Intérêts, apport des grilles d'évaluation pour la prise en charge des patients gériatriques en MG

Piron Cécile
Cadre de secteur gériatrie - Programme de Soins Gériatrie

Echelle d'évaluation: définitions

- " Un **instrument de mesure** est un instrument qui permet d'objectiver sur une base mesurable et scientifiquement validée la situation du patient au regard de ses problèmes de santé ou de ses besoins en soins infirmiers.
- Un **instrument scientifiquement validé** est un instrument dont la validité a été reconnue au minimum par une publication dans une revue scientifique et de préférence dans une revue scientifique répertoriée dans une base de données " peer reviewed " (Medline, CINAHL, …) "

manuel de codage des données infirmières du RHM version 1.4.1, 2007

Choix d'un outil d'évaluation

- Définir le but de l'évaluation (quelles sont les attentes de l'évaluation)
- Définir le contexte de l'évaluation (M.R., domicile, hôpital, phase aigue, chronique, …)
- Définir la population (personne communicante, non communicante, …)
- Définir le champ d'application, ce que l'on veut mesurer (douleur, dépression, …)
- Ressources
  - matériel
  - temporel

Evaluer: Pour qui, Pour quoi?

- Réaliser une photo/ un instantané à un moment précis de la P.A.
- Donner du sens à l'observation (objectif: recueillir des informations)
- Utilisateurs: médecins, professions paramédicales, praticiens en art infirmier, décideurs politiques, gestionnaires.
- Les échanges entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire permettent une approche globale.
- L'évaluation demande une capacité à collaborer et à communiquer avec les autres professionnels, une bonne connaissance du champ de compétences de ses collaborateurs, une bonne connaissance de son champ de compétences.

Evaluation et pratique

- Le recueil des données est intégré dans la démarche clinique (médicale, paramédicale, infirmière)
  - Avant l'apparition des problèmes en santé → permet de dépister des facteurs de risque et mettre en œuvre des mesures de prévention.
  - Lors d'un problème aigu entraînant un déficit pour une période transitoire
  - Evaluation régulière pour assurer le suivi
- Il existe de multiples façons d'évaluer (entretien, questionnaire, feeling, 6ème sens, conviction, …)
- L'être humain a une évaluation subjective de la réalité, sa « paire de lunettes».

Avons-nous tous les mêmes problèmes de vue?

➔ Importance de l'utilisation d'outils validés, compréhensibles par tous les collaborateurs

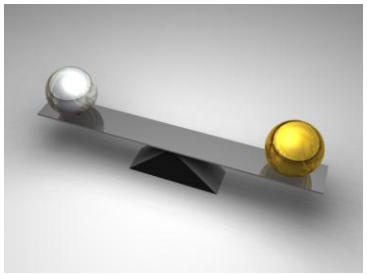
Critères explicites de Fiabilité

- Pour une bonne évaluation du patient et la comparaison des résultats, il est important que l'outil de mesure réponde aux critères de validité et de fiabilité.

- Fiabilité:
  - Stability (S) – Stabilité
  - Internal consistency (IC) - homogénéité
  - Equivalence (E)

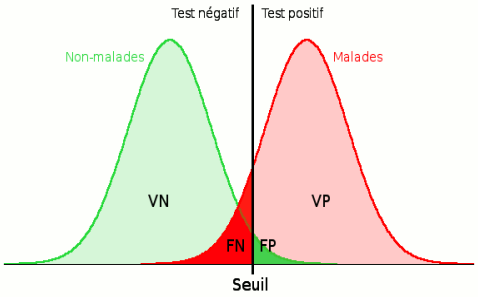
Critères explicites de Validité

- Validité:
  - Face validity (FV) – validité faciale
  - Content validity (CtV) – validité du contenu



  - Criterion validity (CrV) – validité des critères
  - Construct validity (CsV) – validité du construit

- Sensibilité, spécificité, odds ratio, ...



Langage utilisé

MMSE: 25/30

ADL: 14/24

IADL: 24/36

GDS: 5/15

Le score en lui-même ne signifie rien.

➔ Récolter les « pièces » et interpréter l'image reçue

Interprétation des scores

- Accompagner les résultats pas une explication (ou se situe les difficultés / les points forts du bénéficiaire de soins)
- Vérifier la codification
  - Un même outil peut varier selon ses différentes versions (par ex: horloge)

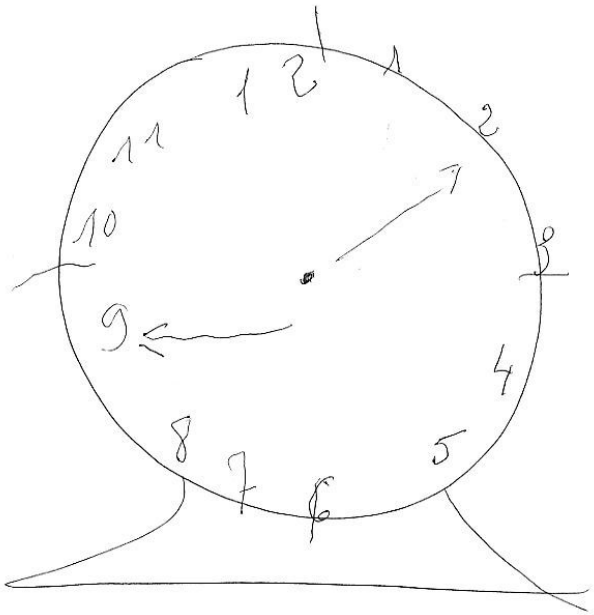


Tableau 1 : Brève comparaison des différents types d'attributions de score selon les versions et auteurs.

Auteur	Score total	Limite de la normale	Particularités
Freund	7		Indication de l'heure, nombre, espacement
Manos and Wu (1994)	10	7	Indication de l'heure, espacement, cercle pré-dessiné Un score élevé montre une bonne performance.
Mendez et al. (1992)	20	19	Positionnement des aiguilles, nombre
Rouleau	10		Positionnement des aiguilles, nombre, espacement
Sunderland et al. (1989)	10	6	Cercle ferme, aspect de l'horloge, indication de l'heure
Pfizer Eisai	4		Cercle correct, indication correcte des chiffres, bon placement des aiguilles et différenciation possible entre la petite et la grande aiguille.
Tuokko et al (1992)	31	3	
Schulman (1986)	5	2	
Wolf-Klein (1989)	10	7	Cercle pré-dessiné
Watson & al. (1993)	10	3	Cercle pré-dessiné, pas de positionnement d'aiguilles, évaluation du bon positionnement des chiffres

Screening

- ISAR (Identification Senior At Risk)

  Identification des personnes âgées qui nécessite une évaluation gériatrique globale

Dépistage positif si score > ou = 2

- Avant la maladie ou l'incident qui vous a amené à l'urgence, aviez-vous besoin de quelqu'un pour vous aider sur une base régulière ?
- Depuis la maladie ou l'incident qui vous a amené à l'urgence, avez-vous eu besoin de plus d'aide qu'a l'habitude pour prendre soins de vous ?
- Avez-vous été hospitalisé 1 nuit ou plus au cours des derniers 6 mois (excluant un séjour à l'urgence) ?
- En général, voyez-vous bien ?
- En général, avez-vous des problèmes de mémoire ?
- Prenez-vous plus de 3 médicaments différents par jour ?

Validité diagnostique du test (score seuil de 2) : sensibilité 71% spécificité de 57%,

McCusker, J., Bellavance, F., Cardin, S., Trepanier, S., Verdon, J., and Ardman, O. 1999. "Detection of Older People at Increased Risk of Adverse Health Outcomes After an Emergency Visit: the ISAR Screening Tool." J.Am.Geriatr.Soc. 47(10):1229-37.

Evaluation gériatrique standardisée

- CGA: Comprehensive geriatric assessment

« a multidimensional, interdisciplinary patient evaluation that leads to the identification of patient's problems »

Aapro, M., Extermann, M., & Repetto, L. (2000). Evaluation of the elderly with cancer. Annals of Oncology, 11, 223-229.

- Démarche méthodologique multidisicplinaire et multidimentionelle
- Guide la pratique pour faciliter l'évaluation globale;
- Utilisation d'outils validés
- Repérer les personnes vulnérable sur le plan psycho-socio-médical

EGS

- Fonctions cognitives: MMSE, horloge, 5 mots, MoCA, …
- Evaluation fonctionnelle: ADL (Katz), IADL (Lawton), Barthel, …
- Humeur: GDS, Cornell, MADRS, …
- Nutrition: MUST, MNA, …
- Chute: POMA ou Tinetti, Time Up and Go, Berg, …
- Fragilité: Sherpa, …
- Douleur: EVA, ECPA,E.N., Doloplus, …
- Social: SOCIOS, Zarit, …

Fonctions cognitives: MMSE

- MMSE (…/30) Folstein MM, Folstein SE, Mc Hugh PR (1975), « Mini-Mental State » : a pratical method for grading the cognitive state of patients for the clinical. J Psychiatr Res 1975 Nov; 12(3): 189-98
  - Temps de passation: 5 à 10 minutes
  - Score considéré comme normal: > 24
  - Trouble cognitif: score inférieur à 24
  - Limite: ne permet pas de définir la nature du déficit
  - Téléchargement test et consigne sur le site du GRECO

Fonctions cognitives: 5 mots

- Épreuve des 5 Mots (…/10) Dubois, B., Touchon, J., Portet, F., Ousset, P. J., Vellas, B., and Michel, B. 9-11-2002. "["The 5 Words": a Simple and Sensitive Test for the Diagnosis of Alzheimer's Disease]." *Presse Med.* 31(36):1696-99
  - 5 minutes
  - Score seuil: 10

Sensibilité: 91%

Spécificité: 87%

Musée	Bâtiment
Limonade	Boisson
Sauterelle	Animal
Passoire	Ustensile de cuisine
Camion	Moyen de transport

Evaluation fonctionnelle: Activity Daily Living (ADL) Katz

- Evaluation du statut fonctionnel par la mesure d ’autonomie dans la réalisation des activités élémentaires de la vie quotidienne
- Mesure de leurs performances : se laver, s ’habiller, se déplacer, aide à la toilette, continence, aide pour l ’alimentation
- Se base sur les observations lors de la réalisation des activités de la vie quotidienne
- Temps requis (sans mises en situation): 3 à 5 minutes
- Temps requis (avec mises en situation): 1h30

Evaluation fonctionnelle: Instrumental Activity Daily Living (IADL) Lawton

- Mesure de la capacité à effectuer des activités plus complexes faisant appel aux fonctions cognitives pour leur réalisation (nécessitant habileté, autonomie, jugement, capacité de structurer des tâches)
- Activités évaluées: faire les courses, utiliser les transports, cuisiner, gérer son budget, ….
- Temps requis (sans mises en situation) : 10 minutes
- Réalisé sur base d ’observation des actions

Humeur: Gériatric Depression Scale

- Questionnaire composé de 5, 15 ou 30 questions (selon la version)
- 2 possibilités de réponse par question (oui-non)
- Les questions font référence à l'état d'esprit de la personne au moment de la réalisation du test
- temps requis : 5 minutes (version à 15 items)
- score seuil: 5 ou plus

Humeur: Gériatric Depression Scale

	OUI	NON
Etes-vous globalement satisfait(e) de votre vie ?	0	1
Avez-vous l'impression que votre vie est vide ?	1	0
Redoutez vous que quelque chose de grave vous arrive ?	1	0
Vous sentez-vous heureux(se) la plupart du temps ?	0	1
Avez-vous abandonné beaucoup de vos activités et centres d'intérêts?	1	0
Est-ce que vous vous ennuyez souvent?	1	0
Etes-vous habituellement de bonne humeur?	0	1
Eprouvez vous souvent un sentiment d'impuissance?	1	0
Préférez-vous rester chez vous plûtot que de sortir et de faire de nouvelles choses?	1	0
Considérez-vous que vous avez plus de problèmes de mémoire que la majorité des autres gens?	1	0
Estimez-vous que la vie actuelle est passionnante?	0	1
Vous sentez-vous actuellement sans valeur?	1	0
Vous sentez-vous plein(e) d'énergie?	0	1
Pensez-vous que votre situation est désespérée?	1	0
Pensez-vous que la majorité des autres gens vivent mieux que vous?	1	0

Score total / 15

Chute: Station unipodale

- Screening: Station unipodale
  - Principe: se maintenir debout sur un pied, pendant 5 secondes
  - Normal si maintien de l'équilibre sans aide

- Evaluation complémentaires
  - Test Moteur Minimum
  - Tinetti
  - Timed up and go
  - ….

Confusion Assessment Method (CAM)

- mise en évidence des principaux symptômes de l'état confusionnel aigu par la vérification de la présence ou de l'absence des quatre critères diagnostiques du delirium décrits dans le DSM III-R.
- Temps: < 5 minutes

Sensiblité 94 - 100%
Specificité 90 - 95%

1) Début Brutal et fluctuation dans l'évolution
Y a-t'il à l'évidence dégradation aiguë du statut mental par rapport à l'état de base du patient
OU
Evolution fluctuante du comportement dans les dernières 24h (par exemple tendance à l'apparition et disparition du trouble ou à l'aggravation et la diminution de la sévérité)
2) Inattention
Difficultés à focaliser son attention (par exemple être facilement distrait ou avoir des difficultés à suivre le cours de ce qu'il dit)
3) Désorganisation du cours de la pensée
Le discours est désorganisé ou incohérent (par exemple conversation décousue ou inadaptée, organisation illogique ou floue du cours des idées, passage du coq à l'âne)
4) Altération de la vigilance
Quel est le niveau de conscience de votre patient ?
Parfaitement alerte (normal); Vigilant mais avec des troubles (Hyervigilant); Léthargique Stuporeux; Comateux

Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegal AP, Horwitz RI Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. Annals of Internal Medecine 113: 941-8

Etat Nutritionnel: MNA

- 2 parties:
  - Dépistage
  - Évaluation globale
- Répondre aux questions de la partie dépistage. Si le score > 11, le test s ’arrête là, si < ou = à 11, passer à la seconde partie
- Score total = dépistage + évaluation globale

- score de 17 à 23,5 -> risque de malnutrition
- score < 17 -> mauvais état nutritionnel

(Mini Nutritional Assessment ©* « MNA© »)

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : ..... Date : .....
Age : ..... Poids, kg : .....Taille en cm : ..... Hauteur du genou, cm : .....

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépistage », si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage

A. Présente-t-il une perte d'appétit ?
A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficulté de mastication ou de déglutition ?
0 = anorexie sévère
1 = anorexie modérée
2 = pas d'anorexie ☐

B. Perte récente de poids (< 3 mois)
0 = perte de poids > 3 kg
1 = ne sait pas
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
3 = pas de perte de poids ☐

C. Motricité
0 = du lit au fauteuil
1 = autonome à l'intérieur
2 = sort du domicile ☐

D. Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois ?
0 = oui *2 = non* ☐

E. Problèmes neuropsychologiques
0 = démence ou dépression sévère
1 = démence ou dépression modérée
2 = pas de problèmes psychologiques ☐

F. Indice de masse corporelle (IMC = poids/(taille)² en kg/m²)
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤IMC < 21
2 = 21 ≤IMC < 23
3 = IMC ≥23 ☐

Score de dépistage

(sous-total max 14 points) ☐☐
12 points ou plus----------Normal ; pas besoin de continuer l'évaluation
11 points ou moins----Possibilité de malnutrition ; continuer l'évaluation

Evaluation Globale

G. Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?
0 = non *1 = oui* ☐

H. Prend plus de 3 médicaments ?
0 = oui *1 = non* ☐

I. Escarres ou plaies cutanées ?
0 = oui *1 = non* ☐

J. Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit déjeuner, déjeuner, dîner > à 2 plats)
0 = 1 repas *1 = 2 repas* *2 = 3 repas* ☐

K. Consomme-t-il ?
- *Une fois par jour au moins des produits laitiers ?* *oui* *non*
- *Une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ?* *oui* *non*
- *Chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ?* *oui* *non*

0.0 = si 0 ou 1 oui
0.5 = si 2 oui
1.0 = si 3 oui ☐,☐

L. Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ?
0 = oui *1 = non* ☐

M. Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour ? *(eau, jus, café, thé, lait, vin, bière, ...)*
0.0 = moins de 3 verres
0.5 = de 3 à 5 verres
1.0 = plus de 5 verres ☐,☐

N. Manière de se nourrir
0 = nécessite une assistance
1 = se nourrit seul avec difficulté
2 = se nourrit seul sans difficulté ☐

O. Le patient se considère-t-il bien nourri ? (problèmes nutritionnels)
0 = malnutrition sévère
1 = ne sait pas ou malnutrition modérée
2 = pas de problèmes de nutrition ☐

P. Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?
0.0 = moins bonne *1.0 = aussi bonne*
0.5 = ne sait pas *2.0 = meilleure* ☐,☐

Q. Circonférence brachiale (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤CB ≤22
1.0 = CB > 22 ☐,☐

R. Circonférence du mollet (CM en cm)
0 = CM < 31 *1 = CM ≥31* ☐

Evaluation globale (Max. 16 points) ,
Score de dépistage
Score total (Max. 30 points) ,

Appréciation de l'état nutritionnel :

de 17 à 23.5 points ---------- risque de malnutrition
moins de 17 points ---------- mauvais état nutritionnel

Réf. : GUIGOZ Y., VELLAS B. and al. Mini Nutritional Assessment : A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and research in Gerontology.* (Supplement n°2 : the mini nutritional assessment – 1994)
RUBENSTEIN LZ, HARKER J, GUIGOZ Y and VELLAS B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA : An overview of CGA, Nutrional assessment and Development of a shortdried version of the MNA. In « Mini Nutritional Assessment (MNA); Research and Practice in the Elderly » VELLAS B, GUIGOZ Y, GARRY PJ and GUIGOZ Y, editors : Nestlé Nutrition Workshop Series. Clinical & Performance Programme, vol.1, Karger, Bâle, in press.

© 1998 Société des Produits Nestlé S.A., Vevoy, Switzerland, Trademark Owners

Comprehensive geriatric assessment for admitted to hospital (Review

Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Re

THE COCHRANE COLLABORATION®

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration an
2011, Issue 7

http://www.thecochranelibrary.com

WILEY
Publishers Since 1807

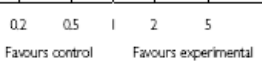
Analysis 1.1. Comparison 1 CGA versus usual care, Outcome 1 Living at home (up to 6 months).

Review: Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital

Comparison: 1 CGA versus usual care

Outcome: 1 Living at home (up to 6 months)

Study or subgroup	Favours control n/N	Control n/N	Odds Ratio M-H,Fixed,95% CI	Weight	Odds Ratio M-H,Fixed,95% CI
1 Ward					
Applegate 1990	62/78	47/77		2.0 %	2.47 [1.21, 5.06]
Asplund 2000	121/190	134/223		9.4 %	1.16 [0.78, 1.74]
Collard 1985	163/218	319/477		10.6 %	1.47 [1.02, 2.10]
Counsell 2000	536/767	531/764		33.6 %	1.02 [0.82, 1.27]
Fretwell 1990	104/221	92/215		10.4 %	1.19 [0.81, 1.73]
Harris 1991	67/97	106/170		5.0 %	1.35 [0.79, 2.29]
Kay 1992	16/30	17/29		1.7 %	0.81 [0.29, 2.26]
Landefeld 1995	260/327	233/324		10.1 %	1.52 [1.06, 2.18]
Rubenstein 1984	46/63	32/60		1.9 %	2.37 [1.12, 5.03]
Saltvedt 2002	101/127	79/127		3.4 %	2.36 [1.35, 4.14]
White 1994	14/20	7/20		0.4 %	4.33 [1.15, 16.32]
Subtotal (95% CI)	**2138**	**2486**		**88.5 %**	**1.31 [1.15, 1.49]**
Total events: 1490 (Favours control), 1597 (Control)					
Heterogeneity: Chi^2 = 20.36, df = 10 (P = 0.03); I^2 =51%					
Test for overall effect: Z = 4.17 (P = 0.000031)					
2 Team					
McVey 1989	61/93	64/92		4.6 %	0.83 [0.45, 1.55]
Naughton 1994	39/51	44/60		2.0 %	1.18 [0.50, 2.80]
Winograd 1993	68/99	74/98		4.9 %	0.71 [0.38, 1.33]
Subtotal (95% CI)	**243**	**250**		**11.5 %**	**0.84 [0.57, 1.24]**
Total events: 168 (Favours control), 182 (Control)					
Heterogeneity: Chi^2 = 0.87, df = 2 (P = 0.65); I^2 =0.0%					
Test for overall effect: Z = 0.86 (P = 0.39)					
Total (95% CI)	**2381**	**2736**		**100.0 %**	**1.25 [1.11, 1.42]**
Total events: 1658 (Favours control), 1779 (Control)					
Heterogeneity: Chi^2 = 25.57, df = 13 (P = 0.02); I^2 =49%					
Test for overall effect: Z = 3.70 (P = 0.00021)					
Test for subgroup differences: Chi^2 = 4.43, df = 1 (P = 0.04), I^2 =77%					

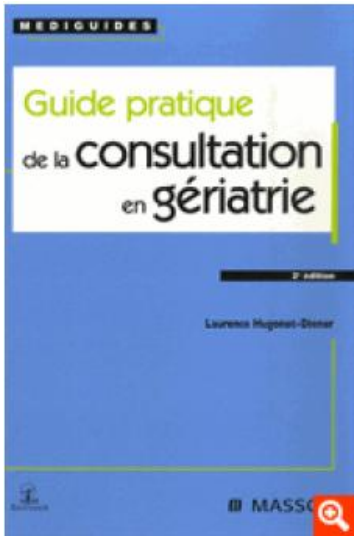


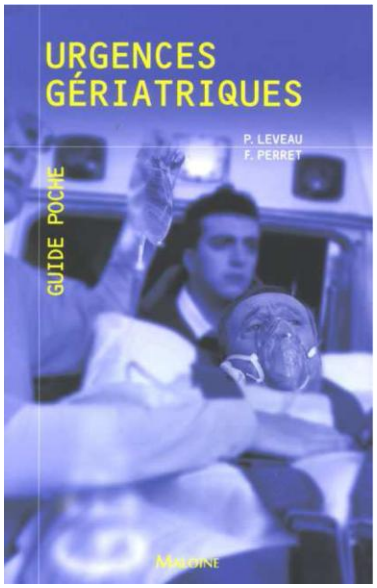
GRAND HÔPITAL de CHARLEROI

Evaluation réalisable en MG

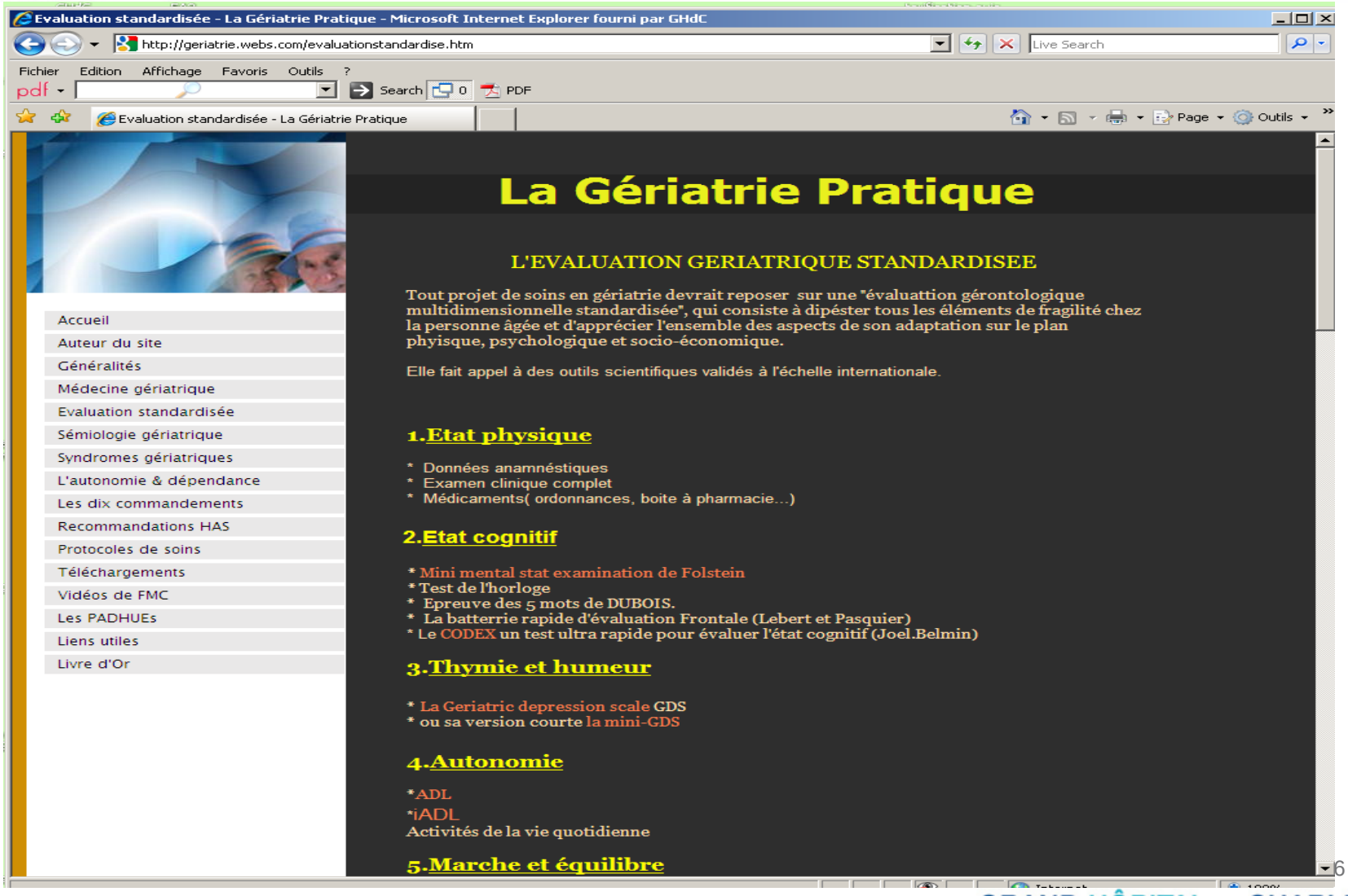
- Fonctions cognitives:
  - Questions
  - Horloge
- Evaluation fonctionnelle:
  - Y a-t-il une modification chez mon patient?
- Humeur:
  - GDS 4 items
- Nutrition:
  - Poids, perte de poids,
  - MNA SF (1ère partie du MNA)
- Chute:
  - Station unipodale
- Douleur:
  - E.N.
- Social:
  - Observation, plainte

Trouver les outils, en savoir plus …



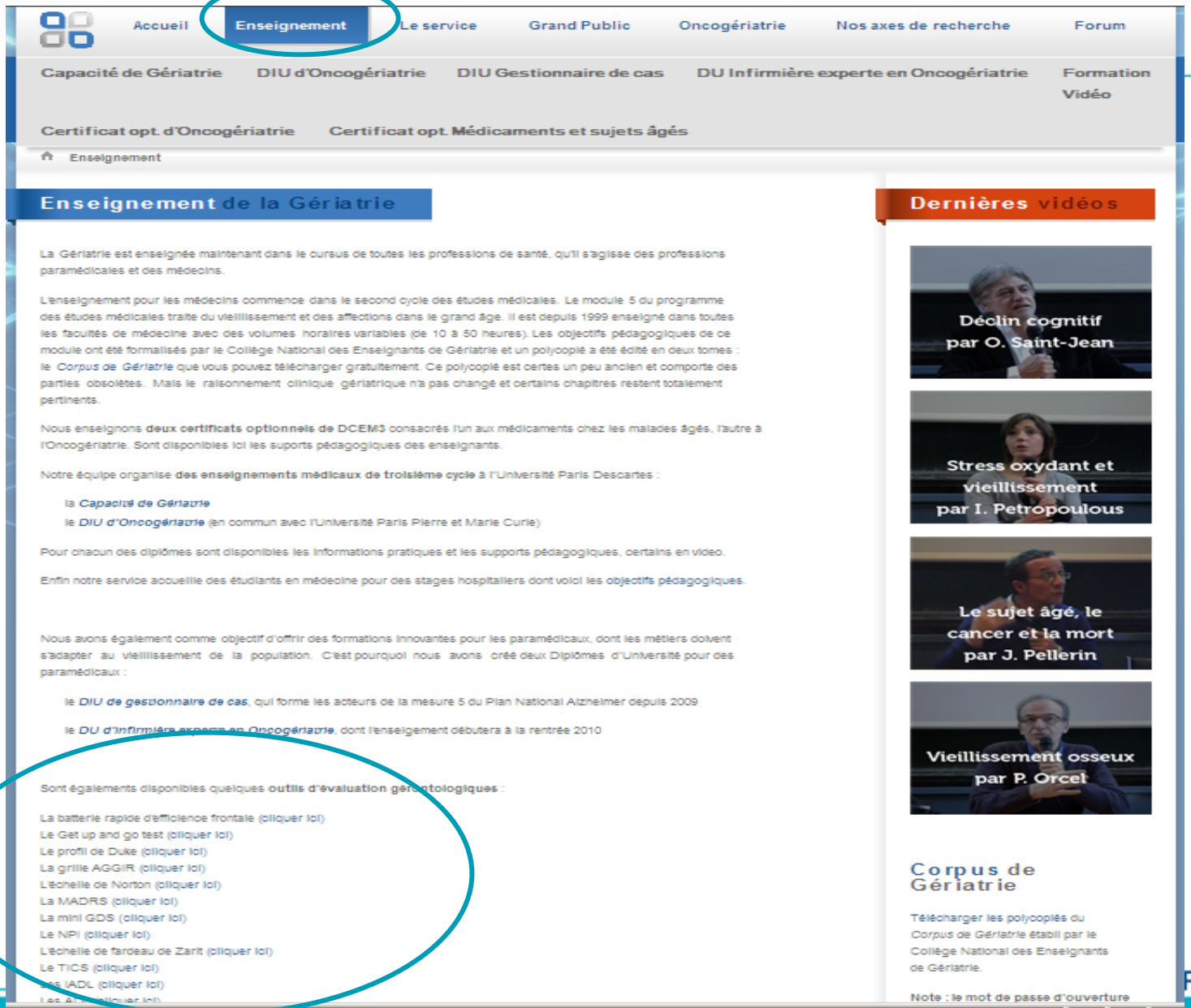


http://geriatrie.webs.com/evaluationstandardise.htm



http://www.masef.com/scores/scores.htm

http://www.longuevieetautonomie.fr



Accueil | Enseignement | Le service | Grand Public | Oncogériatrie | Nos axes de recherche | Forum

Capacité de Gériatrie | DIU d'Oncogériatrie | DIU Gestionnaire de cas | DU Infirmière experte en Oncogériatrie | Formation Vidéo

Certificat opt. d'Oncogériatrie | Certificat opt. Médicaments et sujets âgés

Enseignement

Enseignement de la Gériatrie

La Gériatrie est enseignée maintenant dans le cursus de toutes les professions de santé, qu'il s'agisse des professions paramédicales et des médecins.

L'enseignement pour les médecins commence dans le second cycle des études médicales. Le module 5 du programme des études médicales traite du vieillissement et des affections dans le grand âge. Il est depuis 1999 enseigné dans toutes les facultés de médecine avec des volumes horaires variables (de 10 à 50 heures). Les objectifs pédagogiques de ce module ont été formalisés par le Collège National des Enseignants de Gériatrie et un polycopié a été édité en deux tomes : le *Corpus de Gériatrie* que vous pouvez télécharger gratuitement. Ce polycopié est certes un peu ancien et comporte des parties obsolètes. Mais le raisonnement clinique gériatrique n'a pas changé et certains chapitres restent totalement pertinents.

Nous enseignons **deux certificats optionnels de DCEM3** consacrés l'un aux médicaments chez les malades âgés, l'autre à l'Oncogériatrie. Sont disponibles ici les supports pédagogiques des enseignants.

Notre équipe organise **des enseignements médicaux de troisième cycle** à l'Université Paris Descartes :

- la ***Capacité de Gériatrie***
- le ***DIU d'Oncogériatrie*** (en commun avec l'Université Paris Pierre et Marie Curie)

Pour chacun des diplômes sont disponibles les informations pratiques et les supports pédagogiques, certains en vidéo.

Enfin notre service accueille des étudiants en médecine pour des stages hospitaliers dont voici les objectifs pédagogiques.

Nous avons également comme objectif d'offrir des formations innovantes pour les paramédicaux, dont les métiers doivent s'adapter au vieillissement de la population. C'est pourquoi nous avons créé deux Diplômes d'Université pour des paramédicaux :

- le ***DIU de gestionnaire de cas***, qui forme les acteurs de la mesure 5 du Plan National Alzheimer depuis 2009
- le ***DU d'infirmière experte en Oncogériatrie***, dont l'enseignement débutera à la rentrée 2010

Sont également disponibles quelques **outils d'évaluation gérontologiques** :

La batterie rapide d'efficience frontale (cliquer ici)
Le Get up and go test (cliquer ici)
Le profil de Duke (cliquer ici)
La grille AGGIR (cliquer ici)
L'échelle de Norton (cliquer ici)
La MADRS (cliquer ici)
La mini GDS (cliquer ici)
Le NPI (cliquer ici)
L'échelle de fardeau de Zarit (cliquer ici)
Le TICS (cliquer ici)
Les IADL (cliquer ici)
Les ATL (cliquer ici)

Dernières vidéos

Corpus de Gériatrie

Télécharger les polycopiés du *Corpus de Gériatrie* établi par le Collège National des Enseignants de Gériatrie.

Note : le mot de passe d'ouverture

Outils et documents divers

Alcool (outils PROBEX):
- affiche
- carte postale
- fiches
- livret médecins

Alcool: questionnaire de dépistage des buveurs excessifs

Alcoolodépendance: un défi pour le généraliste

Alcool et adolescence: une liaison dangereuse?

Bilan Santé: questionnaire en français, néerlandais, anglais **ou** allemand

Carte de stationnement pour personne handicapée

Convention de collaboration entre le CPAS de Charleroi et les médecins coordinateurs et conseillers dans les maisons de repos et de soins

Courbes de corpulence: filles / garçons

Coxarthrose: recommandations de l'EULAR

Déclaration d'euthanasie

Demande d'intervention financière en faveur d'un patient "palliatif"

Dossier médical

Echelle d'intensité des soins

EQuiP 2004: après le congrès ...

Mammotest: réponses à vos questions

Médecine du voyage: mesures préventives pour les patients voyageurs

Passeport diabète

Personne âgée : échelles d'évaluation
- Activités de la vie journalière
- Geriatric Depression Scale
- MMSE
- MNA
- Tinetti

Personne âgée : suivi systématique de la malnutrition

www.best.ugent.be

Objectifs de Best

- Recueil d'échelles validées scientifiquement
- Outil d'évaluation utilisable par des infirmières (terrain, haute école, université, …)
- Mise à disposition : Site web www.best.ugent.be

➔ donner un aperçu des instruments de mesures validés scientifiquement qui permettent d'objectiver les diagnostics et les résultats des interventions infirmières.

➔ Base de données = répertoire d'outils de mesures
+ explications concernant la validité et la fiabilité de l'outil de mesure

Belgian Screening Tools

Projet
- Information
- Terminologie
- Rapport
- Team

Echelles

Varia
- Actualisation
- Actualisation du site
- Convivialité des échelles
- Evaluation du site
- Chercher
- Sitemap

Nederlands

Defloor, Daem & Bulteel - 2009

Introduction

Bienvenue sur le site web BEST

Qu'est-ce que BEST ?

étude réalisée par l'Université de Gand, service des Sciences Infirmières, à la
ique, Sécurité Alimentaire et Environnement.

ées contenant des instruments de mesures validés scientifiquement. Dans le but
ns infirmières, des instruments de mesures fiables et valides doivent être
niers.
utilisables pour scorer les interventions infirmières du nouveau Résumé Infirmier

nt décrits. En plus, si nous en avons reçu l'autorisation des auteurs, l'instrument

ent via différentes approches (thème, population cible,...). Vous pouvez également
s l'onglet "projet".

teurs du projet (UGent) :

vee

eer

teurs du projet (UCL)

he

Menu
Désorientation
Nausée/ vomissement
Fatigue
Risque d'escarre
Sedation
Fonction neurologique
Etat de bouche
Douleur
Déficit cognitif
Evaluation fonctionnelle, mentale et psychosociale
Nutrition et malnutrition
Continence et incontinence
Soins de plaie
Soins de cathéters
Soins autogérés
Qualité de vie
Déglutition
Constipation
Dépression en psychiatrie
Communication en gériatrie
Communication après un AVC avec aphasie
Allaitement
Chutes et mobilité
Sevrage chez le nouveau-né

UCL Université catholique de Louvain

UNIVERSITEIT GENT Verpleegkundewetenschap

service public fédéral SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

federale overheidsdienst VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

Visitez aussi:

www.sesa.ucl.ac.be/guidelines

-

www.oebam.be

Belgian Screening Tools

Projet
- Information
- Terminologie
- Rapport
- Team

Echelles

Varia
- Actualisation
- Actualisation du site
- Convivialité des échelles
- Evaluation du site
- Chercher
- Sitemap

Nederlands

Appréciez la convivialité

Téléchargez le texte

Téléchargez l'échelle

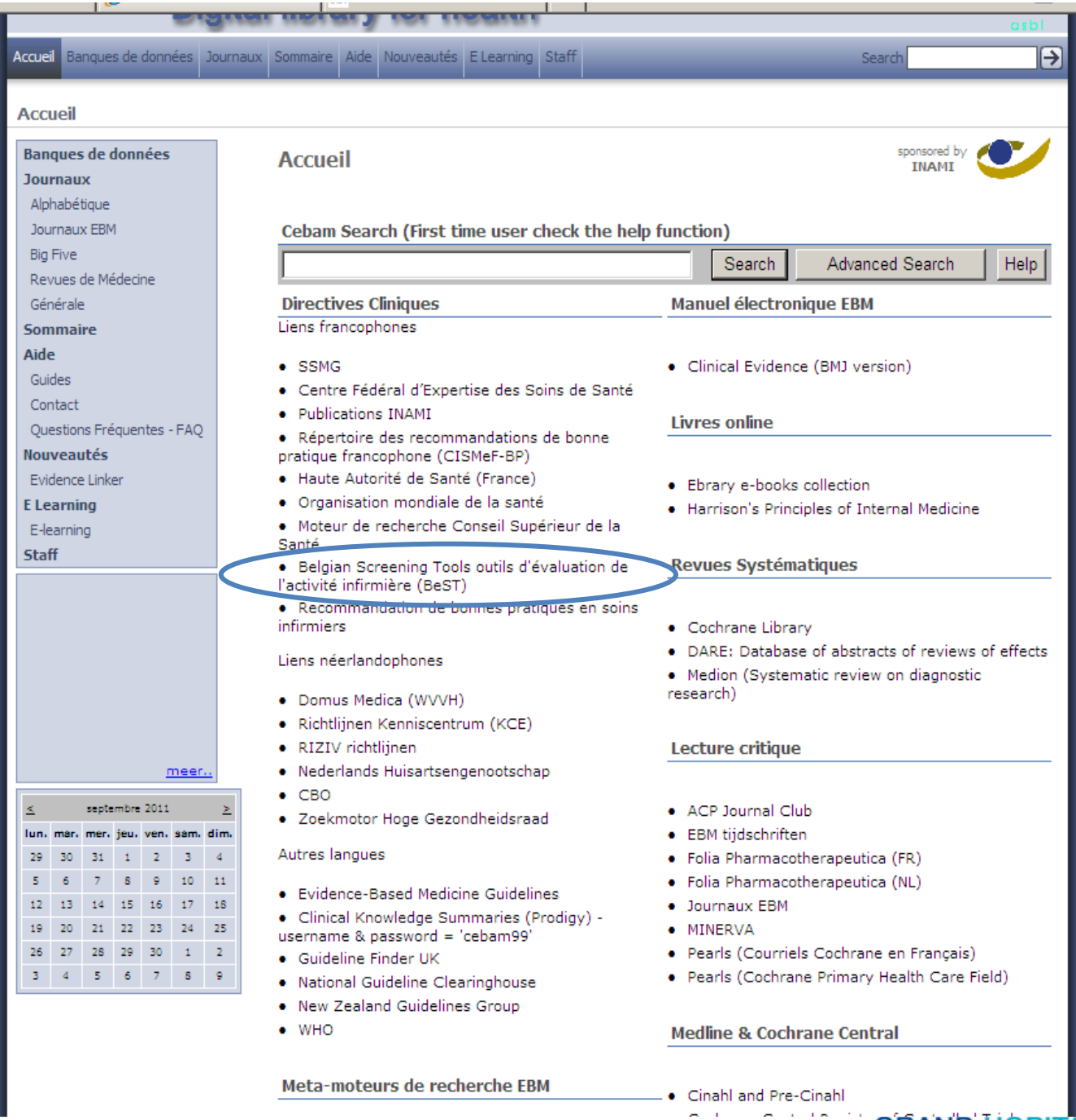
Échelles

Etat de bouche

Oral Health Assessment Tool (OHAT)

1/4

Instrument de mesure	*Oral Health Assessment Tool*
Abréviation	OHAT
Auteur	*Chalmers JM., King PL., Spencer AJ., Wright FAC., Carter KD.*
Thème	Evaluation de l'état de santé de la bouche
Objectif	Evaluer chez le patient différents aspects de l'état de santé de sa bouche : lèvres, langue, dents, gencives, salive,...
Population	Patients en MRS
Utilisateurs Nombre d'items	Tous types de soignants 8
Participation du patient	Idéalement active, éventuellement passive.
Localisation de l'instrument de mesure	Chalmers JM., King PL., Spencer AJ., Wright FAC., Carter KD. (2005) The Oral Health Assessment Tool – Validity and Reliability, Australian Dental Journal, 50 (3), 191-199.


asbl
Accueil
Banques de données
Journaux
Sommaire
Aide
Nouveautés
E Learning
Staff
Search
Accueil
Banques de données
Journaux
Alphabétique
Journaux EBM
Big Five
Revues de Médecine
Générale
Sommaire
Aide
Guides
Contact
Questions Fréquentes - FAQ
Nouveautés
Evidence Linker
E Learning
E-learning
Staff
meer..
septembre 2011
lun. mar. mer. jeu. ven. sam. dim.
29 30 31 1 2 3 4
5 6 7 8 9 10 11
12 13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25
26 27 28 29 30 1 2
3 4 5 6 7 8 9
Accueil
sponsored by INAMI
Cebam Search (First time user check the help function)
Search
Advanced Search
Help
Directives Cliniques
Liens francophones
SSMG
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Publications INAMI
Répertoire des recommandations de bonne pratique francophone (CISMeF-BP)
Haute Autorité de Santé (France)
Organisation mondiale de la santé
Moteur de recherche Conseil Supérieur de la Santé
Belgian Screening Tools outils d'évaluation de l'activité infirmière (BeST)
Recommandation de bonnes pratiques en soins infirmiers
Liens néerlandophones
Domus Medica (WVVH)
Richtlijnen Kenniscentrum (KCE)
RIZIV richtlijnen
Nederlands Huisartsengenootschap
CBO
Zoekmotor Hoge Gezondheidsraad
Autres langues
Evidence-Based Medicine Guidelines
Clinical Knowledge Summaries (Prodigy) - username & password = 'cebam99'
Guideline Finder UK
National Guideline Clearinghouse
New Zealand Guidelines Group
WHO
Meta-moteurs de recherche EBM
Manuel électronique EBM
Clinical Evidence (BMJ version)
Livres online
Ebrary e-books collection
Harrison's Principles of Internal Medicine
Revues Systématiques
Cochrane Library
DARE: Database of abstracts of reviews of effects
Medion (Systematic review on diagnostic research)
Lecture critique
ACP Journal Club
EBM tijdschriften
Folia Pharmacotherapeutica (FR)
Folia Pharmacotherapeutica (NL)
Journaux EBM
MINERVA
Pearls (Courriels Cochrane en Français)
Pearls (Cochrane Primary Health Care Field)
Medline & Cochrane Central
Cinahl and Pre-Cinahl

Autres sites internet:

- www.valpreventie.be
- www.geriatrie.be
- http://papidoc.chic-cm.fr/

Bibliographie

- Chapados C.(2007). Quelle évaluation clinique infirmière du patient en néphrologie au Québec? *Soins* supll 719:S4
- Bloch M.A. (2009). Evaluer pour accompagner. *La revue de gériatrie 34:4,* 261
- Auger M.C. (2008). L'évaluation gériatrique. *Soins Gérontologie 74,* 15
- Pueblas F. (2008). Donnons du sens à l'observation. *Soins Gérontologie 71,* 18
- Laudet J. (2006). Géronto; l'infirmière en gérontologie 2ème édition, collection Objectifs soins; édition Lamarre
- Hugonot-Diener L. et al. (2008). Grémoire: tests et échelles de la maladie d'alzheimer et des syndromes apparentés, Collection GRECO; édition Solal
- Hugonot-Diener L. et al. (2007). Guide pratique de la consultation en gériatrie, 2ème édition; édition Masson
- Leveau P., Perret F. (2007).rgences gériatriques, guide poche, édition Maloine
- Dagneaux I. et al. (2009). Des échelles pour prendre soin: cailloux pour sentiers fragiles, UCL Presses Universitaires de Louvain
- www.best.ugent.be
- www.cebam.be