

SCORE HOSPITALIER D'EVALUATION DU RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE (SHERPA)

Cornette P. (2006)

" Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool."

Meetinstrument	Ziekenhuisscore voor het beoordelen van het risico op het verlies van zelfstandigheid
Afkorting	SHERPA
Auteur	Cornette P.
Onderwerp	Functionele evaluatie
Objectif	Beoordeling van het risico op het verlies aan zelfstandigheid
Populatie	Bejaarden
Afname	Verpleegsters, artsen
Aantal items	5
Deelname van de patiënt	Ja
Meetinstrument te vinden bij	Cornette, P., Swine, C., Malhomme, B., Gillet, J. B., Meert, P., and D'Hoore, W. 2006. "Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool." Eur.J.Public Health 16(2):203-8.

Doelstelling

Het SHERPA-instrument bestaat uit vijf vragen waarmee men snel bejaarden die op een niet-geplande manier in het ziekenhuis worden opgenomen, kan indelen, en dat naargelang het risico op het verlies van zelfstandigheid dat ze lopen.

Doelpubliek

Het SHERPA-instrument richt zich tot bejaarden die zich op de spoeddienst aanmelden. Het is een instrument dat de functionele achteruitgang in de drie maanden die op de ziekenhuisopname volgen voorspelt.

Beschrijving

SHERPA bestaat uit 5 vragen met inbegrip van de score die via de MMSE werd bekomen, op de Lawton-schaal, de leeftijd, het besef van de achteruitgang in het afgelopen jaar en het gezondheidsbesef van de persoon. De verkregen score ligt op een schaal van 0 (geen risico) tot 11,5 (hoog risico).

Het toekennen van de score voor de verschillende vragen gaat volgens een puntensysteem op een schaal van 0 tot 3. De modaliteiten voor het toekennen van de punten staat op het meetinstrument vermeld.

De scores worden voor klinische toepassing in 4 categorieën ondergebracht:

0-3 punten: geen risico of zeer laag risico

3,5 – 4,5 punten:	laag risico
5-6 punten:	gemiddeld risico
> 6 punten:	hoog risico

Betrouwbaarheid

De huidige literatuur verschaft geen informatie over de stabiliteit van de SHERPA-score.

Validiteit

De oppervlakte onder de ROC-curve is 0,73, wat betekent dat de waarschijnlijkheid van de achteruitgang in 73 % van de gevallen met de evolutie van de patiënt overeenstemde. De resultaten die het uitvoeren van de SHERPA opleverde werden vergeleken met resultaten van de HARP. Er is gebleken dat SHERPA (ROC 0,73) een betere voorspellende waarde heeft dan het HARP-instrument (ROC 0,69).

De diagnostische waarde van de test is zeer goed, uitgedrukt door een sensitiviteit en een specificiteit van respectievelijk 67,9 en 70,8 % voor een afkappunt van 5.

Gebruiksvriendelijkheid

Het SHERPA-instrument kan worden uitgevoerd door een gediplomeerde verpleegster, een professionele therapeut of een arts, en neemt in de meeste gevallen 10 minuten in de spoeddienst in beslag.

Referenties

Cornette, P., Swine, C., Malhomme, B., Gillet, J. B., Meert, P., and D'Hoore, W. 2006. "Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool." Eur.J.Public Health 16(2):203-8.

Het meetinstrument is te vinden bij

Cornette, P., Swine, C., Malhomme, B., Gillet, J. B., Meert, P., and D'Hoore, W. 2006. "Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool." Eur.J.Public Health 16(2):203-8.

SCORE HOSPITALIER D'EVALUATION DU RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE (SHERPA)

CORNETTE P. 2006.

Belgique (Français)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Cornette P. & al. (2005)	Two academic hospitals in Belgium	625 subjects of 70 years and older hospitalized by the way of emergency room	Prospective study		CrV

Result reliability	Result validity	Commentary
	<p>(CrV) Concurrent validity</p> <p>Score < 3.5 sensitivity: 0.85 specificity: 0.45 Score <5 sensitivity: 0.68 specificity: 0.71 Score < or = 6 sensitivity: 0.45 specificity: 0.87</p> <p>Likelihood Ratio : Low LR 0.33 Mild LR 0.66 Moderate LR 1.4 High LR 3.5</p> <p>Discriminate ability: area under ROC = 0.73 indicating a moderate discrimination</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)

Score hospitalier d'évaluation du risque de perte d'autonomie (SHERPA)

Cornette P. (2006)

" Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool."

Appendix 1: SHERPA

	Risk score
Fall in the previous year	
No	0
Yes	2
MMSE <15/21	
No	0
Yes	2
Bad self-perceived health	
No	0
Yes	1.5
Age (years)	
<75	0
75-84	1.5
>84	3
Pre-admission IADL score	
6-7	0
5	1
3-4	2
0-1-2	3

SHERPA score	Risk
0-3	low
3,5-4,5	mild
5-6	high
>6	moderate

Vertaling: Ziekenhuisscore ter evaluatie van het risico op het verliezen van zelfstandigheid (score hospitalier d'évaluation du risque de perte d'autonomie of SHERPA)

Cornette P. (2006)

" Early Evaluation of the Risk of Functional Decline Following Hospitalization of Older Patients: Development of a Predictive Tool."

TABEL 1:
ITEMS EN BEOORDELING VAN HET SHERPA-INSTRUMENT

		Punten
Val tijdens het afgelopen jaar	Nee	0
	Ja	2
MMSE < 15/21	Nee	0
	Ja	2
Gezondheid wordt ervaren als slecht	Nee	0
	Ja	1,5
Leeftijd (in jaren)	< 75	0
	75 tot 84	1,5
	> 84	3
Aantal ADL _i zelfstandig uitgevoerd vóór de opname	6-7	0
	5	1
	3-4	2
	0-1-2	3
		Score: /11,5

MMSE: Mini Mental Status Exam

ADL_i: Activiteiten van het dagelijks leven instrument

TABEL II:
 RISICOGRAAD VOOR VERMINDERD FUNCTIONEREN VOLGENS DE SHERPA-SCORE

Sherpa-score	Risico verminderd functioneren	Risico verminderd functioneren t.o.v. laag risico (OR ⁵)
0-3	laag	
3,5-4,5	licht	1,97
5-6	gemiddeld	4,17
>6	hoog	10,42

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.