

## Abbreviated Mental Test (AMT)

Hodkinson, H. M. (1972)

*"Evaluation of a Mental Test Score for Assessment of Mental Impairment in the Elderly."*

Instrument de mesure	Abbreviated Mental Test
Abréviation	AMT
Auteur	Hodkinson
Thème	Désorientation
Objectif	Détection des troubles cognitifs
Population	Les personnes âgées de plus de 65 ans
Utilisateurs	Non spécifié
Nombre d'items	10
Participation du patient	Oui
Localisation de l'instrument	Ni, Chonchubhair A., Valacio, R., Kelly, J., and O'Keefe, S. 1995. "Use of the Abbreviated Mental Test to Detect Postoperative Delirium in Elderly People." Br.J.Anaesth. 75(4):481-82.

### Objectif

L'AMT a pour but la détection des troubles cognitifs chez les personnes âgées.

### Public cible

L'AMT est recommandé pour la mesure routinière des fonctions cognitives chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Les patients ne pouvant s'exprimer verbalement (aphasiques) ne peuvent répondre au test (Ni et al.1995). Le test est influencé par le niveau d'éducation du patient

### Description

L'AMT (ou AMTS) est la version abrégée du Mental Test Score (MTS) décrit par Hodkinson M. en 1972 (Hodkinson1972) . Les résultats obtenus par L'AMT correspondaient à ceux obtenus par le test complet initial, le MTS.

L'AMT est un outil de mesure rapide des troubles cognitifs. Il se compose d'une série de 10 questions simples portant sur l'orientation temporelle, l'orientation spatiale et l'orientation par rapport aux personnes. Le score maximum total pouvant être obtenu est de 10.

Un score seuil de 7 est conseillé pour la discrimination entre la présence ou l'absence de troubles cognitifs (Harwood, Hope, and Jacoby1997;Smith, Breitbart, and Platt1995;Ni et al.1995). La présence de troubles cognitifs est signifiée par un score inférieur au score seuil.

## Fiabilité

Aucune référence n'a donné d'indication sur la fiabilité du test.

## Validité

L'AMT a démontré, avec un score seuil de 7, une sensibilité de 87.5% et une spécificité de 89%. Avec un score seuil de 8, la sensibilité et la spécificité s'accroissent pour atteindre respectivement 97% et 78% (Harwood, Hope, and Jacoby1997).

## Utilisation

L'AMT est facile d'utilisation, il consiste à poser une série de questions simples. Le temps utilisé la réalisation du test est d'environ 3 minutes.

## Références

Harwood, D. M., Hope, T., and Jacoby, R. 1997. "Cognitive Impairment in Medical Inpatients. I: Screening for Dementia--Is History Better Than Mental State?" Age Ageing 26(1):31-35.

Hodkinson, H. M. 1972. "Evaluation of a Mental Test Score for Assessment of Mental Impairment in the Elderly." Age Ageing 1(4):233-38.

Ni, Chonchubhair A., Valacio, R., Kelly, J., and O'Keefe, S. 1995. "Use of the Abbreviated Mental Test to Detect Postoperative Delirium in Elderly People." Br.J.Anaesth. 75(4):481-82.

Smith, M. J., Breitbart, W. S., and Platt, M. M. 1995. "A Critique of Instruments and Methods to Detect, Diagnose, and Rate Delirium." J.Pain Symptom.Manage. 10(1):35-77.

## Localisation de l'instrument de mesure

Ni, Chonchubhair A., Valacio, R., Kelly, J., and O'Keefe, S. 1995. "Use of the Abbreviated Mental Test to Detect Postoperative Delirium in Elderly People." Br.J.Anaesth. 75(4):481-82.

## Abbreviated Mental Test (AMT)

*HODKINSON, H. M. 1972.*

*United Kingdom (English)*

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Ni, Chonchubhair A., Valacio, R., Kelly, J., and O'Keefe, S.  (1995)	United Kindom	100 patients aged more than 65 years	Validation Study		CrV
Harwood, D. M., Hope, T., and Jacoby, R.  (1997)	Hospital general medical unit	191patient over 65 years	Validation study		CrV

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

Validity: 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><b>(CrV) Concurrent validity</b>  The sensitivity and specificity of a decline in AMT score of 2 or more points after surgery were :  sensitivity: 93%  specificity: 84%</p>	
	<p><b>(CrV) Concurrent validity</b>  Two most discriminating cut-off points of the AMT to be 7 and 8.  Cut-off score 7 : sensitivity 87.5%, specificity 89%  Cut-off score 8 : sensitivity 97%, specificity 78%  The higher number of “false positive” being a pay-off for the high sensitivity associated with the higher cut-off point.</p>	

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

Validity: 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)

## Abbreviated Mental Test (AMT)

Hodkinson, H. M. 1972. "Evaluation of a Mental Test Score for Assessment of Mental Impairment in the Elderly." *Age Ageing* 1(4):233-38.

	Scores	
1. Age	0	1
2. Time (to nearest hour)	0	1
3. Address for recall at the end of the test : 42 west street	0	1
4. Year	0	1
5. Name of hospital	0	1
6. Recognition of two persons (doctor, nurse)	0	1
7. Date of birth	0	1
8. Year of first world war	0	1
9. Name of present monarch/ present governor	0	1
10. Count backwards 20-1	0	1
	Total Score	

### Directions for use

The questions are put in the order of appearance and the score of each question is managed immediately. For the address, this should be repeated by the patient to ensure it has been heard correctly.

### Directions for scoring

The score is from a low of 0 to 10. One point is allotted by correct answer. A cut off score of 7 is suggested to discriminate between a cognitive impairment and normality.

## Traduction: Abbreviated Mental Test (AMT)

Hodkinson, H. M. 1972. "Evaluation of a Mental Test Score for Assessment of Mental Impairment in the Elderly." *Age Ageing* 1(4):233-38.

	Scores	
1. Age	0	1
2. Heure(heure la plus proche)	0	1
3. Adresse pour le rappel à la fin du test : 42 west street	0	1
4. Année	0	1
5. Nom de l'hôpital	0	1
6. Reconnaissance de deux personnes (médecin, infirmière)	0	1
7. Date de naissance	0	1
8. Date de la première guerre mondiale	0	1
9. Nom du monarque/ du président actuel	0	1
10. Compter à rebours de 20 à 1	0	1
	Total Score	

### Directives pour l'utilisation

Les questions sont posées dans l'ordre d'apparition et les points de chaque question sont attribués immédiatement. Pour l'adresse, elle devrait être répétée par le patient pour s'assurer qu'elle a été entendue correctement.

### Directives pour l'attribution du score

Les scores varient de 0 à 10. Par réponse correcte, un point est attribué.

Un score seuil de 7 est suggéré comme valeur discriminante entre un trouble cognitif et la normalité.

### 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.