

## SÉLECTIE VAN DE MEETINSTRUMENTEN

### **REASSESSMENT IS SAFE « KARE » TOOL (RISK)**

Brians, L. K., Alexander, K., Grota, P., Chen, R. W., & Dumas, V. (1991). The development of the RISK tool for fall prevention. *Rehabil Nurs*, 16, 67-69.

Meetinstrument	Reassessment Is Safe « KARE » Tool
Afkorting	RISK
Auteur	Brians et al.
Thema	Vallen en Mobiliteit
Doel	Evaluatie van het risico op vallen
Populatie	Iedereen
Afname	Verpleegkundige
Aantal items	4
Aanwezigheid vereist patiënt	Neen
Vindplaats meetinstrument	Beschikbaar in originele taal op : <a href="http://www.wvcc.edu/CMS/fileadmin/WORD_DOC/Nursing/level1/fall_08/NURS_110_Fall_Risk_Fall_08.doc">http://www.wvcc.edu/CMS/fileadmin/WORD_DOC/Nursing/level1/fall_08/NURS_110_Fall_Risk_Fall_08.doc</a> .

### **DOEL**

Het gaat om een eenvoudig uit te voeren check-list voor de identificatie van het risico op vallen.

### **DOELGROEP**

Het beoordelingsinstrument werd in de originele versie ontworpen voor alle gehospitaliseerde patiënten.

### **BESCHRIJVING**

De RISK is een screeningsinstrument dat gebruikt wordt voor de beoordeling van de aanwezigheid van factoren die het vallen in de hand werken. Het instrument ontstond uit een meetinstrument met 26 items, de RAT (26-item risk assessment tool), hieruit werden de 4 items die een significante correlatie hadden met het vallen geselecteerd voor de constructie van de RISK (Reassessment Is Safe "Kare").

Het instrument RISK is opgebouwd uit 4 items :

- ✓ onvaste gang / duizeligheid / gebrek aan evenwicht
- ✓ problemen met het geheugen of de beoordeling

- ✓ zwakheid
- ✓ voorgeschiedenis van vallen

Het instrument is eenvoudig te gebruiken, de elementen van de check-list die van toepassing zijn op de patiënt worden aangevinkt. Personen bij wie één van de elementen aangeduid werd, moeten worden beschouwd als patiënten bij wie het risico op vallen verhoogd is. Volgens de auteurs is het risico verhoogd indien de patiënt een rolstoel gebruikt.

## **BETROUWBAARHEID**

De literatuur verschaft geen informatie over de betrouwbaarheid van het meetinstrument.

## **VALIDITÉIT**

De inhoudsvaliditeit (*Content Validity*) van het meetinstrument werd bepaald aan de hand van een literatuuroverzicht.

De concurrente validiteit (*concurrent Validity*) werd bepaald door de graad van overeenkomst tussen de bekomen resultaten en het zich voordoen van vallen bij de patiënten na te gaan. De variabelen werden statistisch gecorreleerd en uitgedrukt door de correlatie coëfficiënt van Pearson  $r=0.26$  ( $p < 0.01$ ) voor het item « onvaste gang / duizeligheid / gebrek aan evenwicht » ;  $r=0.22$  ( $p < 0.01$ ) voor het item « problemen van het geheugen of de beoordeling » ;  $r=0.20$  ( $p < 0.01$ ) voor het item « zwakheid » en  $r=0.13$  ( $p < 0.01$ ) voor het item « voorgeschiedenis van vallen »

## **GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID**

Het instrument is eenvoudig en makkelijk in gebruik, de uitvoering van de test neemt minder dan 5 minuten in beslag en deze kan gebruikt worden bij oudere patiënten. Er is geen training van de beoordelaar nodig alvorens het meetinstrument gebruikt kan worden.

## **OPMERKINGEN**

De taal van de gevalideerde schaal is het Engels. Er is geen gekende validatie voor vertaalde versies.

## **RÉFÉRENTIES**

Brians, L. K., Alexander, K., Grota, P., Chen, R. W., & Dumas, V. (1991). The development of the RISK tool for fall prevention. *Rehabil Nurs*, 16, 67-69.

<http://www.injuryresearch.bc.ca/Publications/Repository/RISK%20tool.pdf>

Myers, H. (2003). Hospital fall risk assessment tools: a critique of the literature. *Int J Nurs Pract*, 9, 223-235.

Perell, K. L., Nelson, A., Goldman, R. L., Luther, S. L., Prieto-Lewis, N., & Rubenstein, L. Z. (2001). Fall risk assessment measures: an analytic review. *J Gerontol.A Biol.Sci.Med Sci.*, 56, M761-M766.

#### **VINDPLAATS MEETINSTRUMENT**

Het meetinstrument is in de oorspronkelijke taal beschikbaar op het internet. We slaagden er niet in de auteur te contacteren voor de autorisatie van publicatie en vertaling.

## *Reassessment is safe “kare” (risk) tool*

Brians L.K et al.

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Brians L.K. [abstract]	Olin E. Teague VA Medical Center, Texas Two nursing home units, four medical units, and four surgical units of a VA medical center.	N=286 patients	Validation study Research Support		<b>CtV</b> <b>CrV</b>

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><b>Ct V: Content Validity:</b> Review of literature for instrument development</p> <p><b>CrV: Concurrent Validity</b> items significantly associated with patient falls:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ dizziness/unsteady gait/imbalance (<math>r=0.26</math>, <math>p&lt;0.01</math>),</li> <li>➤ impaired memory or judgment (<math>r=0.22</math>, <math>p&lt;0.01</math>),</li> <li>➤ weakness (<math>r=0.20</math>, <math>p&lt;0.01</math>), and</li> </ul> <p>history of falls (<math>r=0.13</math>, <math>p&lt;0.05</math>).</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.