

BEVINDINGEN – ACTUALISATIE BEST 1

BRIEF PAIN INVENTORY (BPI)

BETROUWBAARHEID

Er werden geen nieuwe publicaties met betrekking tot de psychometrische eigenschappen van de BPI gevonden. Dit was wel het geval voor twee varianten van de BPI. De interne consistentie van de Modified-Resident's Verbal Brief Pain Inventory toonde een Chronbach's Alpha van 0.72. De stabiliteit van het instrument was matig tot goed (0.61 en 0.84) (Auret, K. A. et al., 2008). De Chronbach's Alpha coëfficiënten voor de BPI- Short Form lagen tussen 0.91 en 0.97, wat een zeer goede interne consistentie aantoonde (Shin H, Kim K, Young Hee Kim, Chee W & Im EO. 2007).

VALIDITEIT

In het kader van de construct validiteit werd een "*principal component analysis*" uitgevoerd. Een 2 factoren model verklaarde 65.7% van de variantie van het totale aantal items. De pijnscores waren positief gecorreleerd met het gebruik van pijnmedicatie. De correlatiecoëfficiënten bevonden zich tussen 0.40 en 0.42. Een beperking van het onderzoek was het gebruik van een toevalssteekproef (Shin H, Kim K, Young Hee Kim, Chee W & Im EO. 2007).

VARIANTEN

Er werd een variant gemaakt op de BPI, aanbevolen door de 'Australian Pain Society', meerbepaald: de "Residents' Verbal Brief Pain Inventory (RVBPI). Dit voor specifiek gebruik in residential aged care facilities. Het invullen van de M-RVBPI nam 10 minuten in beslag.

REFERENTIES

Shin H, Kim K, Young Hee Kim, Chee W, Im EO. (2007) A comparison of two pain measures for Asian American cancer patients. *West J Nurs Res.* 29(5):545-60.

Auret, K. A., Toye, C., Goucke, R., Kristjanson, L. J., Bruce, D., & Schug, S. (2008). Development and testing of a modified version of the Brief Pain Inventory for use in residential aged care facilities. *J Am Geriatr Soc*, 56, 301-306.

MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE

BETROUWBAARHEID

De interne consistentie was hoog ($\alpha=0.85 - 0.94$) (Shin H, Kim K, Young Hee Kim, Chee W & Im EO. 2007).

VALIDITEIT

In het kader van de construct validiteit werd een “*principal component analysis*” uitgevoerd. Een 2 factoren model verklaarde 82.3% van de variantie van het totale aantal items. De pijnscores waren positief gecorreleerd met het gebruik van pijnmedicatie. De correlatiecoëfficiënten bevonden zich tussen 0.23 en 0.33. Opnieuw betekende het gebruik van een toevalssteekproef een beperking van het onderzoek (Shin H, Kim K, Young Hee Kim, Chee W & Im EO. 2007).

REFERENTIES

Shin H, Kim K, Young Hee Kim, Chee W & Im EO. (2007) A comparison of two pain measures for Asian American cancer patients. *West J Nurs Res*. 29(5):545-60.

BRIEF PAIN INVENTORY –SHORT FORM (BPI-SF)

Author (Year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Shin, H., Kyungsuk, K., Young Hee, K., Wonshik,C., Eun-Ok, I. (2008)	Clinical settings and cancer support groups , United States	Asian American cancer patients (n=119)	A comparative study	IC	CsV

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: 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), Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
IC $\alpha=0.91$ to 0.97 Interitem correlation coefficients ranged from 0.44 to 0.90	CsV <i>Principal Components Analysis</i> Two factors were extracted. The two factor structure explained 65.7% of the total item variance. Strong loadings were demonstrated for all items (>0.70) <i>Divergent validity</i> <ul style="list-style-type: none"> Correlations between pain scores and the usage of pain medications The results showed a positive correlation between pain scores and medication usage. The coefficients ranged from 0.40 and 0.42. 	A convenience sampling method was used. The cancer patients were recruited through internet and real settings.

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: 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), Area Under the Curve (AUC)

MODIFIED – CLEELAND’S BRIEF PAIN INVENTORY

Author (Year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
(Auret, K. A. et al., 2008)	Residential Aged Care Facilities, Australia	Residents of Residential Aged Care facilities (n=33; phase 1), (n=149; phase 2)		S IC	

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: 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), Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p><u>Phase 1</u> The Residents' Verbal Brief Pain Inventory (RVBPI) was tested.</p> <p>IC Time 1: $\alpha = 0.93$ (n=24) Time 2: $\alpha = 0.94$ (n=31)</p> <p>S The stability over time for the different items ranged from 0.61 to 0.84 (Spearman Rho)</p> <p>Phase 2 The modified RVBPI (m-RVBPI) was tested.</p> <p>IC $\alpha = 0.72$ (for the combined severity and interference items). For severity items alone: $\alpha = 0.70$; for interference items: $\alpha = 0.69$</p>		<p>A convenience sample was used.</p>

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: 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), Area Under the Curve (AUC)

MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE (SHORT FORM)

Author (Year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Shin, H., Kyungsuk, K., Young Hee, K., Wonshik,C., Eun-Ok, I. (2008)		Asian American cancer patients (n=119)	A comparative study	IC	CsV

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: 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), Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p>IC $\alpha=0.85$ to 0.94</p> <p>Interitem correlation coefficients ranged from 0.12 to 0.88</p>	<p>CsV <i>Principal Components Analysis</i> Two factors were extracted. The two factor structure explained 82.3% of the total item variance. Moderate to strong loadings were demonstrated for all items (>0.40)</p> <p><i>Divergent validity</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Correlations between pain scores and the usage of pain medications The results showed a positive correlation between pain scores and medication usage. The coefficients ranged from 0.23 and 0.33. 	<p>A convenience sampling method was used. The cancer patients were recruited through internet and real settings.</p>

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: 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), Area Under the Curve (AUC)

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualiseren van de bestaande BeST-databank & Aanvullen van de bestaande BeST-databank met nieuwe schalen. Brussel: Federale Overheidsdienst Volkgezondheid van de voedselketen en leefmilieu

Comment citer ce rapport ?

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualisation de la base de données BeST & Ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST. Bruxelles: Service Publicque Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.