

Τεκμηριωμένη Λήψη Αποφάσεων στην Παιδιατρική Φυσικοθεραπεία

Joseph Schreiber, Robert J. Palisano

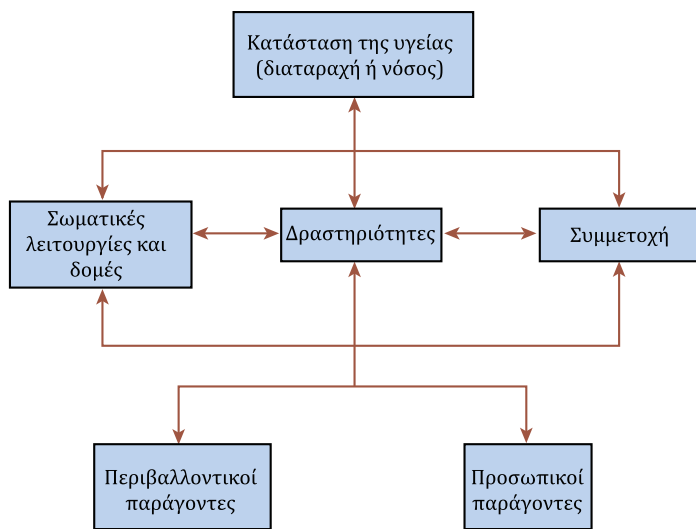
Οι παιδιατρικοί φυσικοθεραπευτές λαμβάνουν πολύπλοκες και δύσκολες κλινικές αποφάσεις σε καθημερινή βάση. Σε αυτές περιλαμβάνονται η καταλληλότητα και η ανάγκη για υπηρεσίες, η επιλογή τεχνικών παρέμβασης και στρατηγικών για τη συμμετοχή και παρακίνηση των παιδιών, ο προσδιορισμός της συχνότητας και της διάρκειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, περιλαμβανομένης της απόφασης για διακοπή των υπηρεσιών, όπως και η επιλογή των μετρήσεων έκβασης και η ερμηνεία των ευρημάτων. Μια ουσιαστική παράμετρος για τη λήψη αποφάσεων στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία είναι η ουσιαστική συνεργασία με τις οικογένειες και τα παιδιά για να καθοριστεί η καλύτερη πορεία δράσης για κάθε παιδί ξεχωριστά σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Σε ποια βάσει λαμβάνονται οι αποφάσεις αυτές με τα παιδιά και τις οικογένειες; Από τα στοιχεία προτείνεται ότι οι φυσικοθεραπευτές λαμβάνουν τις κλινικές αποφάσεις βασιζόμενοι κυρίως στις γνώσεις που έχουν αποκτήσει ως φοιτητές, από την παρακολούθηση συνεδρίων και από τους ομότιμους τους.^{4,6,25,27,53,54,38,24} Αν και αυτή η εξάρτηση από την επαγγελματική γνώση ιστορικά έχει εξυπηρετήσει τον κλάδο καλά, η προσδοκία στο σημερινό περιβάλλον της φροντίδας υγείας είναι ότι οι φυσικοθεραπευτές θα εντάξουν και τα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία για τη λήψη έγκυρων και αξιόπιστων κλινικών αποφάσεων έτσι, ώστε η λήψη αυτή να είναι μια συστηματική και συνεπής διαδικασία. Ο σκοπός του παρόντος κεφαλαίου είναι η παροχή καθοδήγησης για τη λήψη βέλτιστων κλινικών αποφάσεων από τους παιδιατρικούς φυσικοθεραπευτές. Παρουσιάζονται διάφορα γενικά πλαίσια αναφοράς, όπως είναι η διεθνής ταξινόμηση της λειτουργικότητας, της ανικανότητας και της υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF), οι οδηγίες του Αμερικανικού συλλόγου φυσικοθεραπευτών για τη φυσικοθεραπευτική πρακτική (American Physical Therapy Association (APTA) Guide to Physical Therapy Practice), η τεκμηριωμένη πρακτική και οι αποτελεσματικές και αποδοτικές στρατηγικές για την απόκτηση γνώσεων, την ανάλυση και την ενσωμάτωση. Αυτά τα πλαίσια αναφοράς ενσωματώνονται σε ένα μοντέλο συνεργατικής και τεκμηριωμένης λήψης αποφάσεων που πρέπει να χρησιμεύει για τη βελτιστοποίηση των εκβάσεων για τα παιδιά και τις οικογένειές τους.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΤΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΥΓΕΙΑΣ

Ένα σημαντικό πλαίσιο αναφοράς για την καθοδήγηση της λήψης κλινικών αποφάσεων είναι η διεθνής ταξινόμηση της λειτουργι-

κότητας, της ανικανότητας και της υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, World Health Organization⁵⁵), η οποία συμβάλλει στον προσδιορισμό των δυνατών και αδύνατων σημείων του παιδιού και της οικογένειάς του, όπως και ζητημάτων σχετικά με την οικία, την κοινότητα και το περιβάλλον, περιλαμβανομένων των οικογενειακών πόρων και της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών. Η ICF εξελίχθηκε για να αποτελέσει μια επιστημονική βάση για την κατανόηση και τη μελέτη των καταστάσεων της υγείας, των εκβάσεων και των καθοριστικών παραγόντων. Η ICF αποσκοπεί επίσης στην παροχή μιας κοινής γλώσσας, προκειμένου να βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ των ατόμων με ανικανότητες, των παρόχων φροντίδας υγείας, των ερευνητών και αυτών που καθορίζουν τις πολιτικές. Με την ICF δίδεται έμφαση στα «συστατικά στοιχεία της υγείας» παρά στις «συνέπειες της νόσου» (δηλαδή στη συμμετοχή παρά στην ανικανότητα) και στο γεγονός ότι οι περιβαλλοντικοί και προσωπικοί παράγοντες αποτελούν σημαντικές καθοριστικές παραμέτρους για την υγεία. Το μοντέλο της ICF είναι διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (www.who.int/classifications/icf/en). Το 2007 δημοσιεύτηκε μια έκδοση για παιδιά και εφήβους (ICF-CY).⁵⁶ Το μοντέλο είναι το ίδιο όπως και για την ICF, αλλά τροποποιήθηκαν κωδικοί για τα συστατικά στοιχεία της υγείας, τους προσωπικούς και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ προστέθηκαν κάποιοι νέοι κωδικοί για την απόδοση της ανάπτυξης και των περιβαλλόντων των παιδιών και εφήβων από τη γέννησή τους μέχρι την ηλικία των 18 ετών. Το 2020 λήφθηκε η απόφαση για την ενσωμάτωση της ICF-CY στην ICF. Το πλαίσιο αναφοράς της ICF έχει ενσωματωθεί στην τρίτη έκδοση του οδηγού *Guide to Physical Therapy Practice*², και χρησιμοποιείται σε ολόκληρο το κείμενο.

Το διάγραμμα του μοντέλου ICF παρουσιάζεται στην Εικόνα 1.1. Η ICF έχει δύο μέρη. Το πρώτο μέρος, λειτουργικότητα και ανικανότητα, περιλαμβάνει τρία συστατικά στοιχεία της υγείας: σωματικές λειτουργίες και δομές, δραστηριότητες και συμμετοχή. Το δεύτερο μέρος, περιεχόμενοι παράγοντες, περιλαμβάνει περιβαλλοντικούς και προσωπικούς παράγοντες που επηρεάζουν τα συστατικά στοιχεία της υγείας. Για παράδειγμα, ο αντίκτυπος της δραστηριότητας (ικανότητα βάδισης) και της συμμετοχής (ικανότητα μετακίνησης με τους συμμαθητές για τα σχολικά γεύματα) μπορεί να επηρεάζεται από το περιβάλλον (απόσταση από την τάξη μέχρι το σχολικό εστιατόριο και απαιτούμενος χρόνος για τη διάνυση της απόστασης αυτής) και από προσωπικούς παράγοντες (η παρακίνηση του παιδιού να βαδίσει). Τα αμφίδρομα βέλη στο μοντέλο της ICF αποδίδουν όλες αυτές τις πιθανές σχέσεις. Η πρό-



ΕΙΚΟΝΑ 1-1 Αλληλεπιδράσεις μεταξύ των συστατικών στοιχείων της διεθνούς ταξινόμησης της λειτουργικότητας, της ανικανότητας και της υγείας (ICF). (Ευγενική παραχώρηση από World Health Organization: International classification of functioning, disability and health. Geneva, Switzerland: WHO; 2002).

κλήση κατά την εφαρμογή της ICF είναι ο εντοπισμός των σχέσεων που έχουν τη μεγαλύτερη σημασία για το κάθε παιδί και την οικογένειά του.

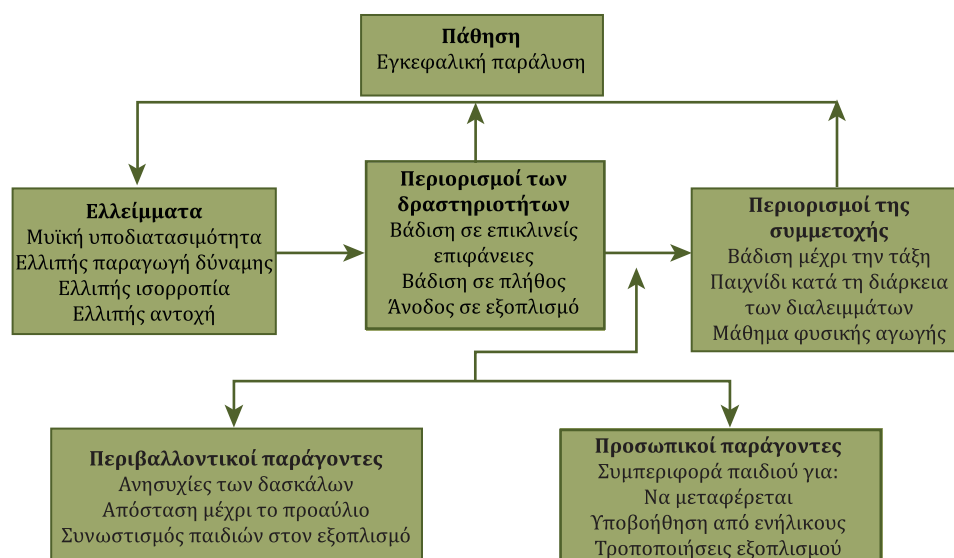
Οι *σωματικές λειτουργίες* είναι οι λειτουργίες σε επίπεδο φυσιολογίας και ψυχολογίας των συστημάτων του σώματος. Στις λειτουργίες σε επίπεδο φυσιολογίας περιλαμβάνονται η αναπνοή, η όραση, η αισθητικότητα, οι μυϊκές επιδόσεις και η κίνηση. Στις ψυχολογικές λειτουργίες περιλαμβάνονται η προσοχή, η μνήμη, το συναίσθημα, η σκέψη και η γλώσσα. Οι *σωματικές δομές* είναι τα ανατομικά μέρη του σώματος, όπως είναι ο εγκέφαλος, τα όργανα, τα οστά, οι σύνδεσμοι, οι μύες και οι τένοντες. Τα *ελλείμματα* είναι τα προβλήματα των σωματικών λειτουργιών και δομών. Παραδείγματα ελλειμμάτων είναι η περιορισμένη ικανότητα σχεδιασμού και εκτέλεσης κινήσεων, η ελλιπής επεξεργασία των αισθητικών πληροφοριών, η μειωμένη καρδιοαναπνευστική αντοχή, η έλλειψη αισθητικότητας, η μυϊκή αδυναμία, οι ισορροπιστικές δυσκολίες, οι σκελετικές παραμορφώσεις και οι συγκάμψεις των αρθρώσεων. Η *δραστηριότητα* είναι η εκτέλεση μιας πράξης, ή ενέργειας από το άτομο. Οι δραστηριότητες αντιπροσωπεύουν τη συν-

δυαστική χρήση σωματικών λειτουργιών με ποικίλη πολυπλοκότητα. Παραδείγματα δραστηριοτήτων είναι η διατήρηση και η μεταβολή των θέσεων του σώματος, η βάδιση και η μετακίνηση, η άρση και η μεταφορά αντικειμένων, οι λεπτές κινήσεις του χεριού και η αυτοφροντίδα. Οι *περιορισμοί των δραστηριοτήτων* είναι οι δυσκολίες στην εκτέλεση ανάλογων για την ηλικία πράξεων, ή ενεργειών. Η *συμμετοχή* είναι η εμπλοκή σε μια κατάσταση. Τα περισσότερα παιδιά συμμετέχουν στη ζωή στο σπίτι, το σχολείο, σε δραστηριότητες στην κοινότητα και σε οργανισμούς και σε κοινωνικές σχέσεις με φίλους. Η συμμετοχή είναι ένα έντονα εξατομικευμένο φαινόμενο. Αυτό που είναι σημαντικό για ένα παιδί, ενδέχεται να έχει πολύ μικρή σημασία για ένα άλλο. Οι *περιορισμοί της συμμετοχής* είναι τα προβλήματα σχετικά με την εμπλοκή σε καταστάσεις. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες διαμορφώνουν το φυσικό, κοινωνικό και συμπεριφορικό περιβάλλον, εντός των οποίων το άτομο ζει και διαβιώνει. Οι *προσωπικοί παράγοντες* είναι το συγκεκριμένο υπόβαθρο της ζωής και της διαβίωσης κάθε ατόμου και δεν αποτελούν μέρος της πάθησης, ή της διαταραχής της υγείας. Στους παράγοντες αυτούς μπορεί να περιλαμβάνονται το φύλο, η φυλή/εθνότητα, η ηλικία, η φυσική κατάσταση, ο τρόπος ζωής, οι συνήθειες, οι τρόποι κατάρτισης και οι πρότερες και τρέχουσες εμπειρίες.⁵⁵ Στο πλαίσιο 1.1 παρατίθενται ζητήματα σχετικά με την εφαρμογή της ICF στη λήψη κλινικών αποφάσεων.

Για κάθε ένα από τα τρία συστατικά στοιχεία της υγείας και του περιβαλλοντικού παράγοντα, η ICF παραθέτει πεδία, κατηγορίες εντός των πεδίων και προσδιοριστικούς δείκτες για την καταγραφή της παρουσίας και της σοβαρότητας του προβλήματος. Για παράδειγμα, ένα πεδίο για τη δραστηριότητα και τη συμμετοχή είναι η ικανότητα μετακίνησης, και στις κατηγορίες της ικανότητας μετακίνησης περιλαμβάνονται η βάδιση και η μετακίνηση με μεταφορικό μέσο. Έχουν καταγραφεί βασικές ομάδες κατηγοριών που θεωρούνται πιο σχετικές για συγκεκριμένες καταστάσεις της υγείας και σε αυτές περιλαμβάνονται η εγκεφαλική παράλυση και ο αυτισμός (<http://icf-research-branch.org>).

Από το παράδειγμα ενός παιδιού με σπαστική διπληγία λόγω εγκεφαλικής παράλυσης, στο επίπεδο II του συστήματος ταξινόμησης αδρής κινητικής λειτουργίας (Gross Motor Function Classification System), παρουσιάζεται η εφαρμογή της ICF για τη λήψη κλινικών αποφάσεων (Εικόνα 1.2).

Στα ελλείμματα του παιδιού στο νευρομυϊκό και το μυοσκελετικό σύστημα περιλαμβάνονται η ελάττωση της διατασιμότητας των οπίσθιων μηριαίων και του γαστροκνήμιου, η μειωμένη παραγωγή μυϊκή δύναμης, η κακή ισορροπία και η μειωμένη μυϊκή αντοχή. Στους περιορισμούς των δραστηριοτήτων του παιδιού περιλαμβάνονται οι δυσκολίες κατά τη βάδιση πάνω σε επικλινή επιφάνεια, η βάδιση ανάμεσα σε ανθρώπους και το σκαρφάλωμα σε παιχνίδια στην παιδική χαρά. Στο σχολείο το παιδί έχει περιστασιακές πτώσεις όταν περπατά από το λεωφορείο μέχρι την τάξη. Αν και το παιδί



ΕΙΚΟΝΑ 1-2 Παράδειγμα εφαρμογής της διεθνούς ταξινόμησης της λειτουργικότητας, της ανικανότητας και της υγείας για τη λήψη κλινικών αποφάσεων.

ΠΛΑΙΣΙΟ 1.1 Ζητήματα για τη χρήση της διεθνούς ταξινόμησης της λειτουργικότητας, της ανικανότητας και της υγείας ως πλαίσιο αναφορά για τη λήψη κλινικών αποφάσεων

Σωματικές λειτουργίες και σωματικές δομές

Δεν τροποποιούνται όλα τα ελλείμματα με τη φυσικοθεραπεία
Δεν προκαλούν όλα τα ελλείμματα περιορισμούς των δραστηριοτήτων και περιορισμούς της συμμετοχής
Τα ελλείμματα συσχετίζονται με τους περιορισμούς των δραστηριοτήτων και τους περιορισμούς της συμμετοχής
Τα ελλείμματα προσδιορίζονται από την εξέταση και αξιολόγηση των σωματικών λειτουργιών και δομών

Δραστηριότητες

Οι περιορισμοί των δραστηριοτήτων συσχετίζονται με τους περιορισμούς της συμμετοχής
Οι περιορισμοί της συμμετοχής μπορούν να προκαλέσουν δευτεροπαθή ελλείμματα
Οι δραστηριότητες συχνά μετριοούνται από αναφερόμενες σε κανονιστικές τιμές ή αναφερόμενες σε κριτήρια αξιολογήσεις

Συμμετοχή

Αντικατοπτρίζει την προοπτική του παιδιού και της οικογένειας
Εξαρτάται από το πλαίσιο αναφοράς (περιβαλλοντικοί και προσωπικοί παράγοντες)
Είναι μια παράμετρος της σχετικής με την υγεία ποιότητα ζωής
Μετρείται μέσω της αυτοαναφοράς από το παιδί και την οικογένεια
Μετρείται μέσω παρατηρήσεων στο φυσικό περιβάλλον, όπως και μέσω της αυτοαναφοράς από τους γονείς και το παιδί

έχει αρκετούς φίλους και απολαμβάνει τη σωματική δραστηριότητα, η συμμετοχή στο διάλειμμα και το μάθημα της φυσικής αγωγής είναι περιορισμένη. Στους κοινωνικούς και φυσικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες που ενδέχεται να συμβάλλουν στην περιορισμένη συμμετοχή περιλαμβάνονται τα παρακάτω: οι δάσκαλοι ανησυχούν ότι το παιδί θα τραυματιστεί, η τάξη του παιδιού είναι στην πλευρά του σχολείου που είναι πιο μακριά από το προαύλιο, το έδαφος της σχολικής αυλής είναι ανώμαλο και οι μαθητές συνωστίζονται στα παιχνίδια.

Κατά την εφαρμογή του πλαισίου αναφοράς της ICF ο θεραπευτής ενθαρρύνεται να προσδιορίσει τι κάνει το παιδί (δυνατά σημεία), όπως και τα ελλείμματα, τους περιορισμούς των δραστηριοτήτων και τους περιορισμούς της συμμετοχής που εμποδίζουν το παιδί σε αυτά που θέλει, ή που χρειάζεται να κάνει. Η πρόκληση είναι η ανεύρεση των σχέσεων μεταξύ αιτίας και αποτελέσματος. Για παράδειγμα, ποιες είναι οι πιθανές αιτίες για την περιορισμένη συμμετοχή του ατόμου κατά το διάλειμμα και το μάθημα της φυσικής αγωγής; Θα βελτιωθεί η συμμετοχή με τις οδηγίες και την εξάσκηση στη βάδιση σε ποικίλες συνθήκες και με το σκαρφάλωμα σε παιχνίδια της παιδικής χαράς (κινητική εκμάθηση); Σε μια συστηματική ανασκόπηση για τις παρεμβάσεις σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (Novak et al 2013) αναφέρονται στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που είναι στοχοκατευθυνόμενες και που παρέχονται σε φυσικά περιβάλλοντα.³⁶ Η συνεργασία με τους δασκάλους για τις ανησυχίες τους σχετικά με την ασφάλεια και τη δυνατότητα εφαρμογής των τροποποιήσεων στον εξοπλισμό του προαυλίου είναι περιβαλλοντικά ζητήματα. Τα αισθήματα του παιδιού για τη συντήρηση της ενέργειας (π.χ. μεταφορά από τρίτους στο προαύλιο), οι τροποποιήσεις στον εξοπλισμό του προαυλίου και η υποστήριξη από ενήλικους είναι παραδείγματα προσωπικών παραγόντων που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τη διαμόρφωση ενός σχεδίου παρέμβασης. Επισημαίνεται ότι στην Εικ. 1.2 παρουσιάζονται μόνο οι υποτιθέμενες αλληλεπιδράσεις. Το βέλος από τον περιορισμό της συμμετοχής και τους περιορισμούς των δραστηριοτήτων προς τα ελλείμματα αντιπροσωπεύει ένα δευτεροπαθές έλλειμμα.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΡΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ 3.0

Οι οδηγίες για τη φυσικοθεραπευτική πρακτική 3.0 (Οδηγίες 3.0) αποτελούν ένα πλαίσιο αναφοράς για τη λήψη κλινικών αποφάσεων.² Κατά την περίοδο δημοσίευσης του παρόντος κεφαλαίου οι οδηγίες 3.0 ήταν διαθέσιμες στο διαδίκτυο χωρίς κόστος για τα μέλη του ΑΡΤΑ, ή μέσω συνδρομής για άλλους χρήστες. Η δεύτερη έκδοση των οδηγιών (2001) είχε σχεδιαστεί ως ένας πόρος όχι μόνο για φυσικοθεραπευτές, αλλά και για όσους χαράσσουν την πολιτική για τη φροντίδα υγείας, για διοικητικούς, παρόχους φροντίδας υγείας, χρηματοδότες και άλλους επαγγελματίες. Οι Οδηγίες 3.0 αποτελούν μια περιγραφή της πρακτικής που αφορά κυρίως τους φυσικοθεραπευτές και τους βοηθούς φυσικοθεραπείας. Η γλώσσα στις οδηγίες αυτές έχει τροποποιηθεί για να συνάδει με την ICF, ενώ έχει προστεθεί στην εξέταση η επισκόπηση των συμπτωμάτων. Έχει αφαιρεθεί η ενότητα για τα πρωτιμόμενα πρότυπα φυσικοθεραπευτικής πρακτικής από τις προηγούμενες εκδόσεις. Στους σκοπούς των οδηγιών 3.0 περιλαμβάνεται η περιγραφή: α) των ρόλων του φυσικοθεραπευτή σε διαφορετικές συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος, περιλαμβανομένων των ρόλων για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, β) της προτυποποιημένης ορολογίας, γ) της διαδικασίας λήψης κλινικών αποφάσεων που λαμβάνει χώρα ως μέρος της αντιμετώπισης του ασθενή, περιλαμβανομένης της εξέτασης και της διαδικασίας αξιολόγησης με επικέντρωση σε δοκιμασίες και μετρήσεις και την επιλογή παρεμβάσεων, και δ) της μέτρησης των εκβάσεων.

Μοντέλο αντιμετώπισης ασθενή/πελάτη

Το μοντέλο αντιμετώπισης ασθενή/πελάτη που παρουσιάζεται στις οδηγίες 3.0 έχει σχεδιαστεί για τη μεγιστοποίηση των εκβάσεων μέσω μιας συστηματικής και συνολικής προσέγγισης για τη λήψη αποφάσεων. Το μοντέλο περιλαμβάνει έξι συστατικά στοιχεία: εξέταση, αξιολόγηση, διάγνωση, πρόγνωση, παρέμβαση και εκβάσεις. Τα στοιχεία αυτά χρησιμοποιούνται για την οργάνωση του περιεχόμενου σε όλο το σύγγραμμα.

Εξέταση

Ο φυσικοθεραπευτής είναι υποχρεωμένος να εξετάσει τον ασθενή πριν την παροχή κάποιας παρέμβασης. Η εξέταση περιλαμβάνει το ιστορικό, την επισκόπηση των συστημάτων και επιλεγμένες δοκιμασίες και μετρήσεις. Το ιστορικό αφορά την πρότερη και τρέχουσα κατάσταση της υγείας του παιδιού και λαμβάνεται μέσω της επικοινωνίας με το παιδί και τους φροντιστές και μέσω της ανασκόπησης των ιατρικών και σχολικών αρχείων. Ως μέρος του ιστορικού, ο φυσικοθεραπευτής προσδιορίζει τις προσδοκίες του παιδιού κι της οικογένειας, όπως και τις επιθυμητές εκβάσεις της φυσικοθεραπείας. Ένας χρήσιμος τρόπος για την καταγραφή και ποσοστοποίηση των προσδοκιών της οικογένειας είναι η μέτρηση Canadian Occupational Performance Measure.³⁶ Ο φυσικοθεραπευτής στη συνέχεια κρίνει αν οι εν λόγω προσδοκίες και εκβάσεις είναι ρεαλιστικές στο πλαίσιο αναφοράς της εξέτασης και των δεδομένων από την αξιολόγηση.

Η επισκόπηση των συστημάτων είναι ένας σύντομος έλεγχος που αποσκοπεί στην επικέντρωση της εξέτασης που ακολουθεί και στον εντοπισμό πιθανών προβλημάτων υγείας, για τα οποία θα χρειαστεί συμβουλευτική, ή παραπομπή σε άλλον επαγγελματία υγείας. Η ενδεδειγμένη επισκόπηση των συστημάτων είναι κρίσιμο στοιχείο για την αντιμετώπιση ασθενών που έχουν άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας. Μετά την ανάλυση των πληροφοριών από το ιστορικό και την ανασκόπηση των συστημάτων, ο φυσικοθεραπευτής εξετάζει το παιδί πιο προσεκτικά, επιλέγοντας δοκιμασίες και μετρήσεις για τη συλλογή επαρκών

στοιχείων για να γίνει η αξιολόγηση, να τεθεί μια διάγνωση και πρόγνωση και να επιλεγούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις.

Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι μια διαδικασία, μέσω της οποίας ο φυσικοθεραπευτής αποτιμά την κατάσταση του παιδιού βάσει των πληροφοριών που έχει συλλέξει από την εξέταση. Η αξιολόγηση αναφέρεται στη διαδικασία, μέσω της οποίας αναλύονται και ερμηνεύονται τα αποτελέσματα της εξέτασης, προκειμένου να γίνει μια διάγνωση εντός των ορίων της φυσικοθεραπευτικής πρακτικής, μια πρόγνωση, η οποία περιλαμβάνει τους στόχους για τη φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση και ένα σχέδιο φροντίδας. Η διαδικασία της αξιολόγησης περιλαμβάνει την αποτίμηση των σχέσεων μεταξύ των ελλειμμάτων των σωματικών λειτουργιών και δομών, των περιορισμών των δραστηριοτήτων, των περιορισμών της συμμετοχής και της επίδρασης των περιβαλλοντικών και προσωπικών παραγόντων. Οι θεραπευτές ενθαρρύνονται να λαμβάνουν υπόψη τα δυνατά σημεία του παιδιού, της οικογένειας και της κοινότητας, ως μέρος της διαδικασίας αξιολόγησης. Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στα δυνατά σημεία και που επικεντρώνονται στις ικανότητες επαυξάνουν τα δυνατά σημεία και τους πόρους του παιδιού, της οικογένειας και της κοινότητας.⁴⁴

Διάγνωση

Ο ορισμός της διάγνωσης, όπως αυτός αφορά τη φυσικοθεραπευτική πρακτική, εξελίσσεται. Στις οδηγίες 3.0 δηλώνεται: «Οι φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν ετικέτες για τον προσδιορισμό του αντίκτυπου μιας κατάστασης στη λειτουργικότητα στο επίπεδο του συστήματος (ειδικά του κινητικού συστήματος) και στο επίπεδο ολόκληρου του ατόμου. Οι φυσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν μια συστηματική διαδικασία (κάποιες φορές αναφέρεται και ως διαφορική διάγνωση) για την ταξινόμηση του παιδιού σε μια διαγνωστική κατηγορία».² Ο σκοπός είναι ο προσδιορισμός της ικανότητας του ατόμου να επιτύχει το επιθυμητό επίπεδο λειτουργικότητας (επίτευξη στόχων) και αν αυτό είναι εφικτό μέσω της φυσικοθεραπείας. Οι φυσικοθεραπευτές, συνεπώς, μπορεί να χρειαστεί να συλλέξουν επιπρόσθετες πληροφορίες (περιλαμβάνονται οι διαγνωστικές ετικέτες) από ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας.

Πρόγνωση

Ίσως η μεγαλύτερη πρόκληση στο πλαίσιο της διαχείρισης του ασθενή/πελάτη να είναι ο προσδιορισμός της πιθανότητας για την επίτευξη από το κάθε παιδί, ή έφηβο, των επιθυμητών στόχων της παρέμβασης. Η πρόγνωση αναφέρεται στο προβλεπόμενο βέλτιστο επίπεδο βελτίωση της λειτουργικότητας και στην ποσότητα των απαιτούμενων υπηρεσιών για την επίτευξη του εν λόγω επιπέδου (συχνότητα και διάρκεια της παρέμβασης). Μια τάση στη φροντίδα υγείας είναι η χρήση περιοδικών και sporadικών διαστημάτων παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών βάσει συγκεκριμένων λειτουργικών προβλημάτων. Αυτή η προσέγγιση είναι σαφώς κάτι διαφορετικό για τα παιδιά με αναπτυξιακές ανικανότητες, για τα οποία η διαρκής παροχή υπηρεσιών παραδοσιακά αποζημιώνεται βάσει της ιατρικής διάγνωσης.

Αν από την εξέταση και την αξιολόγηση υποστηρίζεται η ανάγκη για φυσικοθεραπεία, η επόμενη σημαντική απόφαση του θεραπευτή είναι το σχέδιο φροντίδας. Ποιες παρεμβάσεις πρέπει να εφαρμοστούν, πόσο συχνά και για πόσο χρονικό διάστημα; Προς το παρόν τα ερευνητικά στοιχεία για τις αποφάσεις σχετικά με την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι περιορισμένα. Οι εκβάσεις είναι οι αναμενόμενες μεταβολές ως αποτέλεσμα της εφαρμογής του σχεδίου φροντίδας. Οι αναμενόμενες εκβάσεις πρέπει να είναι μετρήσιμες και με χρονικούς περιορισμούς. Στις εκβά-

σεις της θεραπείας περιλαμβάνονται οι μεταβολές την υγεία, την ευεξία και τη φυσική κατάσταση, αναδυόμενα πεδία της παιδιατρικής φυσικοθεραπευτικής πρακτικής.

Παρέμβαση

Η παρέμβαση είναι η σκόπιμη και επιδέξια αλληλεπίδραση του φυσικοθεραπευτή με τον ασθενή/πελάτη και, όταν ενδείκνυται, με άλλα άτομα που εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενή/πελάτη. Χρησιμοποιούνται διάφορες φυσικοθεραπευτικές διαδικασίες και τεχνικές κατά τη διάρκεια της παρέμβασης για να μπορέσει το παιδί και η οικογένεια να επιτύχουν τους στόχους και τις εκβάσεις που συνάδουν με τη διάγνωση και την πρόγνωση του παιδιού. Η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση έχει τρία συστατικά στοιχεία: (1) συντονισμός, επικοινωνία και καταγραφή, (2) καθοδήγηση για ασθενή/πελάτη, και (3) διαδικαστικές παρεμβάσεις.

Συντονισμός, επικοινωνία και καταγραφή. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται σε όλα τα παιδιά και τις οικογένειές τους για να διασφαλιστεί η κατάλληλη, συντονισμένη, συνολική και οικονομική φροντίδα και η αποδοτική ένταξη, ή επανένταξη, στο σπίτι, την κοινότητα και την εργασία (δουλειά/σχολείο/παιχνίδι). Στις υπηρεσίες μπορεί να περιλαμβάνονται (1) διαχείριση της περίπτωσης, (2) συντονισμός της φροντίδας με την οικογένεια και άλλους επαγγελματίες, (3) σχεδιασμός για το εξιτήριο, (4) επιμορφωτικά σχέδια, (5) συσκέψεις για την περίπτωση, και (6) καταγραφή της αντιμετώπισης του ασθενή/πελάτη. Τα παιδιά με ανικανότητες αντιμετωπίζονται σε διάφορους χώρους, από δημόσια σχολεία μέχρι ιδιωτικά θεραπευτήρια, ή από κλινικές αποκατάστασης μέχρι εξειδικευμένες κλινικές για ορθωτικά μέσα, χειρουργείο και υποβοηθητική τεχνολογία. Οι θεραπευτές σε κάθε χώρο εκφράζουν συχνά την απογοήτευσή τους για την έλλειψη συντονισμού στην παροχή των υπηρεσιών και για την ένδεια της αποτελεσματικής και έγκαιρης διαμοίρασης των πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των δασκάλων και των οικογενειών.

Καθοδήγηση για ασθενή/πελάτη. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται σε όλες τις οικογένειες για την ενημέρωση σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση του παιδιού, για το σχέδιο φροντίδας και για την τρέχουσα, ή μελλοντική μετάβαση στο σπίτι, την εργασία, ή σε ρόλους στην κοινότητα. Στις μεθόδους καθοδήγησης περιλαμβάνονται η επίδειξη, η αναπαράσταση, οι λεκτικές, γραπτές ή εικονικές οδηγίες, όπως και η περιοδική επανεξέταση και επαναξιολόγηση του κατ'οίκον προγράμματος. Το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, οι ανάγκες και ο τρόπος εκμάθησης των μελών της οικογένειας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Ως μέρος των οικογενειοκεντρικών υπηρεσιών, οι θεραπευτές συνεργάζονται με τα παιδιά και τις οικογένειες για να προσδιοριστεί πώς μπορεί να ενσωματωθεί η άσκηση και η εξάσκηση λειτουργικών κινήσεων στις καθημερινές δραστηριότητες και ρουτίνες.

Διαδικαστικές παρεμβάσεις. Στις οδηγίες 3.0 οι φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις οργανώνονται σε 9 κατηγορίες:

- Καθοδήγηση ασθενή ή πελάτη (εφαρμόζεται σε κάθε ασθενή και πελάτη)
- Τεχνικές καθαρισμού των αεραγωγών
- Υποβοηθητική τεχνολογία
- Βιοφυσικά μέσα
- Λειτουργική εκπαίδευση για την αυτοφροντίδα και τη ζωή στο σπίτι, την εργασία, την κοινότητα, την κοινωνική ζωή
- Επιδιόρθωση και τεχνικές προστασίας του δέρματος
- Τεχνικές ειδικών χειρισμών δια των χεριών
- Εκπαίδευση της κινητικής λειτουργίας
- Θεραπευτική άσκηση

Η απόκριση του παιδιού στην παρέμβαση παρακολουθείται στενά, και το σχέδιο παρέμβασης αναθεωρείται καταπώς χρειάζεται.