

FALLS RISK ASSESSMENT (FRA)

Flemming, P. J. (2006). Utilization of a screening tool to identify homebound older adults at risk for falls: validity and reliability. *Home Health Care Serv Q*, 25, 1-26.

Meetinstrument	Falls Risk Assessment
Afkorting	FRA
Auteur	Flemming P.J.
Thema	Vallen en Mobiliteit
Doel	Identificatie van risicofactoren voor vallen
Populatie	Personen van 65 jaar of ouder (thuiswonend)
Afname	Verpleegkundige
Aantal items	16
Aanwezigheid patiënt vereist	Neen
Vindplaats meetinstrument	Flemming, P. J. (2006). Utilization of a screening tool to identify homebound older adults at risk for falls: validity and reliability. <i>Home Health Care Serv Q</i> , 25, 1-26.

DOEL

Het instrument werd ontwikkeld om het risico op vallen te identificeren.

DOELGROEP

Het beoordelingsinstrument is geschikt voor patiënten ouder dan 65 jaar die nog thuis wonen.

BESCHRIJVING

De FRA is een beoordelingsinstrument dat ontwikkeld werd voor de identificatie van risicofactoren geassocieerd met vallen, bij oudere personen die nog thuiswonen. De falls Risk Assessment (FRA) bestaat uit 16 items en werd uitgewerkt door een multidisciplinair team, bestaand uit groepen kinesisten, logopedisten, ergotherapeuten, verpleegkundigen en administratief personeel, gebruikmakend van een consensus methode. Om een goede verstaanbaarheid te verzekeren, werd een gids over de afname bij het instrument gevoegd.

In het instrument worden verschillende domeinen onderzocht, met name de geschiedenis van het vallen, de angst om te vallen, het evenwicht, het gebruik van apparatuur en beperkingen gekoppeld aan gewrichtsstijfheid.

BETROUWBAARHEID

De interne consistentie van de test is uitstekend, uitgedrukt in een Alpha coëfficiënt berekend via een KR-20 van 0,97 en 0,98.

De interbeoordelaar correlatie (Equivalence) is zwak, uitgedrukt door een coëfficiënt $r=0.43$. De correlatie stijgt echter tot 0.83 wanneer gekeken wordt naar twee evaluaties door dezelfde beoordelaar (Stability).

VALIDITEIT

De FRA laat toe « vallers » te onderscheiden van « niet vallers ».

De correlatie tussen de score bekomen door de POMA en de scores bekomen door de FRA is goed, uitgedrukt in een correlatie $r = 0.74$. De resultaten zijn middelmatig voor de correlatie tussen het onderdeel « evenwicht » van de POMA en de FRA ($r = 0,65$). Deze resultaten geven de sterke associatie tussen beide instrumenten weer (Concurrent Validity).

De sensitiviteit en specificiteit van het instrument zijn goed voor verschillende drempelwaarden. Voor een drempelwaarde van 8, is de sensitiviteit 75% en de specificiteit 82%.

GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID

De literatuur verschaft geen informatie over de gebruiksvriendelijkheid van het instrument.

OPMERKINGEN

De Engelse versie van de schaal werd gevalideerd. Er is geen gekende validatie voor vertaalde versies.

REFERENTIES

Flemming, P. J. (2006). Utilization of a screening tool to identify homebound older adults at risk for falls: validity and reliability. *Home Health Care Serv Q*, 25, 1-26.

VINDPLAATS MEETINSTRUMENT

Flemming, P. J. (2006). Utilization of a screening tool to identify homebound older adults at risk for falls: validity and reliability. *Home Health Care Serv Q*, 25, 1-26.

FALLS RISK ASSESSMENT

Flemming P.L.

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Flemming, P. J. (2006).	Home health agency	307 HHA Medicare sequential admissions from January 21, 2002 to May 15, 2002, age 65 and older (age range 65-102)	Validation study	IC E S	CtV CrV CsV

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 Alpha coefficients calculated using the KR-20 were: within Patient One: alpha = 0.98, within Patient Two: alpha = 0.97, and within Patient Three: alpha = 0.98.</p> <p>E: Equivalence S: Stability Intraclass correlation coefficients (ICCs) for the data yielded an intra-rater reliability with multiple scores from the same rater of 0.83, and an inter-rater reliability assessing n subjects measured by k raters, with rater as the independent variable of 0.43.</p>	<p>Ct V: Content Validity: Review of literature for instrument development</p> <p>CrV: Criterion Validity With a sample of 15 subjects, $r = -0.74$ ($p = 0.002$) (R squared = 0.55) when correlating both the balance and gait sub-scales (total score) of the POMA with the FRA; $r = -0.65$ ($p = 0.009$) when correlating only the POMA balance sub-scale with the POMA.</p> <p>CsV: Construct Validity A two-sample t-test revealed a significant difference between mean faller scores (10.14, SD = 2.86) and non-faller scores (7.20, SD = 3.61), $p < 0.001$. Faller FRA scores ranged from 6 to 16; non-faller FRA scores ranged from 0 to 16</p> <p>CrV: concurrent Validity Sensitivity and specificity for various cut-off scores on the FRA were calculated, comparing positive and negative predictive values. The maximum sensitivity and specificity for the various cut-off scores on the FRA was identified with a score of eight: sensitivity of 75%; specificity of 82%</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)

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 Volkgezondheid van de voedselketen en leefmilieu.

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.