

SPARTANBURG FALLS RISK ASSESSMENT TOOL (SFRAT)

Robey-Williams, C., Rush, K. L., Bendyk, H., Patton, L. M., Chamberlain, D., & Sparks, T. (2007). Spartanburg Fall Risk Assessment Tool: a simple three-step process. *Appl.Nurs Res*, 20, 86-93.

Instrument de mesure	Spartanburg Fall Risk Assessment Tool
Abréviation	SFRAT
Auteur	Robey-Williams, C. et al.
Thème	Chute et Mobilité
Objectif	Evaluation du risque de chute en soins aigus
Population	Les adultes et les patients âgés
Utilisateurs	Les infirmiers
Nombre d'items	5
Participation du patient	Oui
Localisation de l'instrument de mesure	Robey-Williams, C., Rush, K. L., Bendyk, H., Patton, L. M., Chamberlain, D., & Sparks, T. (2007). Spartanburg Fall Risk Assessment Tool: a simple three-step process. <i>Appl.Nurs Res</i> , 20, 86-93.

OBJECTIF

L'objectif visé est l'évaluation des chutes en soins aigus.

PUBLIC CIBLE

L'outil est développé pour une population d'adultes et de patients âgés.

DESCRIPTION

Le Spartanburg Fall Risk Assessment Tool (SFRAT) est un outil simple, fiable, facilement intégrés par les infirmières dans leur routine de soins directs. Les trois principaux facteurs pour prédire un risque réel de chute mis en évidence par cet outil sont les antécédents de chutes, la consommation médicamenteuse, et la démarche.

Le test fait appel à un autre test le « Get up and G »o développé par Podsiadlo and Richardson. Le patient doit se lever d'une position assise sur le lit, marcher sur une distance de 8 m mesurée au préalable, faire demi-tour et marcher vers le lit où il reprend la position assise. Les patients peuvent utiliser leurs dispositifs d'assistance habituelle pour le test (canne, tribune, ...). Les patients sont considérés comme ayant un mauvais test s'ils ont besoin d'aide ou s'ils prennent plus de 30 secondes pour la réalisation du Get up and Go.

Les traitements médicamenteux considérés comme facteur de risque de chute (en particulier les benzodiazépines, les bêta-bloquants, les anticonvulsivants et les antipsychotiques) ont été incorporés dans le SFRAT.

FIABILITE

La fiabilité interjuges du SFRAT exprimée par un coefficient κ de Cohen de 0,90 reflète un accord presque parfait entre les différents évaluateurs.

VALIDITE

Les facteurs de risque pris en considération ont été déterminés à partir d'une revue de la littérature dans PubMed (Content Validity).

La sensibilité du SFRAT s'élève à 100% alors que la spécificité est de 28%. Le taux élevé de faux-positif est expliqué par les auteurs par les interventions efficaces mises en place par le personnel pour la prévention des chutes (concurrent Validity).

.

CONVIVIALITE

La littérature ne donne pas d'information sur la convivialité de l'outil.

REMARQUE

La langue de validation de l'outil est l'anglais. Il n'y a pas de validation connue pour les versions traduites.

RÉFÉRENCES

Robey-Williams, C., Rush, K. L., Bendyk, H., Patton, L. M., Chamberlain, D., & Sparks, T. (2007). Spartanburg Fall Risk Assessment Tool: a simple three-step process. *Appl.Nurs Res*, 20, 86-93.

LOCALISATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE

Robey-Williams, C., Rush, K. L., Bendyk, H., Patton, L. M., Chamberlain, D., & Sparks, T. (2007). Spartanburg Fall Risk Assessment Tool: a simple three-step process. *Appl.Nurs Res*, 20, 86-93.

SPARTANBURG FALLS RISK ASSESSMENT TOOL (SFRAT)

Robey-Williams C.

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Robey-Williams, C., 2007	Spartanburg, USA	Four inpatient hospital medical–surgical units (Neurological, Renal, Respiratory, and Oncology)	A comparative, correlational, predictive design	E	CtV CrV

Results reliability	Results validity	Commentary
S: Stability Interrater reliability of the SFRAT using Cohen's κ was .9008, which reflects almost perfect agreement. Individual components of the SFRAT had κ coefficients ranging from .85 (get-up-and go test) to .94 (patient fall within last 3 months).	Ct V: Content Validity: Review of literature for instrument development CrV: concurrent Validity The predictability analysis found the SFRAT to be 100% sensitive for falls (27/27) with no false negatives. Specificity was 28% (48/172) with 124 false positives. These false positives may actually reflect patients who were at true risk for fall but were prevented from falling due to effective interventions instituted by the staff providing their care.	
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)		

SFRAT data collection tool

Avec la permission de l'auteur

Robey-Williams, C., Rush, K. L., Bendyk, H., Patton, L. M., Chamberlain, D., & Sparks, T. (2007). Spartanburg Fall Risk Assessment Tool: a simple three-step process. *Appl.Nurs Res*, 20, 86-93.

1. Has the patient fallen within the last 3 months?	
Yes	No
2. On admission, was the patient on any home medications that increase fall risk?	
Benzodiazepines—lorazepam (Ativan), clonazepam (Klonopin), diazepam (Valium)	
Beta-blockers—metoprolol (Toprol/Lopressor), carvedilol (Coreg), atenolol (Tenormin)	
Anticonvulsants—gabapentin (Neurontin)	
Antipsychotics—haloperidol (Haldol), risperidone (Risperdal), olanzapine (Zyprexa)	
Yes	No
3. Is fall risk identified on the MAR (Medication Administration Record)?	
Yes	No
4. Did the patient fail the get-up-and-go test (i.e., if the patient took longer than 30 s to complete the test or if the patient required any assistance)?	
Yes	No
5. Would you place this patient on Fall Precautions based on your clinical judgment?	
Yes	No

SFRAT data collection tool

Avec la permission de l'auteur

Traduction libre en français non validée : Robey-Williams, C., Rush, K. L., Bendyk, H., Patton, L. M., Chamberlain, D., & Sparks, T. (2007). Spartanburg Fall Risk Assessment Tool: a simple three-step process. *Appl.Nurs Res*, 20, 86-93.

1. Le patient a-t-il chuté lors des trois derniers mois?	
Oui	Non
2. Lors de son admission, le patient avait-il consommé à domicile des médicaments qui augmente le risque de chute?	
Benzodiazepines—lorazepam, clonazepam , diazepam	
Bêta-bloquants —metoprolol (Selokel/selozok/Lopressor), carvedilol (Kredex), atenolol (Tenormin)	
ANTI-EPILEPTIQUE : GABAPENTINE (Neurontin)	
Antipsychotiques—haloperidol (Haldol), risperidone (Risperdal), olanzapine (Zyprexa)	
Oui	Non
3. Le risque de chute est-il identifié dans le dossier médical lors de l'enregistrement des médicaments?	
Oui	Non
4. Le patient a-t-il échoué au Get-up-and-go test (par exemple, si le patient prend plus de 30 secondes pour la réalisation du test ou s'il nécessite de l'aide)?	
Oui	Non
5. Souhaitez-vous placer des mesures de protection des chutes sur base de votre jugement clinique?	
Oui	Non

Comment citer ce rapport ?

Bulteel L., Gobert M., Piron C., de Bonhome, A., De Waegeneer, E., Vanderwee K., Verhaeghe S., Van Hecke, A., Defloor T. (2010) Actualisation de la base de données BeST & ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Bulteel L., Gobert M., Piron C., de Bonhome, A., De Waegeneer, E., Vanderwee K., Verhaeghe S., Van Hecke, A., Defloor T. (2010) Actualiseren van de bestaande BeST-databank & aanvullen van de bestaande BeST-databank met nieuwe schalen. Brussel: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid van de voedselketen en leefmilieu.