

Kayser-Jones Brief Oral Health Status Examination (BOHSE)

Kayser-Jones J., Bird W. F., Paul S. M., Long L., Schell E. S. (1995)

An instrument to assess the oral health status of nursing home residents.

Instrument de mesure	Kayser-Jones Brief Oral Health Status Examination
Abréviation	BOHSE
Auteur	Kayser-Jones, J., Bird, W. F., Paul, S. M., Long, L., & Schell, E. S.
Thème	Evaluation de l'état de santé de la bouche
Objectif	Evaluer chez le patient différents aspects de l'état de santé de sa bouche : lèvres, langue, dents, gencives, salive,...
Population	Patients en MRS
Utilisateurs	Infirmières
Nombre d'items	10
Participation du patient	Idéalement active, éventuellement passive.
Localisation de l'instrument de mesure	Kayser-Jones, J., Bird, W. F., Paul, S. M., Long, L., & Schell, E. S. (1995). An instrument to assess the oral health status of nursing home residents. <i>Gerontologist</i> , 35, 814-824.

Objectif :

Le Kayser-Jones BOHSE a été développé pour évaluer l'état de santé de la bouche de patients ayant ou non des troubles cognitifs et résidants en MRS. Mais également pour vérifier si les praticiens de l'art infirmier avaient les capacités de réaliser l'évaluation de cet état.

Groupe Cible :

Cet outil a été validé uniquement auprès de patients ayant ou non des troubles cognitifs et résidants en MRS.

Description :

Cet outil a été construit sur base des recommandations de l'Association Américaine des Dentistes à propos du screening des patients en première ligne.

Il s'agit d'un tableau comportant 10 items : ganglions lymphatiques, lèvres, langue, tissus internes (à la joue, au palais et au plancher de la bouche), gencive entre les dents ou en dessous du dentier, salive, état des dents naturelles, état des dents artificielles, alignement des dents, propreté de la bouche.

En regard de ces 10 items, il est précisé ce qu'il faut observer, et chaque résultat d'observation (descripteur) correspond à un score allant de 0 à 2. Le score 0 signifie "en bonne santé", le score 2 "en très mauvais état".

Certains descripteurs sont soulignés et indiquent qu'il faut dans ce cas immédiatement référer le patient à un dentiste.

Une addition des scores permet d'avoir une valeur entre 0 et 20. Plus le score est élevé, plus l'état de santé de la bouche est mauvais. Ce score est intéressant pour le suivi de cet état dans le temps et par divers intervenants.

Fiabilité :

L'équivalence (fiabilité inter-observateurs) du score total est assez bonne ($r=0.47$ (AS) - 0.68 (InfBr) - 0.63 (InfBac), $p<0.001$) indiquant une assez bonne reproductibilité entre évaluateurs - surtout entre dentiste et infirmière brevetée. Ce sont par ailleurs les infirmières qui ont tendance à attribuer les plus hauts scores (mauvais état de la bouche) et les aides-soignantes les scores les plus bas (bon état de la bouche).

La stabilité (Test-retest) du score total est aussi élevée ($r=0.79$ (AS) à 0.88 (Inf), $p<.001$) démontrant que dans un intervalle raisonnable (env 48h), chez un même patient, on obtient des valeurs proches.

La stabilité (Test-retest – Cohen's Kappa) pour les scores des items pris séparément est modérée à élevée, excepté pour la propreté de la bouche et les ganglions lymphatiques qui est basse entre le dentiste et les autres.

Validité :

La validité vis à vis d'autres outils (Concurrent Validity) n'a pu être testée faute d'outil comparable au moment de l'étude originale.

Convivialité :

Le temps moyen d'utilisation serait de 8,7 minutes.

Remarques :

Lors de l'étude de validation, les résultats ont montré qu'il n'était pas recommandable de charger les aide-soignantes d'utiliser cet outil. Elles semblent compétentes pour les soins oraux à effectuer mais pas pour le dépistage des problèmes des patients.

Une autre donnée intéressante est que cet outil a été testé sur des patients dont 86% avaient des troubles cognitifs – et qu'aucune infirmière n'a eu de difficulté à examiner la bouche de ces patients, alors que le dentiste a rencontré certaines résistances farouches.

Références :

Kayser-Jones, J., Bird, W. F., Paul, S. M., Long, L., & Schell, E. S. (1995). An instrument to assess the oral health status of nursing home residents. *Gerontologist*, 35, 814-824.

Localisation de l'instrument de mesure :

Kayser-Jones, J., Bird, W. F., Paul, S. M., Long, L., & Schell, E. S. (1995). An instrument to assess the oral health status of nursing home residents. *Gerontologist*, 35, 814-824.

Kayser-Jones Brief Oral Health Status Examination

KAYSER-JONES J., BIRD W. F., PAUL S. M., LONG L., SCHELL, E. S. (1995)

U.S.A. (English)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Kayser-Jones J., Bird W. F., Paul S. M., Long L., Schell, E. S. (1995)	Nursing Home	Patients resident in nursing home settings, within 86% with cognitive impairment (n=100)	Construct and Validation Study	E S	/

Fiabilité: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)
 Validité: Face validity (FV), Content validity (CrV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p>(E) interrater reliability $r = 0.47$ (CAN-DDS) $R = 0.68$ (LVN-DDS)</p> <p>$r = 0.63$ (RN-DDS) $(p < 0.001)$ ($n = 100$)</p> <p>(S) Test-retest $r = 0.79$ (CAN) $R = 0.88$ (RN) $(p < 0.001)$ ($n = 100$)</p>	/	<p>Use for CAN (nurses' aides) not recommended.</p> <p>Small sample – need more investigation to confirm results.</p>

Fiabilité: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)
Validité: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

KAYSER-JONES BRIEF ORAL HEALTH STATUS EXAMINATION

CATÉGORIES	EVALUATION		
	0	1	2
Ganglions lymphatiques	Pas de gonflement	Gonflement souple	Gonflement tendu*
Lèvres	Lisses, roses, humides	Sèches, gercées, crevasées ou rouges dans les 2 coins*	Tachetées de blanc ou de rouge, saignantes ou ulcérées depuis 2 semaines*
Langue	Rugosité normale, rose et humide	Tapisée, lisse, couleur inégale, fissurée ou avec quelques rougeurs localisées	Rouge, tapissée, tachetée de blanc ou de rouge, ulcérée depuis 2 semaines*
Muqueuses des faces internes des joues, du palais et du plancher de la bouche	Rose et humide.	Sèche, brillant, rouge et sèche, ou enflé*	Tachetée de blanc ou de rouge, saignant, rigide, ulcérée depuis 2 semaines*
Gencives entre les dents et/ou en dessous des dents artificielles	Rose, petites bosses ; fermes, lisses et roses en dessous des dents artificielles	Rougeurs aux bords autour de 1 à 6 dents ; une zone rouge ou tache d'irritation sous les dents artificielles*	Gencives gonflées ou saignantes aux bords autour 7 dents ou plus, dent(s) manquante(s) ; rougeur généralisée ou irritations en dessous des dents artificielles*
Salive (effet sur les muqueuses)	Muqueuses humides, salive claire et fluide	Muqueuses sèches et collantes	Muqueuses desséchées et rouges, pas de salive*
Etat des dents naturelles	Pas de dent et/ou chicot carié ou cassé	1 à 3 dents et/ou chicots cariés ou cassés*	4 dents et/ou chicots ou plus cariés ou cassés; moins de 4 mais sur les 2 mâchoires*
Etat des dents artificielles	Pas de dent cassée, dents portées la plupart du temps	1 dent cassée ou manquante, ou dents portées uniquement pour manger ou pour des raisons esthétiques occasionnelles	Plus d'une dans cassée ou manquante, ou dentier perdu, ou dentier jamais porté*
Appariement des dents (naturelles ou artificielles) mâchoires fermées	12 ou plus de paires de dents	8-11 paires de dents	0-7 paires de dents*
Hygiène buccale	Propre, pas de particules alimentaires ou de tartre dans la bouche ou sur le dentier	Particules alimentaires ou de tartre à un ou deux endroits de la bouche ou du dentier	Particules alimentaires ou tartre un peu partout dans la bouche ou sur le dentier

Souligné* = référer au dentiste

Qu'est-ce que BEST ?

BEST pour Belgian Screening Tools est le nom d'une étude réalisée par l'Université de Gand, service des Sciences Infirmières, à la demande du Service Public Fédéral de la Santé Publique, Sécurité Alimentaire et Environnement.

Objectif de BEST ?

Le but de ce projet est de construire une base de données contenant des instruments de mesures validés scientifiquement. Dans le but d'objectiver les diagnostics et résultats des interventions infirmières, des instruments de mesures fiables et valides doivent être disponibles pour démontrer l'efficacité des soins infirmiers.

Notre attention se porte sur les instruments de mesure utilisables pour scorer les interventions infirmières du nouveau Résumé Infirmier Minimum ou DI-RHM.

Que pouvez-vous trouver dans ce rapport ?

Le rapport décrit les différents instruments de mesure. En plus, si nous en avons reçu l'autorisation des auteurs, l'instrument est mis à votre disposition. Les instruments de mesure présentant une fiabilité et une validité élevées ont également fait l'objet d'une traduction vers le néerlandais et le français.

Les chefs de projet UGent

Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Les collaborateurs du projet UGent

M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Le chef de projet UCL

Dr. M. Gobert

Le collaborateur du projet UCL

C. Piron

Le chef de projet FOD

B. Folens

Le collaborateur du projet FOD

M. Lardennois

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Spittaels, H., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Mettre à disposition une base de données d'instruments de mesure validés: le projet BEST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.