

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.

Meetinstrument	Spartanburg Fall Risk Assessment Tool
Afkorting	SFRAT
Auteur	Robey-Williams, C. et al.
Thema	Vallen en Mobiliteit
Doel	Evaluatie van het risico op vallen op intensieve zorgen
Populatie	Volwassenen en oudere patiënten
Afname	Verpleegkundigen
Aantal items	5
Aanwezigheid patiënt vereist	Ja
Vindplaats meetinstrument	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.

DOEL

Het vooropgestelde doel is het beoordelen van het vallen op intensieve zorgen.

DOELGROEP

Het instrument werd ontwikkeld voor volwassenen en oudere patiënten.

BESCHRIJVING

De Spartanburg Fall Risk Assessment Tool (SFRAT) is een eenvoudig, betrouwbaar instrument, dat makkelijk geïntegreerd kan worden door verpleegkundigen in hun routine directe zorgverlening. De drie voornaamste factoren die door dit instrument naar voor gebracht worden om het risico op vallen te voorspellen zijn antecedenten van vallen, medicatiegebruik en de gang.

De test doet beroep op een andere test, de « Get up and Go », ontwikkeld door Podsiadlo en Richardson. De patiënt start al zittend op het bed, staat vervolgens recht en wandelt een vooraf gemeten afstand van 8m, waarna hij zich omdraait en terugwandelt naar het bed, waar hij opnieuw gaat zitten. Tijdens de test mogen de patiënten hun gebruikelijke assistentie materiaal gebruiken (wandelstok, looprek,...). De test wordt als slecht aanzien wanneer de patiënt hiervoor hulp nodig heeft, of wanneer de realisatie van Get up and Go langer dan 30 seconden in beslag neemt.

Medicamenteuze behandeling werd als risicofactor voor vallen opgenomen in de SFRAT (in het bijzonder benzodiazepines, bèta-blokkers, anti convulsiva en antipsychotica).

BETROUWBAARHEID

De inter-beoordelaar betrouwbaarheid van de SFRAT, uitgedrukt in de coëfficiënt van Cohen, $\kappa = 0.90$, weerspiegelt een bijna perfecte overeenkomst tussen de verschillende beoordelaars.

VALIDITEIT

De opgenomen risicofactoren werden vastgelegd op basis van een literatuurstudie via PubMed (Content Validity).

De sensitiviteit van de SFRAT bedraagt 100%, terwijl de specificiteit 28% is. Het hoge percentage vals positieven wordt door de auteurs verklaard door effectieve interventies die door het personeel ingesteld werden om vallen te voorkomen (Concurrent Validity)

GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID

Uit de literatuur is geen informatie voorhanden omtrent de gebruiksvriendelijkheid van het instrument.

OPMERKINGEN

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

REFERENTIES

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.

VINDPLAATS MEETINSTRUMENT

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

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>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).</p>	<p>Ct V: Content Validity: Review of literature for instrument development</p> <p>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.</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)

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

Nederlandse niet gevalideerde vertaling uit : 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. Is de patient tijdens de afgelopen drie maand gevallen?	
Ja	Nee
2. Bij opname, nam de patiënt thuismedicatie die het risico op vallen vergroten?	
Benzodiazepines—lorazepam (Ativan), clonazepam (Klonopin), diazepam (Valium)	
Bèta-blockers—metorpolol (Toprol/Lopressor), carvedilol (Coreg), atenolol (Tenormin)	
Anti epileptica —gabapentin (Neurontin)	
Anti psychotica—haloperidol (Haldol), risperidone (Risperdal), olanzapine (Zyprexa)	
Ja	Nee
3. Werd risico op vallen geïdentificeerd in het medisch dossier naast de medicatieregistratie?	
Ja	Nee
4. Faalde de patiënt bij de uitvoering van de get-up-and-go test (bv. Indien hij langer dan 30s nodig had om de test uit te voeren of als de patiënt hulp nodig had)?	
Ja	Nee
5. Zou u op basis van uw klinische beoordeling maatregelen voor valpreventie uitvoeren bij deze patiënt?	
Ja	Nee

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-épileptique : 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

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.