ΜΕΡΟΣ

1

Αρχές της Τεκμηριωμένης Φυσικοθεραπευτικής Πρακτικής

ΚΕΦΑΛΑΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Τεκμηριωμένη φυσικοθεραπευτική πρακτική

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Τι είναι τα στοιχεία;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Αναζήτηση για στοιχεία: Η αρχή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1

Η Τεκμηριωμένη Φυσικοθεραπευτική Πρακτική

ΣΤΟΧΟΙ

Κατά την ολοκλήρωση του κεφαλαίου ο φοιτητής/επαγγελματίας θα μπορεί να κάνει τα παρακάτω:

1. Να συζητά για τις περιστάσεις που οδήγησαν στην έμφαση που δίνεται στη χρήση στοιχείων στη φυσικοθεραπευτική πρακτική.
2. Να διακρίνει μεταξύ των ορισμών της τεκμηριωμένης ιατρικής, της τεκμηριωμένης πρακτικής και της τεκμηριωμένης φυσικοθεραπευτικής πρακτικής (ΤΦΘΠ).
3. Να συζητά για τη χρήση των στοιχείων (evidence) στη λήψη αποφάσεων από τον φυσικοθεραπευτή βάσει του πλαισίου αναφοράς του οδηγού *Guide to Physical Therapy Practice 3.0* του φορέα American Physical Therapy Association.
4. Να περιγράφει τα πεδία επικέντρωσης της ΤΦΘΠ.
5. Να περιγράφει τα γενικά βήματα που περιλαμβάνει η ΤΦΘΠ.
6. Να συζητά για τα εμπόδια στην ΤΦΘΠ και τις πιθανές στρατηγικές για τον περιορισμό τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι φυσικοθεραπευτές συμμετέχουν στη λήψη κρίσιμων κλινικών αποφάσεων για τη διευθέτηση νοσημάτων και διαταραχών που διαταράσσουν την ικανότητα του ατόμου να κινείται. Η αρχική επαγγελματική εκπαίδευση παρέχει ένα πλαίσιο αναφοράς, το οποίο υποστηρίζει τη συστηματική και επαναλαμβανόμενη συλλογή και ανάλυση πληροφοριών για τα προβλήματα αυτά, με ενδιάμεση αποτίμηση του τι σημαίνουν οι πληροφορίες αυτές και τι μπορεί να γίνει για τα προβλήματα αυτά. Καθώς ο φυσικοθεραπευτής αποκτά εμπειρία μέσω της εξάσκησης του επαγγέλματος, αναθεωρεί και εκλεπτύνει το πλαίσιο αναφοράς

για τη λήψη κλινικών αποφάσεων, ενδεικτικό στοιχείο της αυξανόμενης εμπειρίας. Οι Jensen και συν. προτείνουν ότι η κλινική συλλογιστική υψηλότερου επιπέδου προκύπτει από τις συνεργατικές διεργασίες από τον αναστοχασμό του φυσικοθεραπευτή για τον αντίκτυπο των πράξεών του (**Εικόνα 1.1**).[2] Πηγές πληροφόρησης για τροφοδοσία των διαδικασιών αυτών είναι (1) η προοπτική, οι εμπειρίες και οι **αξίες** του ασθενούς, ή πελάτη, (2) τα αντικειμενικά δεδομένα από τη **φυσική εξέταση**, και (3) τα διαθέσιμα επιστημονικά **στοιχεία**.

Η χρήση συστηματικώς ανεπτυγμένων στοιχείων στη λήψη κλινικών αποφάσεων προάγεται σε μεγάλη κλίμακα στα επαγγέλματα υγείας και στα επαγγελματικά περιβάλλοντα. Ο Gordon Guyatt, MD, και ο David L. Sackett, MD, και οι συνεργάτες τους έχουν δημοσιεύσει τις αρχικές, καθοριστικές εργασίες για την καθοδήγηση των ιατρών στη χρήση των κλινικών ερευνητικών στοιχείων στην ιατρική πρακτική.[3,4] Επιπλέον, διάφοροι ομοσπονδιακοί οργανισμοί, όπως οι φορείς Agency for Healthcare Research and Quality και Centers for Medicare and Medicaid Services, αξιολογούν την ισχύ των δημοσιευμένων στοιχείων κατά τη διάρκεια της δημιουργίας κλινικών κατευθυντήριων γραμμών και πολιτικών για τη φροντίδα υγείας.[5,6] Οι επαγγελματικοί φορείς, όπως είναι ο American Medical Association, American Health Association και American Occupational Therapy Association έχουν διαθέσει πόρους για να βοηθήσουν τα μέλη και τους λήπτες υπηρεσιών να έχουν πρόσβαση σε στοιχεία σχετικά με μια μεγάλη ποικιλία από νοσήματα, θεραπείες και **εκβάσεις**.[7-9]

ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Γνώρισε την ασθενή σου

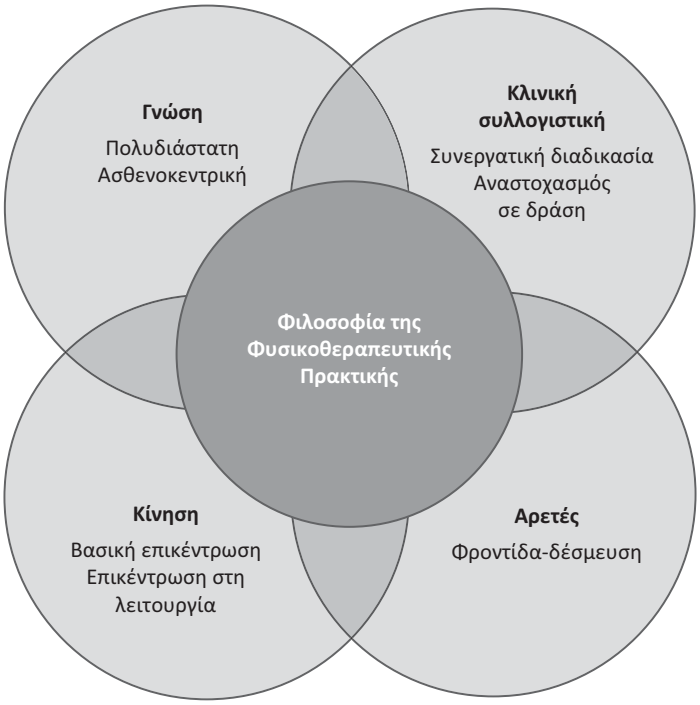


© Alexander Raths/Shutterstock.

Η Αννα είναι 41 ετών, μια δεξιόχειρας καθηγήτρια χημείας και παντρεμένη μητέρα δύο αγοριών, ηλικίας 9 και 11 ετών. Προσήλθε ως εξωτερικός ασθενής στο τμήμα φυσικοθεραπείας για προοδευτικά αυξανόμενο πόνο διάρκειας 4 εβδομάδων, ο οποίος εκτείνεται από τον δεξιό αγκώνα μέχρι το μέσο της έξω επιφάνειας του αντιβράχιου. Δεν αναφέρει προηγούμενη κάκωση στο άνω άκρο, αλλά αναφέρει ότι φτυάριζε βαρύ και υγρό χιόνι για αρκετές ώρες από την αυλή της πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων. Ο πόνος τη δυσκολεύει να χρησιμοποιήσει το πληκτρολόγιο και το ποντίκι, να πιάσει και να χειριστεί ένα μολύβι και μαχαιροπίρουνα, ή να κρατήσει μια κούπα γεμάτη με καφέ, ή μια καράφα με κρασί. Σταμάτησε το πρόγραμμα ενδυνάμωσης για τα άνω άκρα και αντί να χρησιμοποιεί το ελλειπτικό μηχάνημα χρησιμοποιεί ένα καθιστό κυκλοεργόμετρο.

Αναφέρει ότι ο πόνος ανακουφίζεται προσωρινά με επιθέματα πάγου. Προσήλθε στο τμήμα φυσικοθεραπείας επειδή ο οικογενειακός ιατρός συνέστησε αντιφλεγμονώδη φαρμακευτική αγωγή και ένας ορθοπαιδικός πρότεινε έγχυση κορτικοστεροειδούς. Δεν επιθυμεί να λάβει φαρμακευτική αγωγή οποιασδήποτε μορφής. Έχει αγχωθεί για την επίλυση του προβλήματός της, καθώς έχει επηρεαστεί η εργασία της και το πρόγραμμα καθημερινής άσκησης. Η Αννα έχει επίσης πολλές ερωτήσεις για τις διαθέσιμες επιλογές της και για το αν υπάρχουν έρευνες προς υποστήριξη, ή απόρριψη των επιλογών αυτών για την περίπτωσή της.

Πώς θα περιγράψεις τον ρόλο των στοιχείων για τη λήψη κλινικών αποφάσεων;



Εικόνα 1.1 | Η φιλοσοφία της φυσικοθεραπευτικής πρακτικής.
Αναπαραγωγή από Jensen, G. M., Gwyer, J., Shepard, K. F., & Hack, L. M. (2000). Expert practice in physical therapy. Physical Therapy, 80(1), 28–43.

Το επάγγελμα της φυσικοθεραπείας έχει επίσης εκφράσει μια δέσμευση για την ανάπτυξη και χρήση δημοσιευμένων στοιχείων. Ο φορέας American Physical Therapy Association έχει οραματιστεί ότι μέχρι το 2020 οι φυσικοθεραπευτές θα είναι αυτόνομοι επαγγελματίες οι οποίοι, μεταξύ άλλων, θα χρησιμοποιούν στοιχεία στην πρακτική τους. Στο επιστημονικό περιοδικό *Physical Therapy* έχουν δημοσιευτεί πολυάριθμα άρθρα για τις μεθόδους, τα οφέλη και τα εμπόδια για την τεκμηριωμένη πρακτική.[10-13] Για αρκετά χρόνια το περιοδικό φιλοξενούσε μια μόνιμη στήλη, «Evidence in Practice», η οποία αφορούσε την περιγραφή μιας περίπτωσης ασθενούς και την επακόλουθη έρευνα, αξιολόγηση και εφαρμογή των στοιχείων.[12] Το περιοδικό φιλοξενούσε και άλλες στήλες, όπως «The Bottom Line» και διαδικτυακές μεταδόσεις (podcast) το 2006 και το 2008, αντίστοιχα, για τη διευκόλυνση της μεταφοράς των στοιχείων στην κλινική πράξη. Τέλος, ο φορέας American Physical Therapy Association έχει συγκεντρώσει μια ποικιλία πόρων προς υποστήριξη των διαφόρων αναγκών των ενεργών φυσικοθεραπευτών για στοιχεία.[15]

Το διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη χρήση στοιχείων στη φροντίδα υγείας οφείλεται στη σύγκλιση πολλών παραμέτρων, όπως είναι (1) η εκτεταμένη καταγραφή της προφανώς ανεξήγητης ποικιλομορφίας της πρακτικής όσον αφορά την αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων, (2) η συνεχιζόμενη αύξηση του κόστους της φροντίδας υγείας δυσανάλογα με τον πληθωρισμό, (3) η δημοσιότητα σχετικά με τα ιατρικά σφάλματα, (4) ο εντοπισμός δυνητικής, ή πραγματικής βλάβης εξαιτίας προηγουμένως εγκεκριμένων φαρμάκων, και (5) οι τάσεις για την αξιολόγηση της τεχνολογίας και για την έρευνα σχετικά με τις εκβάσεις.[16-19] Επιπλέον, με τη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας του διαδικτύου έχει αυξηθεί η διάδοση, αλλά και η πρόσβαση στην έρευνα για τη φροντίδα υγείας.

Τα σχετικά ζητήματα έχουν διεγείρει την επιθυμία για τεκμηριωμένη φυσικοθεραπευ-

τική πρακτική (ΤΦΘΠ), όπου το πιο σημαντικό ήταν η χρήση στοιχείων από εμπορικούς και κυβερνητικούς χρηματοδότες ως βάση για τις αποφάσεις τους σχετικά με τις ασφαλιστικές καλύψεις. Για παράδειγμα, ο φορέας Centers for Medicare and Medicaid Services έκρινε ότι δεν υπάρχουν επαρκή επιστημονικά στοιχεία προς υποστήριξη της χρήση διαδερμικού ηλεκτρικού ερεθισμού για τη χρόνια οσφυαλγία και δήλωσε ότι οι ασθενείς πρέπει να συμμετέχουν σε μια κλινική δοκιμή ως προϋπόθεση για ασφαλιστική κάλυψη του μέσου αυτού σύμφωνα με τα οφέλη του Μέρους Β.[20] Ενόψει αυτών των σημαντικών εξελίξεων, οι φυσικοθεραπευτές έπρεπε να κατανοήσουν τη φύση της τεκμηριωμένης πρακτικής, πώς αυτή λειτουργεί και πώς μπορεί να βελτιώσει τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

Τι τεκμηριώνεται;

Η χρήση στοιχείων στη φροντίδα υγείας αναφέρεται με διάφορες ονομασίες με ουσιαστικά παρόμοια σημασία. Η τεκμηριωμένη ιατρική, ένας όρος που αφορά τους ιατρούς, ορίζεται «ως η συνειδητή, ρητή και συνετή χρήση των καλύτερων τρέχοντων στοιχείων για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών. Η πρακτική της τεκμηριωμένης ιατρικής σημαίνει το πάντρεμα της **κλινικής εμπειρίας** με τα καλύτερα διαθέσιμα κλινικά στοιχεία από τη συστηματική έρευνα.»[21(p.71)]

«Η τεκμηριωμένη πρακτική» και η «τεκμηριωμένη φροντίδα υγείας» είναι όροι που έχουν δημιουργηθεί για τη σύνδεση της συμπεριφοράς που περιγράφεται από την τεκμηριωμένη ιατρική πρακτική με άλλους επαγγελματίες υγείας. Ο Hicks αναφέρεται σε έναν εκτεταμένο ορισμό: «η φροντίδα που λαμβάνει χώρα όταν οι αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών λαμβάνονται βάσει όλων των έγκυρων και σχετικών πληροφοριών».[22(p. 8)] Σε κάθε περίπτωση τα στοιχεία δεν αντικαθιστούν την κλινική εμπειρία· αντίθετα τα στοιχεία χρησιμοποιούνται για να υποστηρίξουν μια διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων, όπου η εμπειρία παρέχει μια προοπτική για το κλινικό πρόβλημα.

Άσχετα από τον όρο, το μήνυμα είναι ότι η χρήση στοιχείων για τη λήψη κλινικών αποφάσεων είναι ένα βήμα πιο πέρα από τη χωρίς ερωτήσεις εξάρτηση από τις γνώσεις που προκύπτουν από την παράδοση, ή την αυθεντία. Η αυθεντία μπορεί να αφορά εγνωσμένους ειδικούς, όπως και φημισμένους δασκάλους σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης. Η παράδοση μπορεί να αφορά τις συνήθειες, όπως προκύπτει από τη φράση «αυτό έκανα πάντα για να βοηθήσω τους ασθενείς μου». Οι συνήθειες μπορεί να μεταλαμπαδεύονται από εξέχουσες αυθεντίες, αλλά μπορεί επίσης να βασίζονται σε πρακτικές σε τοπικό, ή περιφερειακό επίπεδο, οι οποίες ενισχύονται από τη χρήση τους σε εντάλματα πληρωμής («συνήθεις και τυπικές πρακτικές») και σε νομικές διαδικασίες («τοπικό πρότυπο φροντίδας»). Οι συνήθειες της κλινικής πρακτικής ενδέχεται επίσης να ενισχυθούν μέσω σφαλμάτων στην κλινική συλλογιστική όσον αφορά διάφορες μεροληψίες και ανεπάρκειες της επίλυσης προβλημάτων βάσει εμπειριών, όπως αυτές που περιγράφονται στον **Πίνακα 1.1.**[23] Η γνώση που προέρχεται από την αυθεντία και την παράδοση συχνά αποδίδει μια αρχική κατανόηση των κλινικών φαινομένων, από τα οποία αναπτύσσονται διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις βάσει της **βιολογικής πιστευτότητας** και πρωτογενών εμπειριών. Ως τέτοια, αυτή η μορφή γνώσης θα συνεχίζει να έχει έναν ρόλο καθώς ανακύπτουν νέα κλινικά προβλήματα, τα οποία χρειάζονται νέες λύσεις. Η θεμελιώδης αδυναμία όσον αφορά την εξάρτηση του κλινικού από αυτού του τύπου τη γνώση, ωστόσο, είναι η πιθανότητα για επιλογή αναποτελεσματικών, ή ακόμη και επιζήμιων, δοκιμασιών, μετρήσεων, ή **παρεμβάσεων**, ως αποτέλεσμα της απουσίας διερεύνησης των «αληθών» επιδράσεων των παραπάνω. Αυτές οι γνωσιακές και αυτοδιδαχτικές αποτυχίες μπορούν να οδηγήσουν σε ατελή, ή εσφαλμένα συμπεράσματα για το τι είναι λάθος σε

ΠΙΝΑΚΑΣ 1-1 | Παραδείγματα μεροληψιών και αυτοδιδακτικών αποτυχιών στον κλινικό συλλογισμό

Τύπος συλλογιστικού σφάλματος	Φύση του προβλήματος	Συνέπειες για την κλινική αντιμετώπιση
Μεροληψία διαπίστωσης	Εκδηλώνεται όταν ο κλινικός εξάγει ένα συμπέρασμα βάσει προηγούμενων προσδοκιών για μια συγκεκριμένη έκβαση (π.χ. ο φυσικοθεραπευτής αποφασίσει ότι ένας ασθενής καταστροφολογεί για την οσφυαλγία του επειδή έχει εκφράσει δυσαρέσκεια για την εργασία του).	Ο φυσικοθεραπευτής απεμπολεί τις διαδικασίες κλινικής εξέτασης, με τις οποίες θα είχε εντοπίσει τους περιορισμούς των αρθρώσεων στην οσφυϊκή μοίρα.
Μεροληψία επιβεβαίωσης	Εκδηλώνεται όταν ο κλινικός επικεντρώνεται επιλεκτικά σε πληροφορίες που επιβεβαιώνουν μια υπόθεση (π.χ. ο φυσικοθεραπευτής θυμάται μόνο εκείνα τα άτομα με συμφυτική θυλακίτιδα στον ώμο που βελτιώθηκαν με την εφαρμογή υπερήχου και ξεχνά τα άτομα που δεν βελτιώθηκαν με την ίδια τεχνική).	Ο φυσικοθεραπευτής εφαρμόζει θεραπευτικό υπέρηχο σε όλα τα άτομα με συμφυτική θυλακίτιδα στον ώμο, άσχετα από την απόκρισή τους στο μέσο.
Επίδραση πρόσφατης εκδήλωσης	Εκδηλώνεται όταν ο κλινικός πιστεύει ότι μια συγκεκριμένη κατάσταση, ή απόκριση ενός ασθενούς, είναι ένα συχνό φαινόμενο επειδή το θυμάται εύκολα (π.χ. ο φυσικοθεραπευτής πιστεύει ότι η ινομυαλγία είναι πιο συχνή στους άνδρες παρά στις γυναίκες, επειδή οι δύο τελευταίοι ασθενείς με τη διάγνωση αυτή ήταν άνδρες).	Ο φυσικοθεραπευτής κατατάσσει όλους τους άνδρες με γενικευμένο πόνο στην πλάτη στην ομάδα της ινομυαλγίας
	Ή Εκδηλώνεται όταν ο κλινικός θεωρεί ότι μια συγκεκριμένη κατάσταση, ή απόκριση, ενός ασθενούς δεν είναι συχνό φαινόμενο επειδή δεν το θυμάται εύκολα (π.χ. ένας πρόσφατα απόφοιτος φυσικοθεραπείας δεν θυμάται πώς να διαχωρίσει τις πηγές επώδυνων καταστάσεων βάσει του προτύπου κατανομής δερμοτομίων.	Ο φυσικοθεραπευτής λανθασμένα θεωρεί τον πόνο λόγω έρπητα ζωστήρα ως ριζιτικό λόγω του περιορισμού των σποδυλικών αρθρώσεων σε ένα άτομο με ιδιοπαθή, οξεία εγκατάσταση των συμπτωμάτων.
Αποκλειστικότητα της αντιπροσωπευτικότητας	Εκδηλώνεται όταν ο φυσικοθεραπευτής εξάγει συμπεράσματα για την εκδήλωση μιας κατάστασης, ή την απόκριση του ασθενούς, βάσει μόνο των ατόμων που επιστρέφουν για τις προγραμματισμένες θεραπευτικές συνεδρίες (π.χ. ο φυσικοθεραπευτής πιστεύει ότι όλα τα άτομα με νόσο Parkinson ωφελούνται από ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα για την ισορροπία βάσει της εμπειρίας του με άτομα που έχουν ολοκληρώσει έναν κύκλο φροντίδας σε σχέση με άτομα που δεν έχουν ολοκληρώσει).	Ο φυσικοθεραπευτής εφαρμόζει το πρόγραμμα ισορροπίας ακριβώς με τον ίδιο τρόπο για όλα τα άτομα με νόσο Parkinson που παραπέμπονται για αντιμετώπιση.
Μεροληψία αξίας	Εκδηλώνεται όταν η σημασία μιας έκβασης για τον κλινικό διαστρεβλώνει την πιθανότητα εκδήλωσης της έκβασης (π.χ. η ανησυχία του φυσικοθεραπευτή για μη διαγνωσμένα κατάγματα σε οξείες, επώδυνες καταστάσεις υπερκεράζει τα δεδομένα για τον επιπολασμό των καταγμάτων σε συγκεκριμένες συνθήκες).	Ο φυσικοθεραπευτής απεμπολεί την εφαρμογή των σταθμισμένων κλινικών προβλεπτικών κανόνων και παραπέμπει όλα τα άτομα με οξείες, επώδυνες καταστάσεις για ακτινογραφικό έλεγχό

Τροποποιημένο κατόπιν άδειας από John Wiley and Sons. Croskerry P. Achieving quality in clinical decision making: cognitive strategies and detection of bias. Acad Emerg Med. 2002;9(11):1184–1204

έναν δεδομένο ασθενή, ή πελάτη και για το ποια είναι τα πιο αποτελεσματικά μέσα για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

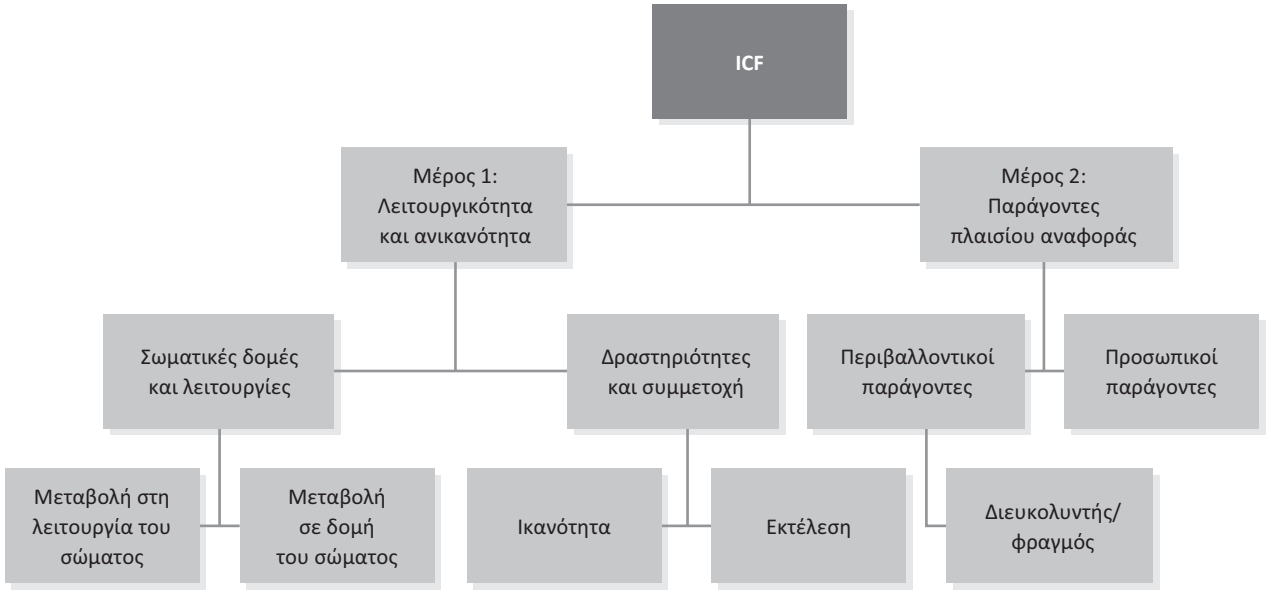
Οι Straus και συν. παραθέτουν ως παράδειγμα τη χρήση της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης στις γυναίκες χωρίς μήτρα, ή σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση.[24] Οι γυναίκες στις περιπτώσεις αυτές παρατηρήθηκε ότι είχαν αυξημένο ενδεχόμενο κίνδυνο για καρδιοπάθεια, η οποία, από μια βιολογική προοπτική, φαίνονταν ότι συνδέονταν με την απώλεια οιστρογόνων και προγεστίνης. Η υποκατάσταση των ορμονών αυτών σε μια προσπάθεια μείωσης του ενδεχόμενου κίνδυνου για καρδιοπάθεια στις γυναίκες αυτές ήταν εύλογη. Η επιτυχία της αγωγής αυτής επιβεβαιώθηκε περαιτέρω από μελέτες παρατήρησης και από μικρές τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές με ομάδα ελέγχου.[25] Ωστόσο, ο πρόωρος τερματισμός το 2002 μιας μεγάλης κλινικής δοκιμής για τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, με χορηγό τον οργανισμό National Institutes of Health, αποτέλεσε το εφαλτήριο για την αμφισβήτηση της αντίληψης για την προστατευτική επίδραση της εν λόγω παρέμβασης. Από τα αρχικά αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε, εκτός των άλλων, ότι η υποκατάσταση των οιστρογόνων δεν προστάτευε τις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες από τα καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως ήταν η αρχική υπόθεση. Επιπλέον, με τη μακροχρόνια θεραπεία με οιστρογόνα και προγεστίνη αυξάνονταν ο ενδεχόμενος κίνδυνος των γυναικών για την εκδήλωση καρδιακής προσβολής, ΑΕΕ, θρόμβων στο αίμα και καρκίνο μαστού.[18] Στην πραγματικότητα λοιπόν, ένα καλά σχεδιασμένο πλήθος στοιχείων ακύρωσε έτη μιας κλινικής συμπεριφοράς που βασίζονταν σε μια βιολογικά εύλογη θεωρία, η οποία όμως υποστηρίζονταν από χαμηλότερης ποιότητας στοιχεία. Το παράδειγμα αυτό είναι ακραίο, αλλά εγείρει το επιχείρημα ότι οι κλινικοί πρέπει να επανεκτιμούν συνειδητά και με προθυμία τις παραδοχές που διέπουν μια πρακτική που βασίζεται στην αυθεντία και την παράδοση, και η οποία υποστηρίζεται από περιορισμένα στοιχεία.

Τεκμηριωμένη φυσικοθεραπευτική πρακτική

Λαμβάνοντας υπόψη το παραπάνω υπόβαθρο στο παρόν σύγγραμμα έχει υιοθετηθεί ο όρος τεκμηριωμένη φυσικοθεραπευτική πρακτική (ΤΦΘΠ) για τη συγκεκριμενοποίηση του επαγγελματικού και κλινικού πλαισίου αναφοράς. Ο ορισμός της ΤΦΘΠ πρέπει να συνάδει με πρότερες εδραιωμένες αντιλήψεις για τη χρήση των στοιχείων, αλλά πρέπει επίσης να αποδίδει και την εξειδικευμένη φύση της φυσικοθεραπευτικής πρακτικής.

Στον οδηγό *Guide to Physical Therapy Practice 3.0* του επαγγελματικού φορέα American Physical Therapy Association η φυσικοθεραπεία περιγράφεται ως ένα επάγγελμα που κάνει χρήση της διεθνούς ταξινόμησης της λειτουργικότητας, της ανικανότητας και της υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.[1,26] Αυτό το πλαίσιο εργασίας είναι μια επέκταση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υγείας, το οποίο αποτελεί «έναν τρόπο, όχι μόνο για την περιγραφή της κατάστασης της ασθένειας και της ανικανότητας, αλλά και για την ταξινόμηση των συστατικών στοιχείων και του μεγέθους του επιπέδου της υγείας».[1] Το μοντέλο που παρουσιάζεται στην **Εικόνα 1.2** αποδίδει τις κλινικές παραμέτρους της κατάστασης ενός ασθενούς, ή πελάτη, όπως και του κοινωνικού πλαισίου που διαμορφώνει τις αντιλήψεις για την υγεία, τη ευεξία, την ασθένεια και την ανικανότητα για κάθε άτομο. Εντός αυτού του πλαισίου αναφοράς οι φυσικοθεραπευτές εξετάζουν, εκτιμούν, διαγιγνώσκουν, κάνουν πρόγνωση και παρεμβαίνουν σε άτομα με εντοπισμένα **ελλείμματα, περιορισμούς της δραστηριότητας** και **περιορισμούς της συμμετοχής**, όπως και σε άτομα με ανάγκες για την υγεία, την **πρόληψη** και την ευεξία. Αυτές οι επαγγελματικές συμπεριφορές συνοψίζονται στον όρο *αντιμετώπιση του ασθενούς* και *πελάτη*. Τέλος, η διαδικασία αντιμετώπισης ενσωματώνει τον κάθε ασθενή, ή πελάτη ως συμμετέχοντα, του οποίου οι γνώσεις, η κατανόηση, οι στόχοι, οι προτιμήσεις

Δομή του μοντέλου διεθνούς ταξινόμησης της λειτουργικότητας, της ανικανότητας και της υγείας (ICF).[5]



Εικόνα 1.2 | Δομή του μοντέλου ICF για τη λειτουργικότητα και την ανικανότητα.
Αναπαραγωγή από Guide to Physical Therapist Practice 3.0. (http://guidetoptpractice.apta.org), with permission of the American Physical Therapy Association. Copyright © 2006 American Physical Therapy Association. All rights reserved.

και η αποτίμηση της κατάστασής του αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ανάπτυξης και εφαρμογής του σχεδίου φροντίδας από τον φυσικοθεραπευτή.

Ένας ορισμός της ΤΦΘΠ, ο οποίος αντικατοπτρίζει τον σκοπό της τεκμηριωμένης ιατρικής, όπως και τη φύση της φυσικοθεραπευτικής πρακτικής, είναι ο παρακάτω:[1,27]

> Η τεκμηριωμένη φυσικοθεραπευτική πρακτική είναι μια «ανοικτή και εμπεριστατωμένη λήψη κλινικών αποφάσεων» για τη φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση ενός ασθενούς, ή πελάτη, η οποία αντιμετώπιση εμπεριέχει τα «καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία και την κλινική κρίση», όπως και τις προτιμήσεις και τις αξίες του ασθενούς, ή του πελάτη, και με την οποία λαμβάνεται περαιτέρω υπόψη το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς, εντός του οποίου παρέχονται οι φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες, για τη βελτιστοποίηση των εκβάσεων και της ποιότητας ζωής του ασθενούς, ή του πελάτη.

Ο όρος *ανοικτή* σημαίνει μια διαδικασία· όπου οι φυσικοθεραπευτές είναι σε θέση να εκφράσουν με κατανοητούς όρους τις λεπτομέρειες των συστάσεών τους, περιλαμβανομένων (1) των βημάτων που λαμβάνονται για να καταλήξουν στο εν λόγω συμπέρασμα, (2) του υποκείμενου σκεπτικού, και (3) του δυνητικού αντίκτυπου όσον αφορά την λήψη ή την άρνηση λήψης μέτρων. Η *εμπεριστατωμένη λήψη κλινικών αποφάσεων* αναφέρεται στην αποτίμηση εκ μέρους του φυσικοθεραπευτή των ενδεχόμενων κινδύνων και πιθανών οφελών των διαφόρων επιλογών εντός ενός επαγγελματικού πλαισίου αναφοράς, το οποίο περιλαμβάνει την ηθική, τα πρότυπα φροντίδας και νομικά, ή ρυθμιστικά ζητήματα.[28] Στο σημείο αυτό υπεισέρχονται οι συστηματικές, επαναλαμβανόμενες και αναστοχαστικές συμπεριφορές που είναι εγγενή στοιχεία μιας έμπειρης κλινικής πρακτικής. Τα *καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία* αφορούν έγκαιρες, καλά σχεδιασμένες ερευνητικές μελέτες σχετικές με το ερώτημα που θέτει ο φυσικοθεραπευτής για την αντιμετώπιση του ασθενούς, ή του πελάτη. Οι *προτιμήσεις* και οι *αξίες* είναι οι «μοναδικές προτιμήσεις, ανησυχίες και προσδοκίες»[4] του ασθενούς, ή του πελάτη, βάσει των οποίων πρέπει να σταθμίζεται κάθε επιλογή,

και οι οποίες τελικά πρέπει να αντικατοπτρίζονται σε μια συνεργατική διαδικασία λήψης αποφάσεων μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενούς, ή του πελάτη. Η θέση αυτή συνάδει με την έμφαση στην προσωποκεντρική φροντίδα, όπως αυτή προτάσσεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.[29] Τέλος, «το *ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς*» αναφέρεται στις κοινωνικές, πολιτισμικές, οικονομικές και πολιτικές επιρροές, οι οποίες διαμορφώνουν τις πολιτικές για την υγεία, περιλαμβανομένων των κανονισμών για την παροχή και πληρωμή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας.[30] Στην **Εικόνα 1.3** παρουσιάζεται μια απεικόνιση της ΤΦΘΠ.

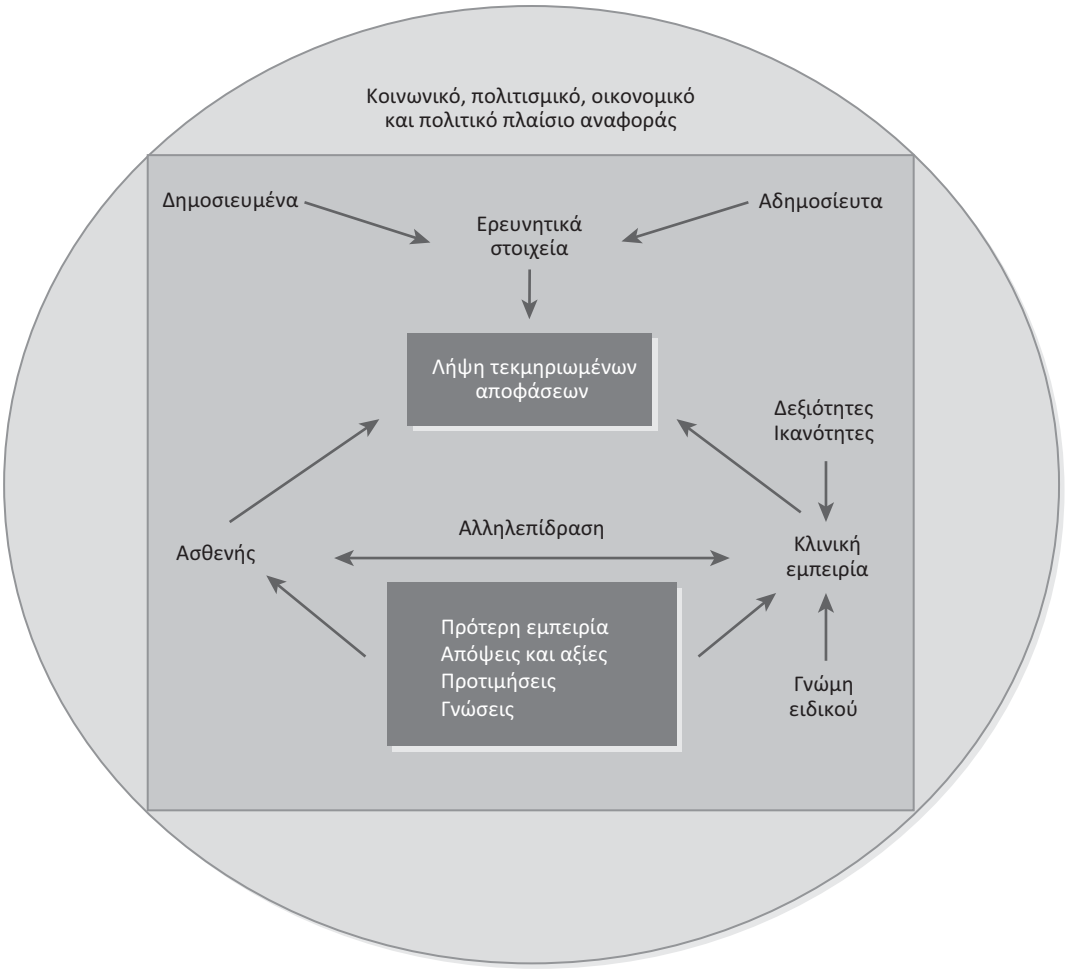
Πεδία επικέντρωσης της τεκμηριωμένης φυσικοθεραπευτικής πρακτικής

Ένας κλινικός που ενδιαφέρεται για την ΤΦΘΠ μπορεί δικαιολογημένα να ρωτήσει «Τι τεκμηριώνεται;». Η διαδικασία της αντιμετώπισης του ασθενούς και του πελάτη αποτελεί την απάντηση στο ερώτημα αυτό όταν ληφθούν υπόψη τα επιμέρους συστατικά στοιχεία της (**Εικόνα 1.4**).[1] Για τη διεξαγωγή της εξέτασης και της αξιολόγησης ο φυσικοθεραπευτής πρέπει να επιλέξει, να εφαρμόσει και να ερμηνεύσει τα ευρήματα από μια μεγάλη ποικιλία δοκιμασιών και μετρήσεων, όπως είναι οι τεχνικές φόρτισης ενός συνδέσμου και οι τρόποι ποσοτικοποίησης της δύναμης και του εύρους τροχιάς της κίνησης. Παρομοίως, η επακριβής **διάγνωση** για καταστάσεις που προκαλούν πόνο εξαρτάται από ένα σωστά δομημένο και δοκιμασμένο σχέδιο ταξινόμησης. Η καλά σχεδιασμένη έρευνα μπορεί να βοηθήσει τον φυσικοθεραπευτή να επιλέξει τις καλύτερες τεχνικές για τον σωστό εντοπισμό, ποσοτικοποίηση και ταξινόμηση του προβλήματος ενός ατόμου, ένα αποτέλεσμα, το οποίο θα επαυξήσει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών.

Η **πρόγνωση** αναφέρεται στην πρόβλεψη της μελλοντικής κατάστασης του ασθενούς, ή του πελάτη, η οποία μπορεί να αποδίδει τη φυσική πορεία μιας κατάστασης, ή το αποτέλεσμα μετά από τη φυσικοθεραπευτική αγωγή, ή δραστηριότητες πρόληψης. Η προβλεπτική ικανότητα εξαρτάται από την κατανόηση του φαινόμενου από τον φυσικοθεραπευτή (δηλαδή από την επακριβή διάγνωση), όπως και από τον εντοπισμό των προβλεπτικών δεικτών που σηματοδοτούν μια συγκεκριμένη κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση ο θεραπευτής πρέπει να καθορίσει ποια από τα πολυάριθμα χαρακτηριστικά για τη σωματική, ψυχολογική, συμπεριφορική και περιβαλλοντική κατάσταση του ατόμου θα είναι τα πιο προβλεπτικά για την έκβαση που ενδιαφέρει. Με τα στοιχεία μπορεί να εντοπιστούν οι πιο σχετικοί παράγοντες που θα οδηγήσουν στην πιο επακριβή πρόβλεψη.

Η επιλογή των παρεμβάσεων είναι ένα βήμα στη διαδικασία αντιμετώπισης του ασθενούς, ή του πελάτη, που φέρει ιδιαίτερο βάρος λόγω της διττής ευθύνης του πάροχου να «κάνει καλό» (**ευεργεσία**) και να «μην κάνει κακό» (**καλόβουλη συμπεριφορά**). Το διακύβευμα σε αυτήν την εξισορροπιστική δράση αυξάνεται όταν η παρέμβαση φέρει ενδεχόμενο κίνδυνο για σοβαρές συνέπειες, όπως είναι μια μόνιμη ανικανότητα, ή η θνησιμότητα. Οι περισσότερες θεραπευτικές επιλογές που εφαρμόζουν οι φυσικοθεραπευτές δεν είναι «υψηλού κινδύνου» υπό το πρίσμα αυτό· ωστόσο, η εφαρμογή παρεμβάσεων χαμηλού κινδύνου που δεν παράγουν κάποια θετική επίδραση δεν ικανοποιούν την αρχή της ευεργεσίας. Ένα συχνό κλινικό σενάριο είναι ένα, όπου ο ασθενής εκδηλώνει μια επώδυνη κατάσταση, και ο θεραπευτής πρέπει να αποφασίσει ποια τεχνική κινητοποίησης με τα χέρια, ποιες ασκήσεις, ή ποιος συνδυασμός αυτών των επιλογών, θα είναι πιο αποτελεσματικός για το εν λόγω άτομο. Οι σχετικές μελέτες ενδέχεται να βοηθήσουν τον θεραπευτή και τον ασθενή για μια ανάλυση κινδύνου-οφέλους παρέχοντας πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα και την πρόκληση βλάβης.

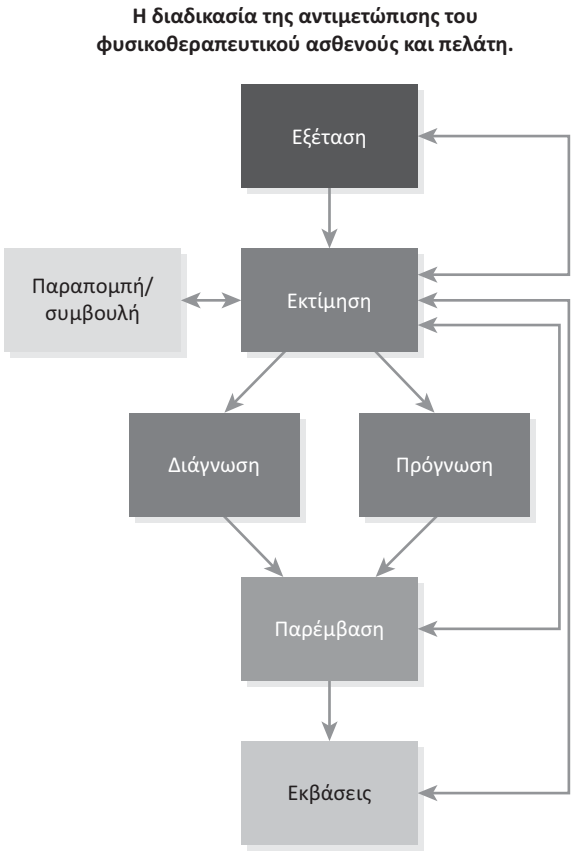
Τα τελικά προϊόντα της διαδικασίας αντιμετώπισης του ασθενούς, ή του πελάτη, αναφέρονται ως εκβάσεις, και οι οποίες πρέπει να διακρίνονται από τις επιδράσεις της θε-



Εικόνα 1.3 | Η τεκμηριωμένη φυσικοθεραπευτική πρακτική σε ένα κοινωνικό πλαίσιο αναφοράς.
Αναπαραγωγή από Evidence-Based Healthcare: A Practical Guide for Therapists, Tracy Bury & Judy Mead, Page 10, Copyright © 1999 by Elsevier. Reprinted with permission from Elsevier.

ραπείας.[30] Οι πρώτες εστιάζονται στα αποτελέσματα, τα οποία παρατηρήθηκαν στο πέρας της περιόδου φροντίδας από την προοπτική του ατόμου. Για παράδειγμα, η επάνοδος στην εργασία αποτελεί μια συχνή έκβαση μετά από τη φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση ενός ορθοπαιδικού εξωτερικού ασθενούς. Αντίθετα, οι επιδράσεις της θεραπείας αντιπροσωπεύουν την όποια μεταβολή στα υποκείμενα προβλήματα που εμπόδιζαν το άτομο από το να εργαστεί.

Οι εκβάσεις δηλώνονται συνήθως με λειτουργικούς όρους, όπως «Ο ασθενής θα εργάζεται για 6 ώρες χωρίς πόνο». Αυτού του είδους οι δηλώσεις αντιπροσωπεύουν τους στόχους του ασθενούς για τη φυσικοθεραπευτική φροντίδα. Με τη χρήση τυποποιημένων μετρήσεων της έκβασης, ωστόσο, είναι εφικτή η ανάλυση της προόδου κατά τη διάρκεια της φροντίδας για ένα δεδομένο άτομο, όπως και η σύγκριση μεταξύ ασθενών, ή πελατών, με παρόμοια ζητήματα. Όπως και με την επιλογή δοκιμασιών και μετρήσεων, οι οποίες χρησιμοποιούνται για την ποσοτικοποίηση των ελλειμμάτων και για τη διάγνωση, ο φυσικοθεραπευτής πρέπει να αποφασίσει ποιες τυποποιημένες μετρήσεις θα παρέχουν τις πιο διακριτικές πληροφορίες όσον αφορά τις μεταβολές στο έλλειμμα των σωματικών λειτουργιών και δομών, στους περιορισμούς της δραστηριότητας, στους περιορισμούς της συμμετοχής, ή στη σχετική με την υγεία ποιότητα ζωής. Η ανασκόπηση των διαθέσιμων στοιχείων μπορεί να βοηθήσει τον θεραπευτή να καθορίσει ποιες εκβάσεις είναι πιθανές και ποιο εργαλείο μέτρησης είναι σε θέση να εντοπίσει τη μεταβολή με έναν συνεπή και ουσιαστικό τρόπο.



Εικόνα 1.4 | Η διαδικασία της αντιμετώπισης του φυσικοθεραπευτικού ασθενούς και πελάτη.
Αναπαραγωγή από Guide to Physical Therapist Practice 3.0. (http://guidetoptpractice.apta.org), with permission of the American Physical Therapy Association. Copyright © 2006 American Physical Therapy Association. All rights reserved.

Τα στοιχεία μπορούν επίσης να βοηθήσουν τον φυσικοθεραπευτή να κατανοήσει τις απόψεις, τις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τις γνώμες των ασθενών ή των πελατών του, καθώς αυτοί βιώνουν την υγεία, την ασθένεια και/ή την αναπηρία και χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ο αντίκτυπος των εμπειριών αυτών στις σχέσεις του ασθενούς με τους άλλους, η ικανότητα να συμμετέχει στο περιβάλλον του και η αίσθηση του εαυτού και της συσχέτισης με μια μεγαλύτερη κοινότητα μπορεί επίσης να είναι σημαντικός για τη λήψη κλινικών αποφάσεων από τους φυσικοθεραπευτές και τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Η ανασκόπηση των μελετών που αποτυπώνουν τις εμπειρίες αυτές με τα λόγια του ίδιου του ατόμου ενδέχεται να διευκολύνει την προσπάθεια του θεραπευτή για παροχή προσωποκεντρικής φροντίδας.

Η διαδικασία της τεκμηριωμένης φυσικοθεραπευτικής πρακτικής

Η τεκμηριωμένη φυσικοθεραπευτική πρακτική (ΤΦΘΠ), ως διαδικασία, ξεκινά με ένα ερώτημα ως απόκριση σε ένα πρόβλημα, ή ζήτημα ενός ασθενούς, ή πελάτη. Μετά την έρευνα για σχετικές μελέτες προς απάντηση του ερωτήματος ακολουθεί η κριτική αποτίμηση των θετικών στοιχείων τους και των συμπερασμάτων, ενώ αποφασίζεται αν μπορούν να εφαρμοστούν στο εν λόγω άτομο. Κατά το πέρας της αποτίμησης ο θεραπευτής θα λάβει υπόψη του τα στοιχεία στο πλαίσιο αναφοράς της κλινικής του εμπειρίας, των επαγγελματικών και ηθικών αρχών και των σύγχρονων επαγγελματικών προτύπων. Οι αξίες και οι προτιμήσεις του ατόμου όσον αφορά τα εν λόγω στοιχεία πρέπει να αναδεικνύονται μέσω της συζήτησης και να εντάσσονται σε αυτή τη φάση της διαδικασίας λήψης κλινικών αποφάσεων.[31] Τέλος, ο θεραπευτής και το άτομο θα συνεργαστούν για να εντοπίσουν και να εφαρμόσουν τα επόμενα βήματα στη διαδικασία αντιμετώπισης του προβλήματος.

Η επιτυχημένη ΤΦΘΠ εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Πρώτον, οι φυσικοθεραπευτές χρειάζονται επαρκείς γνώσεις για την κατάσταση του ασθενούς, ή του πελάτη, για να εντοπίζουν αυτό που δεν ξέρουν. Με άλλα λόγια, οι φυσικοθεραπευτές πρέπει να είναι πρόθυμοι να αναιρέσουν την παραδοχή ότι έχουν όλες τις πληροφορίες για την κατάσταση του ατόμου. Επιπλέον, πρέπει να έχουν, ή έχουν πρόσβαση στις γνώσεις για τη διαδικασία αξιολόγησης των στοιχείων – δηλαδή ποια χαρακτηριστικά καθιστούν έναν σχεδιασμό μιας μελέτης ισχυρότερο, ή πιο αδύναμο. Δεύτερον, οι φυσικοθεραπευτές χρειάζονται πρόσβαση στα στοιχεία, μια κατάσταση, η οποία έχει βελτιωθεί σημαντικά με την έλευση των διαδικτυακών βάσεων δεδομένων και την ηλεκτρονική δημοσίευση επιστημονικών περιοδικών. Η διαθεσιμότητα των πόρων αυτών, ωστόσο, δεν εξασφαλίζει την αποτελεσματική χρήση τους, ιδίως όσον αφορά την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών αναζήτησης. Τρίτον, οι φυσικοθεραπευτές χρειάζονται χρόνο για να αναζητήσουν, να αποτιμήσουν και να εντάξουν τα

στοιχεία στην πρακτική τους. Σε πολυάσχολες κλινικές συνθήκες ο χρόνος είναι περιορισμένος και συνήθως αφιερώνεται σε διοικητικές υποχρεώσεις, όπως είναι η καταγραφή των υπηρεσιών και οι συζητήσεις με τις πηγές παραπομπής, ή τους χρηματοδότες. Εκτός και αν ολόκληρη η κλινική, ή το τμήμα, υιοθετήσουν τη φιλοσοφία της ΤΦΘΠ, μπορεί να είναι δύσκολο για έναν μεμονωμένο φυσικοθεραπευτή να εντάξει τη συμπεριφορά αυτή στη ρουτίνα αντιμετώπισης του ασθενούς, ή του πελάτη.

Από τα αποτελέσματα από μια έρευνα από τους Jette και συν. (2003) προτείνεται ότι κάποιες από τις προϋποθέσεις για την ΤΦΘΠ αποτελούν εμπόδια για την εφαρμογή της.[12] Αν και οι περισσότεροι συμμετέχοντες (n=488) θεώρησαν ότι τα στοιχεία είναι απαραίτητα για την πρακτική και ότι βελτιώνουν την ποιότητα της φροντίδας, το 67% των ατόμων παραθέτουν την «έλλειψη χρόνου» ως ένα από τα τρία βασικότερα εμπόδια για την εφαρμογή της ΤΦΘΠ. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (96%) αναφέρουν ότι είχαν πρόσβαση στα στοιχεία· ωστόσο το 65% ανάφερε ότι αναζητούσαν κλινικές μελέτες λιγότερο από δύο φορές σε έναν τυπικό μήνα. Επιπλέον, ένα σημαντικό μέρος του δείγματος αναφέρει μικρότερα διαστήματα εμπιστοσύνης όσον αφορά την ικανότητα τους για αποτελεσματική αναζήτηση (34%), την αξιολόγηση του σχεδιασμού των μελετών (44%) και την ερμηνεία αποτελεσμάτων με τη χρήση όρων όπως «αναλογία πιθανοτήτων-odds ratio» (47%) και «διάστημα εμπιστοσύνης-confidence interval» (37%). Τέλος, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία θεραπευτές με περισσότερα έτη από την λήψη της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματός τους ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν λάβει την απαραίτητη εκπαίδευση, να είναι εξοικειωμένοι, ή να έχουν αυτοπεποίθηση στις δεξιότητες που απαιτούνται για την αποτελεσματική εφαρμογή της ΤΦΘΠ.

Επόμενες μελέτες έχουν δείξει μια συνολική βελτίωση των γνώσεων των φυσικοθεραπευτών και της αυτοεπάρκειάς τους όσον αφορά τις δεξιότητες για την τεκμηριωμένη πρακτική. Ωστόσο, οι μεταβολές στη λήψη κλινικών αποφάσεων ως απόκριση στα διαθέσιμα στοιχεία συνεχίζουν να έχουν χρονική υστέρηση.[32-34] Αυτή η αναντιστοιχία μεταξύ των γνώσεων για την ΤΦΘΠ και της πραγματικής πρακτικής συντηρεί το τρέχον ενδιαφέρον για τις μεθόδους μεταφοράς της γνώσης.[35-39] Οι Jones και συν. δημοσίευσαν μια συστηματική ανασκόπηση για τα στοιχεία σχετικά με τη μεταφορά της γνώσης για τις παρεμβάσεις στην αποκατάσταση.[35] Δεκατρία από τα άρθρα που συμπεριλαμβάνονταν στην ανασκόπηση αφορούσαν συγκεκριμένα τη φυσικοθεραπεία. Όλες αυτές οι μελέτες περιλαμβάνουν κάποια μορφή επαγγελματικής κατάρτισης σε σχέση με την ΤΦΘΠ. Μόλις δύο από αυτές περιλάμβαναν μηχανισμούς ελέγχου και ανατροφοδότησης προς υπενθύμιση των συμμετεχόντων στις μελέτες να χρησιμοποιούν τις τεχνικές που έμαθαν. Τα αποτελέσματα ήταν ανάμικτα, ένα εύρημα το οποίο οι Jones και συν. απέδωσαν στη χαμηλή μεθοδολογική ποιότητα των περισσότερων μελετών. Είναι σαφές ότι χρειάζονται περισσότερες μελέτες για το κλείσιμο του κενού μεταξύ των γνώσεων και των δεξιοτήτων για την ΤΦΘΠ που ο φυσικοθεραπευτής αποκτά κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του εκπαίδευσης και της εφαρμογής αυτών στην κλινική πρακτική.

Συνεπώς, τι μπορεί να γίνει για να μειωθούν τα εμπόδια για τον αποτελεσματική ΤΦΘΠ; Ίσως το πιο σημαντικό να είναι ότι χρειάζεται μια μετατόπιση, σε επίπεδο συνολικής προσέγγισης και φιλοσοφίας, για να προκύψει μια πιο συνεπής συμπεριφορά κατά τη διάρκεια μιας πολυάσχολης ημέρας ενασχόλησης με ασθενείς, ή πελάτες. Οι φυσικοθεραπευτές πρέπει να εκτιμούν τη συνεισφορά που έχουν τα αξιόπιστα στοιχεία στις διαδικασίες λήψεις κλινικών αποφάσεων. Είναι απαραίτητη επίσης η υποστήριξη της διοίκησης όσον αφορά την επιμόρφωση για την ΤΦΘΠ, την πρόσβαση σε στοιχεία, τη διάθεση χρόνου στο πρόγραμμα του φυσικοθεραπευτή και τη διαρκή ανατροφοδότηση για τον αντίκτυπο που έχουν τα στοιχεία στις εκβάσεις του ασθενούς, ή του πελάτη. Η χρήση υπηρεσιών για τον εντοπισμό, τη σύνοψη και την αποτίμηση των στοιχείων για την εύκολη ανασκόπηση αυτών από τους θεραπευτές μπορεί επίσης να συμβάλλει στη δια-

χείριση του ζητήματος του χρόνου. Ωστόσο, οι φυσικοθεραπευτές πρέπει να καθορίσουν αν η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται από τις υπηρεσίες αυτές είναι επαρκώς αυστηρή για την κατάλληλη αξιολόγηση της ποιότητας των στοιχείων που προσφέρονται. Οι βάσεις δεδομένων που είναι αφιερωμένες στα φυσικοθεραπευτικά στοιχεία ενδέχεται να επαυξήσουν την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας αναζήτησης.

Τελικά, η ικανότητα εφαρμογής της ΤΦΘΠ με συνεπή τρόπο απαιτεί εξάσκηση, όπως και κάθε άλλη δεξιότητα. Η διαδικασία ξεκινά με κάθε ασθενή, ή πελάτη, και με τα ερωτήματα που προκύπτουν από την αρχική επαφή, όπως είναι τα παρακάτω:

- Ποιες δοκιμασίες οδηγούν στην επακριβή ταξινόμηση του προβλήματος του ατόμου;
- Ποιοι περιορισμοί της δραστηριότητας αναμένονται αν δεν διευθετηθεί το πρόβλημα;
- Ποια είναι η πιο αποτελεσματική παρέμβαση που μπορεί να προσφερθεί για τα καταγεγραμμένα ελλείμματα στη σωματική λειτουργία και δομές;
- Πώς θα καταλάβουμε ότι είμασταν επιτυχείς;
- Πώς μπορούν να αποτυπωθούν οι μεταβολές στην ποιότητα ζωής του ατόμου από την συγκεκριμένη παροχή φροντίδας;
- Μπορεί η προοπτική/άποψη άλλων ατόμων με παρόμοια θέματα, ή ζητήματα, να συμβάλλει στη λήψη αποφάσεων για το άτομο αυτό;

Η προθυμία ενός φυσιοθεραπευτή να εξετάσει συνειδητά αυτά τα ερωτήματα είναι το πρώτο βήμα στην πρακτική της ΤΦΘΠ. Η λέξη «συνειδητά» τονίζεται επειδή χρειάζεται εξάσκηση για να αναπτύξει κανείς τη συνήθεια να αμφισβητεί ανοιχτά τις υποθέσεις και τις τρέχουσες γνώσεις του. Μέχρι αυτή η συμπεριφορά να γίνει μέρος της ρουτίνας της κλινικής λήψης αποφάσεων, η πρακτική της ΤΦΘΠ θα είναι δύσκολο να εφαρμοστεί με συνεπή και αποδοτικό τρόπο.

ΣΥΝΟΨΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρήση στοιχείων που έχουν προκύψει με συστηματικό τρόπο για τη λήψη κλινικών αποφάσεων προάγεται σε πολλά επαγγέλματα υγείας, ως απόκριση στην καταγεγραμμένη ποικιλομορφία της κλινικής πρακτικής και στο αυξανόμενο κόστος υγείας, αλλά και ως απόκριση στην επιθυμία για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας. Η τεκμηριωμένη πρακτική σε κάθε επάγγελμα οδηγεί σε μικρότερη εξάρτηση από γνώση που προκύπτει από την αυθεντία, ή την παράδοση, μέσω της χρήσης στοιχείων για την αξιολόγηση πληροφοριών, οι οποίες προηγουμένως δεν αμφισβητούνταν. Η ΤΦΘΠ είναι μια ανοικτή και εμπεριστατωμένη λήψη κλινικών αποφάσεων, η οποία συμπεριλαμβάνει τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία, την κλινική εμπειρία και τις προτιμήσεις και αξίες του ασθενούς, ή του πελάτη, εντός του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου αναφοράς του ατόμου και του θεραπευτή. Από τις καλά σχεδιασμένες ερευνητικές μελέτες προκύπτουν πληροφορίες για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη μέτρηση, τη διάγνωση, την πρόγνωση, τις παρεμβάσεις, και τις εκβάσεις, όπως και για την προοπτική και τις εμπειρίες των ατόμων που αναζητούν φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες. Στις προϋποθέσεις για την ΤΦΘΠ περιλαμβάνεται μια προθυμία για αμφισβήτηση των παραδοχών, η ικανότητα διαμόρφωσης σχετικών κλινικών ερωτημάτων για έναν ασθενή, ή πελάτη, η πρόσβαση σε στοιχεία, οι γνώσεις σχετικά με την αποτίμηση των στοιχείων και η διάθεση χρόνου για να γίνουν όλα αυτά, όπως και η προθυμία για την απόκτηση, την εφαρμογή και την αξιολόγηση του αντίκτυπου των απαραίτητων δεξιοτήτων που αναφέρονται στο κείμενο.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1. Να περιγράψεις δύο παράγοντες που έχουν οδηγήσει στην έμφαση στην τεκμηριωμένη πρακτική στη φροντίδα υγείας. Πώς θα μπορούσαν τα στοιχεία να αντιμετωπίσουν τα θέματα, ή τα ζητήματα αυτά;
2. Να συζητήσεις τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες των κλινικών γνώσεων που προέρχονται από:

   α. την αυθεντία
   β. τα στοιχεία
   γ. την παράδοση
3. Να περιγράψεις ένα συγκεκριμένο παράδειγμα από την τρέχουσα φυσικοθεραπευτική πρακτική για κάθε τύπο γνώσης που αναφέρεται στην ερώτηση 2.
4. Να χρησιμοποιήσεις το ιστορικό της περίπτωσης της Άννας και να παραθέσεις παραδείγματα για κάθε ένα από τα δυνητικά σφάλματα του κλινικού συλλογισμού που περιγράφεται στον **Πίνακα 1.1.**
5. Να συζητήσεις για την πιθανή συνεισφορά των στοιχείων σε κάθε βήμα της διαδικασίας αντιμετώπισης του ασθενούς και του πελάτη. Να παραθέσεις κλινικά παραδείγματα σχετικά με τη φυσικοθεραπευτική πρακτική προς ανάδειξη των επιχειρημάτων σου.
6. Να συζητήσεις για τον ρόλο του ασθενούς, ή του πελάτη στην ΤΦΘΠ. Να παραθέσεις ένα κλινικό παράδειγμα σχετικό με τη φυσικοθεραπευτική πρακτική προς υποστήριξη των επιχειρημάτων σου.
7. Να αναλογιστείς για τις εμπειρίες σε κλινικές συνθήκες και να συμπληρώσεις το ερωτηματολόγιο στην **Εικόνα 1.5**, τροποποιημένο από Jette και συν.12 Τι θα σου πουν οι απαντήσεις σου για την προθυμία και την ετοιμότητά σου να συμμετέχεις στην ΤΦΘΠ;
8. Βάσει των αποτελεσμάτων από την ερώτηση 7, να εντοπίσεις δύο αλλαγές που θα χρειαστεί να κάνεις για να επαυξήσεις την ικανότητα συμμετοχής στην ΤΦΘΠ. Για κάθε αλλαγή να αναφέρεις μια στρατηγική που θα μπορούσες να εφαρμόσεις για να κινηθείς προς τη σωστή κατεύθυνση.

συνεχίζεται

ΑΣΚΗΣΕΙΣ | ΣΥΝΕΧΕΙΑ

Παράρτημα
Ερωτηματολόγιο για την Τεκμηριωμένη Πρακτική (ΤΠ)

Αυτή η ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά τις απόψεις περιορισμούς της ΤΠ.

Για τα παρακάτω αντικείμενα βάλε ένα ☒ *στο κουτί που αντιστοιχεί στην απάντησή σου.*

1. Η εφαρμογή της ΤΠ είναι απαραίτητη για τη φυσικοθεραπευτική πρακτική.
   ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
2. Τα ευρήματα από την αρθρογραφία και την έρευνα είναι χρήσιμα καθημερινά.
   ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
3. Πρέπει να χρησιμοποιώ περισσότερα στοιχεία στην πρακτική μου.
   ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
4. Η υιοθέτηση της ΤΠ επιβαρύνει υπερβολικά τους φυσικοθεραπευτές.
   ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
5. Ενδιαφέρομαι να μάθω, ή να βελτιώσω, τις απαραίτητες δεξιότητες για την ένταξη της ΤΠ στην πρακτική μου.
   ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
6. Με την ΤΠ βελτιώνεται η φροντίδα των ασθενών.
   ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
7. Με την ΤΠ δεν λαμβάνονται υπόψη οι περιορισμοί της καθημερινής πρακτικής μου.
   ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
8. Το ποσοστό χρηματικής αποζημίωσης θα αυξηθεί αν εντάξω την ΤΠ στην πρακτική μου.
   ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
9. Δεν υπάρχουν ισχυρά στοιχεία προς υποστήριξη των παρεμβάσεων για τους ασθενείς μου.
   ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
10. Η ΤΠ με βοηθά να πάρω αποφάσεις για τους ασθενείς μου.
    ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
11. Στην ΤΠ δεν λαμβάνονται υπόψη οι προτιμήσεις των ασθενών.
    ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ

Για τα παρακάτω αντικείμενα βάλε ένα ☒ *στο κουτί που αντιστοιχεί στην απάντησή σου για έναν τυπικό μήνα.*

12. Ανάγνωση/επισκόπηση έρευνας/αρθρογραφίας σχετικά με την πρακτική μου.
    ☐ ≤ 1 άρθρο ☐ 2-5 άρθρα ☐ 6-10 άρθρα ☐ 11-15 άρθρα ☐ 16+ άρθρα
13. Χρήση επαγγελματικής αρθρογραφίας και ερευνητικών ευρημάτων για τη λήψη κλινικών αποφάσεων.
    ☐ ≤ 1 φορά ☐ 2-5 φορές ☐ 6-10 φορές ☐ 11-15 φορές ☐ 16+ φορές
14. Χρήση MEDLINE, ή άλλων βάσεων για αναζήτηση αρθρογραφίας/έρευνας σχετικής με την πρακτική μου.
    ☐ ≤ 1 φορά ☐ 2-5 φορές ☐ 6-10 φορές ☐ 11-15 φορές ☐ 16+ φορές

Η επόμενη ενότητα αφορά την προσωπική χρήση και κατανόηση των κατευθυντήριων γραμμών για την κλινική πρακτική, οι οποίες παρέχουν μια περιγραφή των τυπικών προδιαγραφών για την φροντίδα των ασθενών με συγκεκριμένα νοσήματα και οι οποίες εξελίσσονται μέσω μιας επίσημης διαδικασίας με σκοπό την ομοφωνία και τη συμπερίληψη των καλύτερων επιστημονικών στοιχείων για την αποτελεσματικότητα και των απόψεων των ειδικών.

Για τα παρακάτω αντικείμενα βάλε ένα ☒ *στο κουτί που αντιστοιχεί στην απάντησή σου.*

15. Υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές για τα ζητήματα στην πρακτική μου.
    ☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν ξέρω
16. Αναζητώ ενεργητικά κατευθυντήριες γραμμές που αφορούν την πρακτική μου.
    ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
17. Χρησιμοποιώ κατευθυντήριες γραμμές στην πρακτική μου.
    ☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ
18. Γνωρίζω ότι υπάρχουν διαθέσιμες κατευθυντήριες γραμμές στο διαδίκτυο.
    ☐ Ναι ☐ Όχι
19. Μπορώ να έχω πρόσβαση στις κατευθυντήριες γραμμές στο διαδίκτυο.
    ☐ Ναι ☐ Όχι

(συνεχίζεται)

Εικόνα 1.5 | Survey of beliefs and attitudes regarding evidence-based physical therapist practice.
Αναπαραγωγή από Jette DU, Bacon K, Batty C, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. Phys Ther. 2003;83(9):786–805. Reprinted with permission of the American Physical Therapy Association. Copyright © 2003 American Physical Therapy Association



ΑΣΚΗΣΕΙΣ | ΣΥΝΕΧΕΙΑ

20. Μπορώ να συνδυάσω τις προτιμήσεις των ασθενών με τις κατευθυντήριες γραμμές.

☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ

Η επόμενη ενότητα αφορά τη διαθεσιμότητα πόρων για την πρόσβαση σε πληροφορίες και δεξιοτήτων όσον αφορά τη χρήση των πόρων αυτών.

Για τα παρακάτω αντικείμενα βάλε ένα [x] *στο κουτί που αντιστοιχεί στην απάντησή σου. Στα αντικείμενα που αναφέρονται στον χώρο εργασίας να λάβεις υπόψη σου τις συνθήκες όπου αφορούντο μεγαλύτερο μέρος της κλινικής πρακτικής σου.*

21. Έχω πρόσβαση στην τρέχουσα έρευνα μέσω επαγγελματικών περιοδικών σε έντυπη μορφή.

☐ Ναι ☐ Όχι

22. Μπορώ να έχω πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων στον χώρο εργασίας μου.

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν ξέρω

23. Μπορώ να έχω πρόσβαση σε σχετικές βάσεις δεδομένων και το διαδίκτυο στο σπίτι μου και σε άλλα μέρη εκτός του χώρου εργασίας μου.

☐ Ναι ☐ Όχι ☐ Δεν ξέρω ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ

24. Υποστηρίζεται στον χώρο εργασίας μου η χρήση της τρέχουσας έρευνας.

☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ

25. Έμαθα για τις βάσεις της ΤΠ στο πλαίσιο της ακαδημαϊκής μου εκπαίδευσης.

☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ

26. Έχω εκπαιδευτεί επίσημα σε στρατηγικές αναζήτησης για έρευνες σχετικών με την πρακτική μου.

☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ

27. Είμαι εξοικοιωμένος με τις ιατρικές μηχανές αναζήτησης (π.χ. MEDLINE, CINAHL).

☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Strongly Agree

28. Έχω εκπαιδευτεί επίσημα για την κριτική αποτίμηση της ερευνητικής αρθρογραφίας κατά τη φοίτησή μου.

☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ

29. Εμπιστεύομαι την ικανότητά μου για κριτική ανασκόπηση της αρθρογραφίας.

☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ

30. Εμπιστεύομαι την ικανότητά μου να εντοπίζω έρευνες προς απάντηση των κλινικών ερωτημάτων μου.

☐ Διαφωνώ πολύ ☐ Διαφωνώ ☐ Ουδέτερος ☐ Συμφωνώ ☐ Συμφωνώ πολύ

Για το επόμενο αντικείμενο βάλε ένα [x] *σε ένα κουτί σε κάθε στήλη για κάθε αντικείμενο.*

31. Καταλαβαίνω τους παρακάτω όρους ως εξής:

Όρος	**Καταλαβαίνω Πλήρως**	**Καταλαβαίνω Κάπως**	**Δεν Καταλαβαίνω**
a) Σχετικός κίνδυνος	☐	☐	☐
b) Απόλυτος κίνδυνος	☐	☐	☐
c) Συστηματική ανασκόπηση	☐	☐	☐
d) Λόγος πιθανοτήτων	☐	☐	☐
e) Μετα-ανάλυση	☐	☐	☐
f) Διάστημα εμπιστοσύνης	☐	☐	☐
g) Ετερογένεια	☐	☐	☐
h) Μεροληψία δημοσίευσης	☐	☐	☐

Να επιλέξεις τα 3 πιο σημαντικά αντικείμενα από τα παρακάτω συμπληρώνοντας έναν αριθμό στο κατάλληλο κουτί (1=πιο σημαντικό.)

32. Να επιλέξεις τα 3 πιο σημαντικά εμπόδια για την ΤΠ στην κλινική πρακτική σου.

☐ Ανεπαρκής χρόνος
☐ Έλλειψη πηγών πληροφόρησης
☐ Έλλειψη δεξιοτήτων αναζήτησης
☐ Ελλιπής ικανότητα για την κριτική αποτίμηση της αρθρογραφίας
☐ Δεν γενικεύονται τα ευρήματα της αρθρογραφίας στον κλινικό πληθυσμό μου
☐ Αδυναμία εφαρμογής των ερευνητικών ευρημάτων σε μεμονωμένους ασθενείς με μοναδικά χαρακτηριστικά
☐ Αδυναμία κατανόησης της στατιστικής ανάλυσης
☐ Έλλειψη συλλογικής στήριξης μεταξύ των συναδέλφων μου στον χώρο εργασίας
☐ Απουσία ενδιαφέροντος

Εικόνα 1.5 | (*συνέχεια*)

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice 3.0. http://guidetoptpractice.apta.org. Accessed November 8, 2020.
2. Jensen GM, Gwyer J, Shepard KF, et al. Expert practice in physical therapy. Phys Ther. 2000;80(1):28–43.
3. Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ. Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice. 3rd ed. Chicago, IL: AMA Press; 2015.
4. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al. Evidence- Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2nd ed. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone; 2000.
5. EPC Evidence-based Reports. Agency for Healthcare Research and Quality Website. http://www.ahrq.gov /research/findings/evidence-based-reports/index.html. Accessed November 8, 2020.
6. Medicare Evidence Development and Coverage Advisory Committee. Centers for Medicare and Medicaid Services Web site. www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guid ance/FACA/MEDCAC.html. Accessed November 8, 2020.
7. JAMA evidence. American Medical Association Web site. http://jamaevidence.mhmedical.com. Accessed November 8, 2020.
8. Process for Evidence Evaluation. American Heart Association Website. http://cpr.heart.org/AHAECC/CPR AndECC/ResuscitationScience/InternationalLiaison CommitteeonResuscitationILCOR/UCM_476509_Process-for-Evidence-Evaluation.jsp. Accessed November 8, 2020.
9. Evidence-Based Practice & Research. American Occupational Therapy Association Website. http://www.aota.org/Practice/Researchers.aspx. Accessed November 8, 2020.
10. Schrieber J, Stern P, Marchetti G, Providence I. Strategies to promote evidence-based practice in pediatric physical therapy: a formative evaluation project. Phys Ther. 2009;89(9):918–933.
11. Stevans JM, Bise CG, McGee JC et al. Evidence- based practice implementation: case report of the evolution of a quality improvement program in a multicenter physical therapy organization. Phys Ther. 2015:95(4):588–599.
12. Jette DU, Bacon K, Batty C, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. Phys Ther. 2003;83(9):786–805.
13. Salbach NM, Jaglal SB, Korner-Bitensky N et al. Practitioner and organizational barriers to evidence-based practice of physical therapists for people with stroke. Phys Ther. 2007;87(10):1284–1303.
14. Rothstein JM. Editors Notes. Phys Ther. Volume 82. 2002. Physical Therapy Journal Web site. http://ptjournal.apta .org/content/82/1/6.full. Accessed November 8, 2020.
15. Evidence-Based Practice Resources. American Physical Therapy Association Web site. https://www.apta.org/patient-care/evidence-based-practice-resources. Accessed November 8, 2020.
16. Eddy DM. Evidence-based medicine: a unified approach. Health Affairs. 2005;24(1):9–17.
17. Steinberg EP, Luce BR. Evidence based? Caveat emptor! Health Affairs. 2005;24(1):80–92.
18. Women's Health Initiative Participant Information. Women's Health Initiative Web site. Available at: https://www.nhlbi.nih.gov/whi/. Accessed November 8, 2020.
19. The National Academies of Sciences, Engineering, Medicine Web site. https://www.nationalacademies.org /hmd/. Accessed November 8, 2020.
20. Decision Memo for Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Chronic Low Back Pain (CAG-00429N). Centers for Medicare and Medicaid Services Web site. https://www.cms.gov/medicare-coverage-database /details/nca-decision-memo.aspx?NCAId=256. Accessed November 8, 2020.
21. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996;312(7023):71–72.

συνεχίζεται

22. Hicks N. Evidence-based healthcare. Bandolier. 1997;4(39):8.
23. Croskerry P. Achieving quality in clinical decision making: cognitive strategies and detection of bias. Acad Emerg Med. 2002;9(11):1184–1204.
24. Straus SE, Richardson WS, Glaziou P, Haynes RB. Evidence- Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 3rd ed. Edinburgh, Scotland: Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
25. Mobasseri S, Liebson PR, Klein LW. Hormone therapy and selective receptor modulators for prevention of coronary heart disease in postmenopausal women: estrogen replacement from the cardiologist's perspective. Cardiol Rev. 2004;12(6):287–298.
26. World Health Organization. Towards a Common Language of Functioning, Disability and Health. ICF. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002. http:// www.who.int/classifications/icf/icf beginnersguide.pdf. Accessed November 8, 2020.
27. American Physical Therapy Association. Normative Model of Physical Therapist Education: Version 2004. Alexandria, VA; 2004.
28. Guyatt GH, Haynes RB, Jaeschke RZ, et al. Users' Guides to the Medical Literature: XXV. Evidence-based medicine: principles for applying the Users' Guides to patient care. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 2000;284(10):1290–1296.
29. World Health Organization. Service Delivery and Safety. https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people -centred-care/ipchs-what/en/. Accessed November 8, 2020.
30. Herbert R, Jamtvedt G, Hagen KB, Mead J. Practical Evidence-Based Physiotherapy. 2nd ed. Edinburgh, Scotland: Elsevier Butterworth-Heinemann; 2011.
31. Higgs J, Jones M, Loftus S, Christensen N, eds. Clinical Reasoning in the Health Professions. 3rd ed. Oxford, England: Butterworth-Heinemann; 2008.
32. Manns PJ, Norton AV, Darrah J. Cross-sectional study to examine evidence-based practice skills and behaviors of physical therapy graduates: is there a knowledge-to- practice gap? Phys Ther. 2015;95(4):568–578.
33. Olsen NR, Bradley P, Lomborg K, Nortvedt NW. Evidence based practice in clinical physiotherapy education: a qualitative interpretive discussion. BMC Med Educ. 2013;13:52.
34. Tilson JK, Mickan S, Howard R et al. Promoting physical therapists' use of research evidence to inform clinical practice: part 3 – long term feasibility assessment of the PEAK program. BMC Med Educ. 2016;16(1):144.
35. Jones CA, Roop SC, Pohar SL, Albrecht L, Scott SD. Translating knowledge in rehabilitation: a systematic review. Phys Ther. 2015;95(4):663–677.
36. Bérubé MÈ, Poitras S, Bastien M et al. Strategies to translate knowledge related to common musculoskeletal conditions into physiotherapy practice: a systematic review. Physiotherapy. 2018;104(1):1–8.
37. DeutschJE,RomneyW,ReynoldsJ,ManalTJ.Validityand usability of a professional association's web-based knowledge translation portal: American Physical Therapy Association's PTNow.org. BMC Med Inform Decis Mak. 2015;15:79.
38. Hudon A, Gervais M-J, Hunt M. The contribution of concep- tual frameworks to knowledge translation interventions in physical therapy. Phys Ther. 2015;95(4):630–639.
39. Schreiber J, Marchetti GF, Racicot B, Kaminski E. The use of a knowledge translation program to increase the use of standardized outcome measures in an outpatient pediatric physical therapy clinic: administrative case report. Phys Ther. 2015;95(4):613–629.