

service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT



federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Inventarisering en terbeschikkingstelling van aanbevelingen voor de verpleegkundige praktijk BEST-project en 'guidelines III'

Augustus 2016

Hoe refereren naar dit rapport?

Tricas-Sauras S. ; Filion N ; Piron, C ; Verhaeghe S ; Van Durme Th ; Karam, M. ; Darras, E. (2016)
Inventarisering en terbeschikkingstelling van aanbevelingen voor de verpleegkundige praktijk.
Het project Guidelines. Brussel : Federaal Wetenschapsbeleid en FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de
Voedselketen en Leefmilieu.

Dit project werd uitgevoerd in opdracht van het Federaal Wetenschapsbeleid en de FOD Volksgezondheid,
Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en is het resultaat van een samenwerking tussen de
Université Catholique de Louvain en de Universiteit Gent.

Samenvatting

De steeds toenemende kwaliteit en kwantiteit van beschikbare wetenschappelijke nationale en internationale verpleegkundige onderzoeken kunnen het gebruik en de integratie van deze instrumenten op de werkvloer belemmeren.

BeST, afkorting van Belgian Screening Tools, is het resultaat van drie studies uitgevoerd door de afdelingen Verplegingswetenschappen van de Université Catholique de Louvain en de Universiteit Gent. Als gevolg van eenzelfde samenwerking tussen deze afdelingen, werden ook de twee projecten Guidelines gerealiseerd. Deze verschillende projecten kwamen tot stand op vraag en onder supervisie van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Het doel van de eerste Best-studie was om verpleegkundigen evaluatie-instrumenten aan te reiken nodig voor de behandeling van hun patiënt aan de hand van thema's gecodeerd door de VG-MZG. Vervolgens, op vraag van professionals op de werkvloer, werden twee andere projecten gerealiseerd om enerzijds de databanken te updaten en anderzijds de databanken aan te vullen met andere thema's.

Voor elk voorgesteld instrument analyseert het onderzoeksteam de literatuur om een beschrijving te geven van het instrument, de validiteit, de betrouwbaarheid van het meetinstrument, de gebruiksvriendelijkheid van de meetinstrumenten alsook de gebruikte referenties. Waar mogelijk wordt het instrument of de link naar het meetinstrument in dit werk voorgesteld.

De twee projecten Guidelines hebben de richtlijnen geïnventariseerd en in de beide landstalen ter beschikking gesteld van verpleegkundigen (op basis van de meest recente betrouwbare gegevens) nadat ze door instrumenten werden geëvalueerd, waarvan de kwaliteit reeds vooraf werd bepaald. De keuze van de domeinen waarin de richtlijnen werden opgezocht, was gebaseerd op een studie naar de behoeften bij kwaliteitscoördinatoren en de DI-RHM en op een verslag van het Belgisch verpleegkundig college over kwaliteit.

Het is noodzakelijk om verpleegkundigen de beste literatuurgegevens te bezorgen zodat ze hun kennis in de praktijk kunnen delen en om hen de nodige instrumenten ter beschikking te stellen om kwaliteit van zorg te kunnen bieden. Dit houdt in dat men zijn oordeel gaat baseren op recente gegevens. Aangezien de gegevens in de databank Best en Guidelines ouder zijn dan 5 jaar, was het noodzakelijk om een update voor te stellen.

In dit rapport vindt u voor de evaluatieschalen en de Guidelines voor elk van de eerder ontwikkelde thema's, de onderzoeksresultaten van de updates voor elk instrument. Bovendien, als de literatuur nieuwe interessante instrumenten in de verpleegkundige praktijk vermeldt, werden deze opgenomen in het huidige rapport. In deze update werden geen nieuwe thema's opgenomen.

Om consistentie in de beschrijving en de presentatie van de resultaten te behouden, is de gebruikte methodologie vergelijkbaar met die van de vorige edities.

Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd in de verschillende databanken die aan de onderzoekers ter beschikking werden gesteld en in het bijzonder de databanken Medline en Cinhal. Een zoekfilter, voorgesteld in de vorige edities van Best, werd ingevoerd met focus op de jaren 2009 (datum van de laatste update) tot 2016. De selectie van artikelen is uitgevoerd op basis van de titels, de samenvattingen en de trefwoorden die dienden te verwijzen naar de validiteit en de betrouwbaarheid van het meetinstrument.

Doorheen de verschillende edities van de studies BeST en Guidelines, worden aan de Belgische verpleegkundigen gevalideerde meetinstrumenten voorgesteld die betrekking hebben op de thema's zoals geïdentificeerd en onderzocht in dit rapport.

Inhoudstafel

CONTINENTIE EN INCONTINENTIE	12
OVERZICHT MEETINSTRUMENTEN CONTINENTIE EN INCONTINENTIE	13
ZOEKSTRATEGIE « CONTINENTIE EN INCONTINENTIE» - Update	14
Nieuwe meetinstrumenten	18
Michigan Incontinence Symptom Index (M-ISI)	19
Update meetinstrumenten	25
International Consultation on Incontinence Questionnaire-short form (ICIQ-SF) – Update	25
Lijst met tabellen	
TABEL 6: ZOEKRESULTATEN IN DE DATABANKEN VOOR ELKE SCHAAL	17
Lijst met meetinstrumenten	
AFBEELDING 4: MICHIGAN INCONTINENCE SYMPTOM INDEX	24
AFBEELDING 5: INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE-BLADDER DIARY	28

Lijst met de in dit document gebruikte afkortingen

2h PG 2 hours Plasma Glucose
5-HT₃ 5-Hydroxytryptamine₃
ABI Ankle Brachial Index
ABPI Ankle Brachial Pressure Index
AC Anthracycline in combinaison with Cyclophosphamide
ACE Angiotensin-Converting Enzyme
AET Apport énergétique total
AGREE Appraisal of Guidelines Research and Evaluation
APA Allocation personnalisée d'autonomie
ARB Angiotension II Receptor Blockers
ASA Acide acétylsalicylique
ASA American Society of Anesthesiologists
ASCO American Society of Clinical Oncology
ASPAN American Society of PeriAnesthesia Nurses
AVC Accident cérébrovasculaire
BG Blood Glucose
BMI Body Mass Index
BP Blood Pressure
CAD Coronary Artery Disease
CAM Complementary and Alternative Medicine
CBO
Centraal Begeleidingsorgaan (aux Pays-Bas : organisme de promotion de la qualité des soins)
CBT Cognitive Behavioral Therapy
CCAS Centres communaux d'action sociale
CCB Calcium channel blockers
CEAP (Clinical severity-Etiology-Anatomy-Pathophysiology)
CINV Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting
CLAN Comité de liaison alimentation et nutrition
CLIC centres locaux d'information et de coordination
CMF Cyclophosphamide, méthotrexate, 5-fluorouracil
CNO Compléments Nutritionnels Oraux
CO₂ Dioxide de carbone
CV Cardiovascular
CVD Cardiovascular Disease
DHC Diabetes Health Care Team
DHP Dihydropyridine
DI-RHM Dossier Infirmier-Résumé Hospitalier Minimum
DKA Diabetes Keto Acidosis
DPP-4 Dipeptidyl peptidase 4
DVT Deep Vein Thrombosis
EADV Association Professionnelle (Pays-Bas) pour les soignants en diabétologie
EB Evidence-Based
EBN Evidence-Based Nursing
ECG Electrocardiogramme
ED Erectile Dysfunction
EMLA Eutectic Mixture of Local Anesthetics
ESPEN European Society for Clinical Nutrition and Metabolism
ESR Erythrocyte Sedimentation Rate

FDA Food and Drug Administration
FNCLCC Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer
FPG Fasting Plasma Glucose
FR Français
GP General Practitioner
H1 récepteur Histamine 1
HAD Hospitalisation à domicile
HAS Haute Autorité de Santé
HbA1C Hémoglobine A1C ou glycatée
HDL-C High density lipoprotein cholesterol
ICU Intensive Care Unit
IE/UI Internationale Eenheden/Unités Internationales
IFG Impaired Fasting Glucose
IGT Impaired Glucose Tolerance
IM Intramusculaire
IMC Indice de Masse Corporelle
INR International Normalized Ratio
IV Intraveineux
kg Kilogramme
LDL Low density lipoprotein
LDL-C low density lipoprotein cholesterol
LEAD Lower Extremity Arterial Disease
LEVD Lower Extremity Venous Disease
MEOPA Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote
MeSH Medical Subjects Headlines
mg Milligrammes
MNA Mini Nutritional Assessment
MNT/TNM Medical Nutrition Therapy/Thérapie Nutritionnelle Médicale
MR Modified Release
NE Nutrition entérale
NGC National Guidelines Clearinghouse
NHS National Health Service
NICE National Institute for health and Clinical Excellence
NK-1 Neurokinine-1
NL Néerlandais
NMPDU Nursing and Midwifery Practice Development Unit
NPH Neutral Protamin Hagedorn, insuline à action prolongée
NPO Nihil per os
NPSA National Patient Safety Agency
OGTT Oral Glucose Tolerance Test
ONS Oral Nutritional Supplement
ORL Otorhinolaryngologie
ORS Oral Rehydration Salts
PACE Partnerships in Active Continuous Education
PAI Praticiens de l'art infirmier
PDE5 Phosphodiesterase type 5
PDF Portable Document File
PEG Percutaneous endoscopic gastrostomy
PG Plasma Glucose
PINNT Patients on Intravenous and Nasogastric Nutrition Therapy
PNNS Programme National Nutrition Santé

PO Per os
PONV/PDNV Postoperative and postdischarge nausea and vomiting
POV Postoperative vomiting
RBP-EBN Recommandations de bonnes pratiques, evidence based nursing
RCN Royal College of Nursing
RNAO Registered Nurses' Association of Ontario
SC Sous-cutané
SEPS Subendoscopic Perforator Surgery
SIGN Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SMBG Self Management of Blood Glucose
SME Self Management Education
SNG Sonde nasogastrique
SPF Service Public Fédéral
SPP Service public fédéral de Programmation Politique scientifique
TC Total Cholesterol
TF Tube feeding
TG Triglycérides
TNO
Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (aux Pays-Bas: organisation de recherche indépendante)
TPN Total Parenteral Nutrition
UCL Université catholique de Louvain
USDA United States Department of Agriculture
UTN Unité transversale de nutrition
VAS Visual Analogue Scale
VDS Verbal Descriptive Scale,
VS Vitesse de sédimentation
WC Waist Circumference

Actualisering van de BeST-databank

Introductie

BeST, afkorting van Belgian Screening Tools, is het resultaat van drie studies uitgevoerd door de afdelingen Verplegingswetenschappen van de Universiteit Gent en de Université Catholique de Louvain, tussen 2007 en 2010 op vraag van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Het doel van de eerste Best-studie was om verpleegkundigen evaluatie-instrumenten aan te reiken nodig voor de behandeling van hun patiënt aan de hand van thema's gecodeerd door de DI-RHM. Vervolgens, op vraag van professionals op de werkvloer, werden twee andere projecten gerealiseerd om enerzijds de databanken te updaten en anderzijds de databanken aan te vullen met andere thema's.

Voor elk voorgesteld instrument analyseert het onderzoeksteam de literatuur om een beschrijving te geven van het instrument, de validiteit (content validity, criterion validity, construct validity), de betrouwbaarheid (test-retest, split half, consistence interne) van het meetinstrument, de gebruiksvriendelijkheid van de meetinstrumenten alsook de gebruikte referenties. Waar mogelijk wordt het instrument of de link naar het meetinstrument in dit werk voorgesteld.

Om kwaliteitszorg te verlenen, is het noodzakelijk dat verpleegkundigen hun kennis bijwerken door de beste literatuurgegevens te raadplegen. Dit betekent dat ze hun oordeel dienen te baseren op recente gegevens. Aangezien de gegevens in de Best-databank ouder waren dan 5 jaar, was het van cruciaal belang om een update voor te stellen.

In dit rapport vindt u, voor elk van de thema's behandeld in de drie eerste studies, de onderzoeksresultaten van de updates voor elk instrument. Bovendien, als de literatuur nieuwe interessante instrumenten in de verpleegkundige praktijk vermeldt, werden deze opgenomen in het huidige rapport. In deze update werden geen nieuwe thema's opgenomen.

Om consistentie in de beschrijving en de presentatie van de resultaten te behouden, is de gebruikte methodologie vergelijkbaar met die van de vorige edities.

Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd in de verschillende databanken die aan de onderzoekers ter beschikking werden gesteld en in het bijzonder de databanken Medline en Cinhal. Een zoekfilter, voorgesteld in de vorige edities van Best, werd ingevoerd met focus op de jaren 2009 (datum van de laatste update) tot 2016. De selectie van artikelen is uitgevoerd op basis van de titels, de samenvattingen en de trefwoorden die dienden te verwijzen naar de validiteit en de betrouwbaarheid van het meetinstrument.

Doorheen de vier edities van de Best-studie, worden aan de verpleegkundigen gevalideerde meetinstrumenten voorgesteld over de volgende thema's: borstvoeding; vallen en mobiliteit; cognitief functioneren; communicatie bij revalidatie; constipatie; continentie en incontinentie; depressie, desoriëntatie; pijn; decubitusrisico; mondstatus; functionele, mentale en psychosociale evaluatie; neurologische zorg; vermoeidheid; nausea en braken; voeding en ondervoeding; kwaliteit van leven in de oncologie, kwaliteit van leven in de pediatrie; sedatie; ontwenningsverschijnselen bij de pasgeborene; zelfzorg; wondzorg.

CONTINENTIE EN INCONTINENTIE

OVERZICHT MEETINSTRUMENTEN CONTINENTIE EN INCONTINENTIE

- International Consultation on Incontinence Questionnaire-short Form (ICIQ-SF)
- International Continence Society-Male (ICS-male)
- Bristol female lower urinary tract symptoms questionnaire (BFLUTS)

ZOEKSTRATEGIE « CONTINENTIE EN INCONTINENTIE » - UPDATE

Naast het "vaste" onderdeel van de filter, wordt een vierde deel speciaal aangepast aan het thema "Continentie en incontinentie". De zoekfilter is schematisch opgenomen in de onderstaande tabel (figuren 16 en 17). De update werd uitgevoerd in 2016; de onderzoeksperiode loopt van 2009 tot 2016.

SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE ZOEKFILTER

	AND	AND	AND	
OR	Questionnaires	Reproducibility of Results	"2009"[Pdat]:"3000"[Pdat]	Urinary Incontinence
	Needs Assessment	Psychometrics	AND	Urinary Incontinence, Urge
	Mass Screening	Reliability	English[lang] OR French[lang]	Urinary Incontinence,
	Risk Assessment	Validity	OR German[lang] OR Dutch[lang]	Stress
	Process Assessment (Health Care)	Clinimetrics		Diurnal Enuresis
	Geriatric Assessment	Equivalence		Nocturnal Enuresis
	Nursing Assessment	Repeatability		Fecal Incontinence
	Quality Assurance (Health Care)	Consistency		
	Observation			
	Nursing Diagnosis			
	Nursing process			

FIGUUR 16: SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE ZOEKFILTER « CONTINENTIE EN INCONTINENTIE »

SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE ZOEKFILTER VOOR DE UPDATE VAN DE EERDER ONTWIKKELDE SCHALEN.

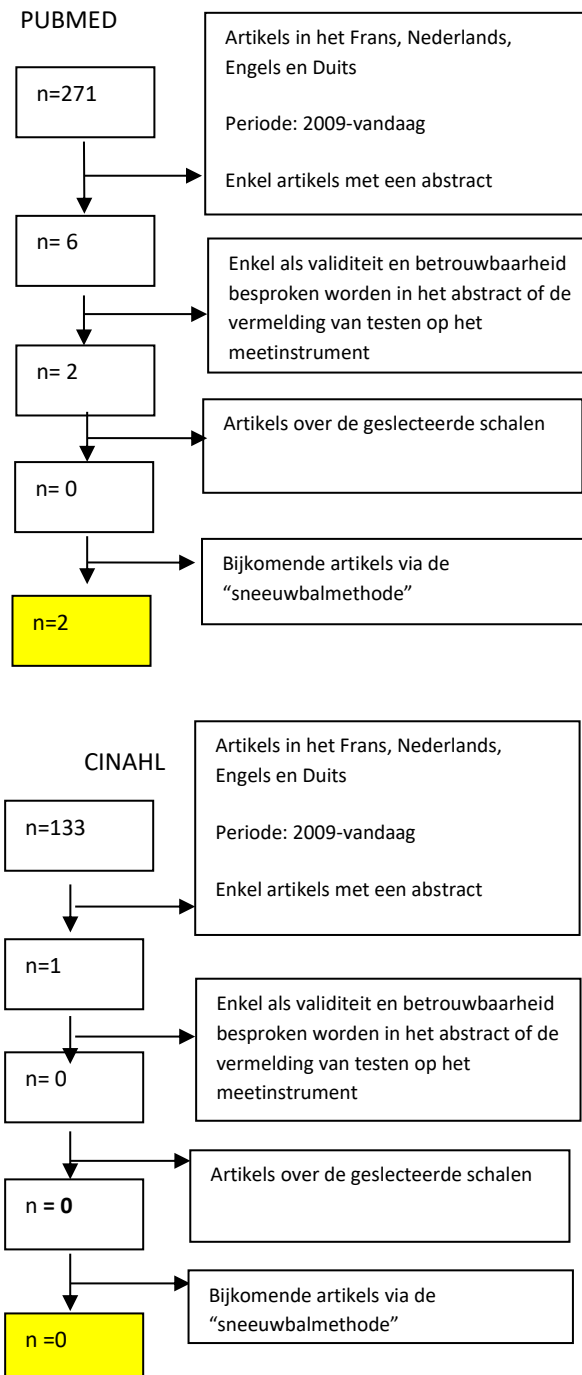
	AND	AND	AND
OR	Questionnaires	Reproducibility of Results	"2008"[PDat]:"3000"[PDat]
	Needs Assessment	Psychometrics	AND
	Mass Screening	Reliability	English[lang] OR French[lang]
	Risk Assessment	Validity	OR German[lang] OR Dutch[lang]
	Process Assessment (Health Care)	Clinimetrics	
	Geriatric Assessment	Equivalence	
	Nursing Assessment	Repeatability	
	Quality Assurance (Health Care)	Consistency	
	Observation		
	Nursing Diagnosis		
	Nursing process		
			International Consultation on Incontinence Questionnaire-short Form (ICIQ-SF)
			International Continence Society-Male (ICS-male)
			Bristol female lower urinary tract symptoms questionnaire (BFLUTS)

FIGUUR 17: SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE ZOEKFILTER « CONTINENTIE EN INCONTINENTIE »

Flowchart van de zoekresultaten in de databanken

De zoekresultaten uit elke databank worden systematisch weergegeven in een flowchart.

ZOEKRESULTAAT VOOR DE TOEPASSING VAN DE ALGEMENE FILTER



FIGUUR 18: FLOWCHART VAN DE ZOEKRESULTATEN M.B.T. DE EVALUATIE OVER «CONTINENTIE EN INCONTINENTIE»

ZOEKRESULTATEN IN DE DATABANKEN VOOR ELKE SCHAAL

	Filters Pubmed	Weerhouden na selectie	Finale selectie	Filters Cinahl	Weerhouden na selectie	Finale selectie	Centraal
International Consultation on Incontinence Questionnaire-short Form (ICIQ-SF)	10	1	0	0	0	0	0
International Continence Society-Male (ICS-male)	1	0	0	0	0	0	0
Bristol female lower urinary tract symptoms questionnaire (BFLUTS)	1	1	0	0	0	0	0

TABEL 1: ZOEKRESULTATEN IN DE DATABANKEN VOOR ELKE SCHAAL

NIEUWE MEETINSTRUMENTEN

Michigan Incontinence Symptom Index (M-ISI)

UPDATE MEETINSTRUMENTEN

International Consultation on Incontinence Questionnaire-Bladder Diary

Michigan Incontinence Symptom Index (M-ISI)

Suskind, A.M., Dunn, R.L., Morgan, D.M., DeLancey, J.O. L., Rew, K.T., & Wei, J.T. (2015). A Screening Tool for Clinically Relevant Urinary Incontinence. *Neurourology Urodynamics*, 34(4): 332–335.

doi:10.1002/nau.22564.

Meetinstrument	Michigan Incontinence Symptom Index
Afkorting	M-ISI
Auteur	SUskind et al.
Thema	Continentie en Incontinentie
Doel	De urinaire incontinentie meten
Populatie	Personen met een urinair incontinentieprobleem
Gebruikers	Verpleegkundigen en artsen
Aantal items	10
Deelname van de patiënt vereist	ja
Vindplaats van het meetinstrument	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3925248/pdf/nihms531902.pdf

DOEL

Schaal om het type urinaire incontinentie te bepalen alsook de ernst en de mate van ongemak hieraan verbonden te meten.

DOELGROEP

Mannen en vrouwen met urinaire incontinentieproblemen.

BESCHRIJVING

De M-ISI is een evaluatie-instrument dat wordt gebruikt om urinaire stress- en urgentie-incontinentie te meten alsook de mate van ongemak als een gevolg van deze aandoening.

Het gebruik van deze schaal is eenvoudig en kan gebruikt worden in het klinisch veld om de interactie tussen verzorgenden en patiënten rond het thema incontinentie te vergemakkelijken.

Het instrument omvat 10 items opgedeeld in twee verschillende domeinen. Het eerste, « Totaal M-ISI », bestaat uit 8 vragen over urinaire stress- en urgentie-incontinentie en is gericht op het gebruikte type bescherming. Het tweede domein behandelt twee vragen over de ongemakken veroorzaakt door incontinentie.

Voor de afgelopen maand en voor elke vraag dient de persoon op een Likertschaal een score van 0 tot 4 aan te duiden, waarbij « 0 » overeenkomt met : « nooit » en « 4 » met : « meestal of altijd », wat het best zijn plasgewoonten beschrijft.

De algemene domeinen en subdomeinen worden eenvoudigweg genoteerd door het toevoegen van hun respectievelijke waarden. Als een item in een domein of subdomein ontbreekt, wordt de score domein / subdomein niet berekend.

BETROUWBAARHEID

De interne consistentie is uitstekend met een hoge Cronbach's alpha voor alle domeinen en subdomeinen (Domein Totaal M-ISI (0,90) en Domein Ongemak (0,82)), wat wijst op een voldoende homogeniteit van de scores.

De coëfficiënten van de test-retest betrouwbaarheid werden berekend voor elk domein en subdomein: Domein Totaal M- ISI (0,86) , Domein Ongemak (0,85) , Subdomein urinaire stressincontinentie (0,78), Subdomein urinaire urgentie-incontinentie (0,78) , en Subdomein gebruik van beschermingsproducten (0,84). Zij tonen een goede betrouwbaarheid aan van de verschillende scores.

VALIDITÉIT

De construct validiteit, de convergente en divergente validiteit, de interne discriminante validiteit en de predictieve validiteit zijn allen betrouwbaar voor de schaal.

De inhoudsvaliditeit (*Content Validity*) en de indrukvaliditeit (*Face Validity*) van het instrument werden opgesteld door een panel van experts en een focusgroep van patiënten. Zij zijn het ermee eens dat de geselecteerde items geschikt zijn voor urinaire incontinentie.

Er is een goede construct validiteit, de individuele items zijn sterk gecorreleerd voor het domein « totaal M-ISI » en voor de subdomeinen.

Er is eveneens een sterke correlatie tussen de M-ISI en andere incontinentieschalen (Sanvik-Hunskaar/Incontinence severity index et le IIQ), wat wijst op een grote convergente validiteit. De predictieve validiteit wordt ook vastgesteld.

GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID

Het afnemen is eenvoudig en gemakkelijk en neemt slechts enkele minuten in beslag. Het instrument kan gebruikt worden in verschillende zorgcontexten. De beoordelaar heeft geen opleiding nodig alvorens met het instrument te kunnen werken, maar dit wordt wel aangeraden om de inter-beoordelaars correlatie en de beslissingen van verpleegkundige interventies te verberen.

RÉFÉRENTIES

Suskind, A.M., Dunn, R.L., Morgan, D.M., DeLancey, J.O. L., Rew, K.T., & Wei, J.T. (2015). A Screening Tool for Clinically Relevant Urinary Incontinence. *Neurourology Urodynamics*, 34(4): 332–335.
doi:10.1002/nau.22564.

VINDPLAATS MEETINSTRUMENT

In het Engels : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3925248/pdf/nihms531902.pdf>

Michigan Incontinence Symptom Index (M-ISI)

Suskind et al.

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Suskind et al. (2014)	Consultations	5 different participant groups 3 Focus Group n=35 Pilot group n=99 Test-retest group n=45 Cross-sectionnal n=477 Predictive group n=108	Validation study	IC, S	FV, CtV, CsV, CrV

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 (Internal Consistency) : Cronbach's alpha were high for all domains and subdomains [Total M-ISI Domain (0.90), Bother Domain (0.82), SUI Subdomain (0.87), UUI Subdomain (0.85), and PU Subdomain (0.87)] indicating sufficient consistency of the scores.</p> <p>S (Stability) : Test-retest reliability coefficients were calculated for each domain and subdomain: Total M-ISI Domain (0.86), Bother Domain (0.85), SUI Subdomain ((0.78), UUI Subdomain (0.78), and PU Subdomain (0.84), indicating sufficient reliability of the scores.</p>	<p>FV (Face Validity) et CtV (Content Validity) : Both participants from the focus groups and the content experts reviewed and endorsed the final selection of items as appropriate for urinary incontinence.</p> <p>CsV (Construct Validity): High construct validity was demonstrated with a Cronbach's alpha for the Total M-ISI Domain (items 1–8) of 0.90 and for the Bother Domain (items 9–10) of 0.82. Cronbach's alpha for the subdomains were all > 0.85.</p> <p>CrV (Criterion Validity) : Individual items of the M-ISI demonstrated both high correlations with the Total Severity Domain and high correlations with their respective subdomains while exhibiting lower correlations with the other subdomains, indicating construct validity. Correlations between the M-ISI and the Sandvik-Hunskaar/incontinence severity index and the IIQ were also high, indicating convergent validity, and low to moderate correlations between the MISI and the SF-12 and PISQ indicated divergent validity.</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)

AFBEELDING 1: MICHIGAN INCONTINENCE SYMPTOM INDEX

**Michigan Incontinence Symptom Index
(M-ISI) v.1**

This brief questionnaire is designed to assess the severity of your urinary incontinence (involuntary urine leakage). For each question, please mark the number associated with the response that best describes your voiding habits during the past month.

During the Past Month...	Never	Rarely	Occasionally	About Half the time	Most or all of the time
1. How often has urine leakage occurred in association with any physical activity (such as lifting, bending, sitting down, standing up, exercising, etc)?	0	1	2	3	4
2. How often has lifting light objects (such as a gallon of milk) caused you to leak urine?	0	1	2	3	4
3. How often has walking or light exercise caused you to leak urine?	0	1	2	3	4
	Never	Seldom	About once a week	About once a day	More than once a day
4. How often have you leaked urine because you could not wait to empty your bladder?	0	1	2	3	4
5. How often has a sudden urge to urinate caused you to leak urine?	0	1	2	3	4
6. How often have you leaked urine because you could not reach a bathroom in time?	0	1	2	3	4
	None	Thin Pad or tissue	Medium/regular pad	Large/maxi pad	Absorbant, disposable, undergarments
7. On average, what form of protection do you use to protect against wetness during the day?	0	1	2	3	4
	None	1 per day or less, or only for security	1 per day and it is usually wet	2-3 per day	4 or more per day
8. On average, how many of these (pads, tissues, disposable undergarments) would you use to protect against wetness during the day?	0	1	2	3	4
			Total Severity Score _____		
	Never	Rarely	Sometimes	Most of the time	All of the time
9. Overall, how often have you needed to change your daily activities because of your urinary incontinence?	0	1	2	3	4
	No problem	Very small problem	Small problem	Moderate problem	Big Problem
10. Overall, how big of a social problem (anxiety/embarrassment/ avoiding social activities) has your urinary incontinence been for you during the past month?	0	1	2	3	4
			Total Bother Score _____		

UPDATE MEETINSTRUMENTEN

International Consultation on Incontinence Questionnaire-short form (ICIQ-SF) – Update

Variante:

International Consultation on Incontinence Questionnaire-Bladder Diary

Bright, E., Cotterill, N., Drake, M., & Abrams, P. (2014). Developing and validating the International Consultation on Incontinence Questionnaire Bladder Diary. *European Urology*. Vol. 66 , no. 2, p. 294-300.

Meetinstrument	International Consultation on Incontinence Questionnaire-Bladder Diary
Afkorting	ICQS-Bladder Diary
Auteur	Bright et al.
Thema	Continentie en Incontinentie
Doel	De symptomen beoordelen van incontinentie van de lagere urinewegen
Populatie	Personen met een urinair incontinentieprobleem
Gebruikers	Artsen en verpleegkundigen
Aanal items	een urinedagboek van 3 dagen (24u) die rekening houdt met 4 categorieën
Deelname van de patiënt vereist	ja
Vindplaats van het meetinstrument	http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283814001869

BESCHRIJVING

De ICQS-Bladder diary is een urinedagboek dat de verschillende aspecten van incontinentie van de lagere urinewegen opvolgt. Personen met een urinair incontinentieprobleem worden gevraagd om een dagboek van 3 dagen bij te houden. Op een 24-uurs schema noteert de persoon het uur van opstaan en slapen gaan, de hoeveelheid en het soort ingenomen dranken, de hoeveel urine in ml bij elke plasbeurt, en bij urineverlies het tijdstip waarop dit gebeurt. Er wordt ook gevraagd om de prikkelingen van de blaas te noteren op de volgende schaal:

0 : geen aandrang tot plassen maar u bent toch naar het toilet gegaan om « sociale » redenen : bijv. voor het weggaan.

1 : Een normale gevoel te moeten plassen zonder dat het dringend is.

2 : U voelt een dringende aandrang om te plassen maar deze neemt af nog voor u op het toilet bent.

3 : U voelt een dringende aandrang om te plassen en u bereikt het toilet zonder urineverlies.

4 : Dringende aandrang om te plassen, u geraakt niet meer op tijd op het toilet met urineverlies als gevolg.

Tot slot wordt er gevraagd welke beschermingsverbanden er worden gebruikt tegen urineverlies.

BETROUWBAARHEID

Om de betrouwbaarheid van het urinedagboek te meten, hebben de deelnemers dit moeten invullen op twee tijdstippen, met een interval van 2 à 3 weken. Het dagboek bleek betrouwbaar, geen enkel statistisch significant verschil werd waargenomen in de ernst van de plasfrequentie ($p = 0,355$), de nycturie ($p = 0,108$) en het aantal incontinentie-episodes ($p = 0,127$) voor patiënten met een urinaire incontinentie ($p = 0,108$) of een urinaire urgentie ($p = 0,229$).

VALIDITEIT

Om de construct validiteit te beoordelen hebben Bright et al. (2014) de gepubliceerde literatuur geraadpleegd teneinde hypothesen op te stellen: (1) Incontinentie komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, (2) nycturie prevalentie neemt toe met de leeftijd, en (3) incontinentie komt vaker voor bij oudere personen. Twee van de drie hypothesen werden gecontroleerd. Er zijn aanzienlijk meer vrouwen dan mannen die urine-incontinentie gerapporteerd hebben ($p < 0.001$). Nycturie treft meer oudere patiënten ($p = 0.003$) maar de verhoging van de prevalentie van incontinentie met de leeftijd werd niet geobserveerd ($P = 0,045$), met een odd ratio van 1,0036 (95 % betrouwbaarheidsinterval van 0,9867 à 1,0208).

De criterium validiteit is aangetoond door het combineren van statistisch verschillende antwoorden op de ICIQ vragenlijsten en de data verzameld uit het urinedagboek. Nycturie is sterk gecorreleerd ($k = 0.653$; $p < 0.001$; 92.2%), de incontinentie toont een redelijk percentage ($k = 0.351$; $p < 0.001$; 64.5%). Bovendien werd een goede correlatie ($k = 0,378$; $p < 0,001$; 69,2%) waargenomen tussen de bewezen urodynamische incontinentie en wat het urinedagboek rapporteert.

REFERENTIES

Bright, E., Cotterill, N., Drake, M., & Abrams, P. (2012). Developing a validated urinary diary: phase 1. *Neurourology and Urodynamics*, 31: 625–33.

Bright, E., Cotterill, N., Drake, M., & Abrams, P. (2014). Developing and validating the International Consultation on Incontinence Questionnaire Bladder Diary. *European Urology*. Vol. 66, no. 2, p. 294-300.

VINDPLAATS VAN HET MEETINSTRUMENT :

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283814001869>

MEETINSTRUMENT :

AFBEELDING 2: INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE-BLADDER DIARY

NAME _____
 DAY 1 DATE: ____ / ____ / ____

Please complete this **3 day** bladder diary. Enter the following in each column against the time. You can change the specified times if you need to. In the time column, please write **BED** when you went to bed and **WOKE** when you woke up.

Drinks Write the amount you had to drink and the type of drink.

Urine output Enter the amount of urine you passed in millilitres (mls) in the urine output column, day and night. Any measuring jug will do. If you passed urine but couldn't measure it, put a tick in this column. If you leaked urine at any time write **LEAK** here.

Bladder sensation Write a description of how your bladder felt when you went to the toilet using these codes

0 - If you had no sensation of needing to pass urine, but passed urine for "social reasons", for example, just before going out, or unsure where the next toilet is.

1 - If you had a normal desire to pass urine and no urgency. "*Urgency*" is different from normal bladder feelings and is the sudden compelling desire to pass urine which is difficult to defer, or a sudden feeling that you need to pass urine and if you don't you will have an accident.

2 - If you had urgency but it had passed away before you went to the toilet.

3 - If you had urgency but managed to get to the toilet, still with urgency, but did not leak urine.

4 - If you had urgency and could not get to the toilet in time so you leaked urine.

Pads If you change a pad put a tick in the pads column.

Here is an example of how to complete the diary:

Time	Drinks		Urine output	Bladder sensation	Pads
	Amount	Type			
6am WOKE			350ml	2	
7am	300ml	tea			
8am			✓	2	
9am					
10am	cup	water	Leak	3	✓

Time	Drinks		Urine output (mls)	Bladder sensation	Pads
	Amount	Type			
6am					
7am					
8am					
9am					
10am					
11am					
Midday					
1pm					
2pm					
3pm					
4pm					
5pm					
6pm					
7pm					
8pm					
9pm					
10pm					
11pm					
Midnight					
1am					
2am					
3am					
4am					
5am					

DAY 2 DATE: ____ / ____ / ____

Time	Drinks		Urine output (mls)	Bladder sensation	Pads
	Amount	Type			
6am					
7am					
8am					
9am					
10am					
11am					
Midday					
1pm					
2pm					
3pm					
4pm					
5pm					
6pm					
7pm					
8pm					
9pm					
10pm					
11pm					
Midnight					
1am					
2am					
3am					
4am					
5am					

DAY 3 DATE: ____ / ____ / ____

Time	Drinks		Urine output (mls)	Bladder sensation	Pads
	Amount	Type			
6am					
7am					
8am					
9am					
10am					
11am					
Midday					
1pm					
2pm					
3pm					
4pm					
5pm					
6pm					
7pm					
8pm					
9pm					
10pm					
11pm					
Midnight					
1am					
2am					
3am					
4am					
5am					

Bladder sensation codes

0 - No sensation of needing to pass urine, but passed urine for "social reasons"

1 - Normal desire to pass urine and no urgency

2 - Urgency but it had passed away before you went to the toilet

3 - Urgency but managed to get to the toilet, still with urgency, but did not leak urine

4 - Urgency and could not get to the toilet in time so you leaked urine

International Consultation on Incontinence Questionnaire-short form (ICIQ-SF)

Bright, E., Cotterill, N., Drake, M., & Abrams, P. (2014).

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Bright et al. (2014)	Urodynamic or uroflowmetry clinic	n=264	Psychometric Validation	S	CsV, CrV,
Bright et al. (2012)	Urology outpatients' clinic.	phase 1a:n=27 patients n= 30 clinicians phase 1b: n=75 patients n= 26 clinicians	Psychometric Validation		CsV, CtV

Results reliability	Results validity	Commentary
S: Stability: A second diary for test retest analysis was returned by 59 patients, demonstrating fair to excellent agreement (Spearman correlations: 0.49–0.88). Pre- and post-treatment analysis, on	CsV: Construct Validity: Evidence of construct validity was thus established in two of three tested hypotheses. Significantly more women than men reported urinary incontinence ($p < 0.001$), and patients reporting nocturia were significantly older than their non-nocturic counterparts ($p = 0.003$). The expected increase in the prevalence of incontinence with age, however, was not observed ($p = 0.045$), with an odds ratio of 1.0036 (95% confidence interval, 0.9867–1.0208), indicating that a 1-yr increase in age minimally affects the probability of being incontinent. CrV: Criterion Validity: Criterion testing showed good agreement between questionnaire and diary recordings of nocturia ($k = 0.653$; $p < 0.001$; 92.2%) and incontinence ($k = 0.351$; $p < 0.001$; 64.5%),	

<p>pilot testing, showed that the diary is responsive to change.</p>	<p>whereas good agreement ($k = 0.378$; $p < 0.001$; 69.2%) was observed between urodynamically proven incontinence and diary reports ($n = 104$). Diary recordings of urgency showed weak agreement with questionnaire responses ($k = 0.215$; $p < 0.001$; 36%) and urodynamic observations ($k = 0.105$; $p = 0.256$; 43.7%). The 3-d diary explained at least 94% of the total variance of the 4-d diary.</p>	
	<p>CsV: Construct Validity: Using a modified-Delphi technique, a purposive sample of clinicians were either posted or emailed this questionnaire and asked to rate parameters as essential, desirable, or not required, for inclusion in a UD. Open-ended questions, requiring free text comments, were also included to allow further expansion of topics. Experts were selected from a variety of clinical backgrounds, but were those that would regularly use UDs in the assessment of their patients. Both patients and clinicians were also questioned regarding diary format and duration.</p> <p>CtV: Content Validity: Phase 1a: 27 patients were interviewed and 30 clinicians returned a questionnaire regarding diary content, format and duration. Content deemed essential for inclusion was identified. Patients reported no format preference but preferred a diary of 7 days. Clinicians preferred a 3-day diary in single sheet format. Phase 1b: 75 of 200 (37.5%) patients returned completed draft diaries. Equal preference for the two portrait format diaries was expressed. Twenty-six clinicians returned a questionnaire regarding their preference for either of these two options, with 69% (18/26) selecting the one with a printed 24-hr clock. Optimal diary duration was 4 days. Frequency, voided volume, fluid intake (amount, time and type), time of incontinence episode, and bladder sensation were supported for inclusion in the final diary.</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)