op deze lijn aan te duiden. Dit gebeurt vanuit het linker uiteinde ('Niet misselijk'). Vervolgens wordt de afstand tussen het nulpunt en de door de patiënt aangegeven markering opgemeten.

Betrouwbaarheid

Niet gespecificeerd.

Validiteit

Validiteit van de VAS werd onderzocht in de studie van Boogaerts, Vanacker, Seidel, Albert, & Bardiau (2000). Dit onderzoek, met een repeated measures design, vergeleek de VAS-scores van 128 chirurgiepatiënten zowel voor als na het toedienen van medicatie tengevolge van misselijkheidsklachten. Tevens werd *concurrent validity* nagegaan door de VAS te correleren aan scores die door de patiënten toegekend werden op de Verbal Descriptor Scale (VDS). De VDS bestaat uit 4 antwoordcategorieën: 0 = niet misselijk, 1 = weinig misselijk, 2 = matig misselijk, 3 = hevig misselijk.

Er werd een significante daling waargenomen in de gemiddelde VAS-scores nadat medicatie werd toegediend ter preventie van nausea (5.46 naar 1.41; $p = 0.0001$). Dit werd bovendien bevestigd door de scores op de VRS waarbij meer dan 50% van de bevraagde patiënten aangaf dat men zich niet meer misselijk voelde. De correlatiecoëfficiënt tussen beide meetinstrumenten bedroeg $r = 0.92$.

Gebruiksvriendelijkheid

Niet onderzocht voor dit meetinstrument.

Opmerkingen

De auteurs van deze studie geven aan dat de VAS een betrouwbaar en valide instrument is. Hierbij refereert men naar onderzoek dat de psychometrische eigenschappen van de VAS als pijnschaal bestudeerd heeft. Men kan echter in vraag stellen of de resultaten van dergelijke studies zonder meer gegeneraliseerd kunnen worden naar patiënten met klachten van nausea. Onderzoek dient te bevestigen of het gebruik van een (in oorsprong) pijnschaal kan omgebogen worden tot een meetinstrument om nausea te beoordelen.

Borjeson et al. (1997) hebben de VAS vergeleken met een Verbal Category Scale (VCS) en stellen dat de keuze tussen de VAS of de VCS in de symptoomcontrole van nausea afhankelijk is naargelang de situatie. In het beoordelen van de ernst van nausea verdient de VAS de voorkeur. De VAS biedt volgens hen meer mogelijkheden om veranderingen over de tijd waar te nemen en de sensitiviteit van dit meetinstrument is groter. Een VCS daarentegen is gemakkelijker in gebruik voor gezondheidswerkers en vereist minder patiëntenvoorlichting (voornamelijk bij ouderen), maar de verkregen informatie is alsdusdanig minder gedetailleerd.

Referenties

Boogaerts, J. G., Vanacker, E., Seidel, L., Albert, A., & Bardiau, F. M. (2000). Assessment of postoperative nausea using a visual analogue scale. *Acta Anaesthesiol. Scand*, 44, 470-474.

Borjeson, S., Hursti, T. J., Peterson, C., Fredikson, M., Furst, C. J., Avall-Lundqvist, E. et al. (1997). Similarities and differences in assessing nausea on a verbal category scale and a visual analogue scale. *Cancer Nurs*, 20, 260-266.

Vindplaats meetinstrument

Niet gespecificeerd.

VISUAL ANALOGUE SCALE (VAS)

BOOGAERTS, J. G., VANACKER, E., SEIDEL, L., ALBERT, A., & BARDIAU, F. M. (2000)

Belgium (French)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Boogaerts, J. G., Vanacker, E., Seidel, L., Albert, A., & Bardiau, F. M. (2000)	Surgical ward in a hospital.	128 surgical patients suffering postoperative nausea. (n = 128)	Repeated measures design: Postoperative nausea was evaluated by means of a classical VAS (0–10 cm) device and a 4-point Verbal Descriptor Scale (0 = no nausea, 1 = mild, 2 = moderate, 3 = severe). Evaluation was repeated 45 min after treatment (rescue medication was given if nausea was intractable, lasted more than 10 min or at the request of the patient).		CrV Sen
S. Börjeson, T. Hursti, C. Peterson, M. Fredikson, C.J. Fürst, E. Avall-Lundqvist, & G. Steineck (1997)	Hospital setting.	Women with ovarian cancer receiving chemotherapy. (n = 104)	Repeated measures design. Nausea was recorded by the women on a daily basis during the treatment days; they completed the VCS and then filled out the VAS as an average rating of the intensity of nausea over the previous 24 hours.		CrV

Betrouwbaarheid: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

Results reliability	Results validity	Commentary
	<p>(CrV) Concurrent validity: VAS mean scores increased with nausea Verbal Descriptor Scale (VDS) categories in both phases of the treatment. Mean values \pmSD of VAS in each VDS category were 0.13\pm0.29 (no nausea; n = 66), 2.60\pm1.13 (mild; n = 79), 5.02\pm1.22 (moderate; n = 61), and 7.87\pm1.80 (severe nausea; n = 44), respectively. By comparison, the mean VAS decrease following rescue medication was slightly more significant (5.46\pm2.35 to 1.41\pm1.83; p = 0.0001). There was an excellent linear relationship between VDS categories and VAS scores (correlation coefficient r = 0.92).</p> <p>(Sen) There was a significant improvement in the distribution of VDS after rescue medication (p = 0.002). More than 50% of the patients recovered from nausea after treatment, while only 3.3% declared that they were still experiencing severe nausea as compared to 31% prior to rescue medication.</p>	<p>The authors make the assumption that the reliability and validity of VAS pain can be generalized to VAS nausea in the assessment of nausea in postoperative patients.</p>
	<p>(CrV) Concurrent validity: The ratings on the VAS and the VCS are well related in the assessment of nausea intensity in patients undergoing chemotherapy.</p>	<p>A value for the correlation between the VAS and the VCS is not reported.</p> <p>The authors argue that the VCS may be less sensitive than the VAS. However, the VCS is easier for clinicians and researchers to interpret and requires less patient instruction. The VAS is preferable in assessing nausea according the authors.</p>

Betrouwbaarheid: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

Wat is BEST?

BEST staat voor BELgian Screening Tools en is een studie uitgevoerd door de Universiteit Gent, afdeling Verplegingswetenschap in opdracht van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, en in samenwerking met de Université Catholique de Louvain.

Doel van BeST

Bedoeling van het project is het oprichten van een databank met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Met het oog op het objectiveren van de diagnostiek en van de resultaten van verpleegkundige interventies, zijn valide en betrouwbare meetinstrumenten een basisvoorwaarde om effectieve verpleegkundige zorg te kunnen bieden. Onze aandacht gaat uit naar meetinstrumenten voor de verpleegkundige interventies die bij de Minimale Verpleegkundige Gegevens gescoord worden.

Wat kan u vinden in dit rapport?

In dit rapport wordt de inhoud van het project alsook de gehanteerde methodologie beschreven. Vervolgens worden de verschillende meetinstrumenten per thema besproken. Bovendien wordt het instrument ter beschikking gesteld indien we hiertoe toestemming verkregen. Meetinstrumenten met een hoge betrouwbaarheid en validiteit werden tevens naar het Nederlands en het Frans vertaald.

Projectleiders UGent:
Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Projectmedewerkers UGent:
M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Projectleider UCL:
Dr. M. Gobert

Projectmedewerkers UCL:
C. Piron

Projectleider FOD:
B. Folens

Projectmedewerkers FOD:
M. Lardennois

Gelieve bij elk gebruik van dit rapport als volgt te refereren:

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Opzetten van een databank met gevalideerde meetinstrumenten: BEST-project. Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu.