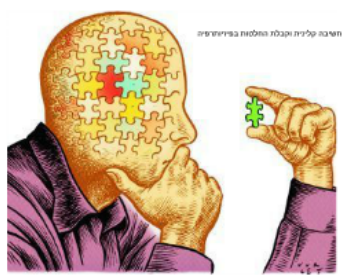
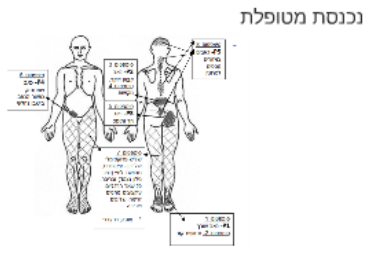


חשיבה קלינית וקבלת החלטות בליווי תיאור מקרה של כאבי גב תחתון



1. Case A, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

2. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

3. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

4. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

5. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

6. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

7. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

8. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

9. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

10. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

11. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

12. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

13. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

14. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

15. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

16. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

17. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

18. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

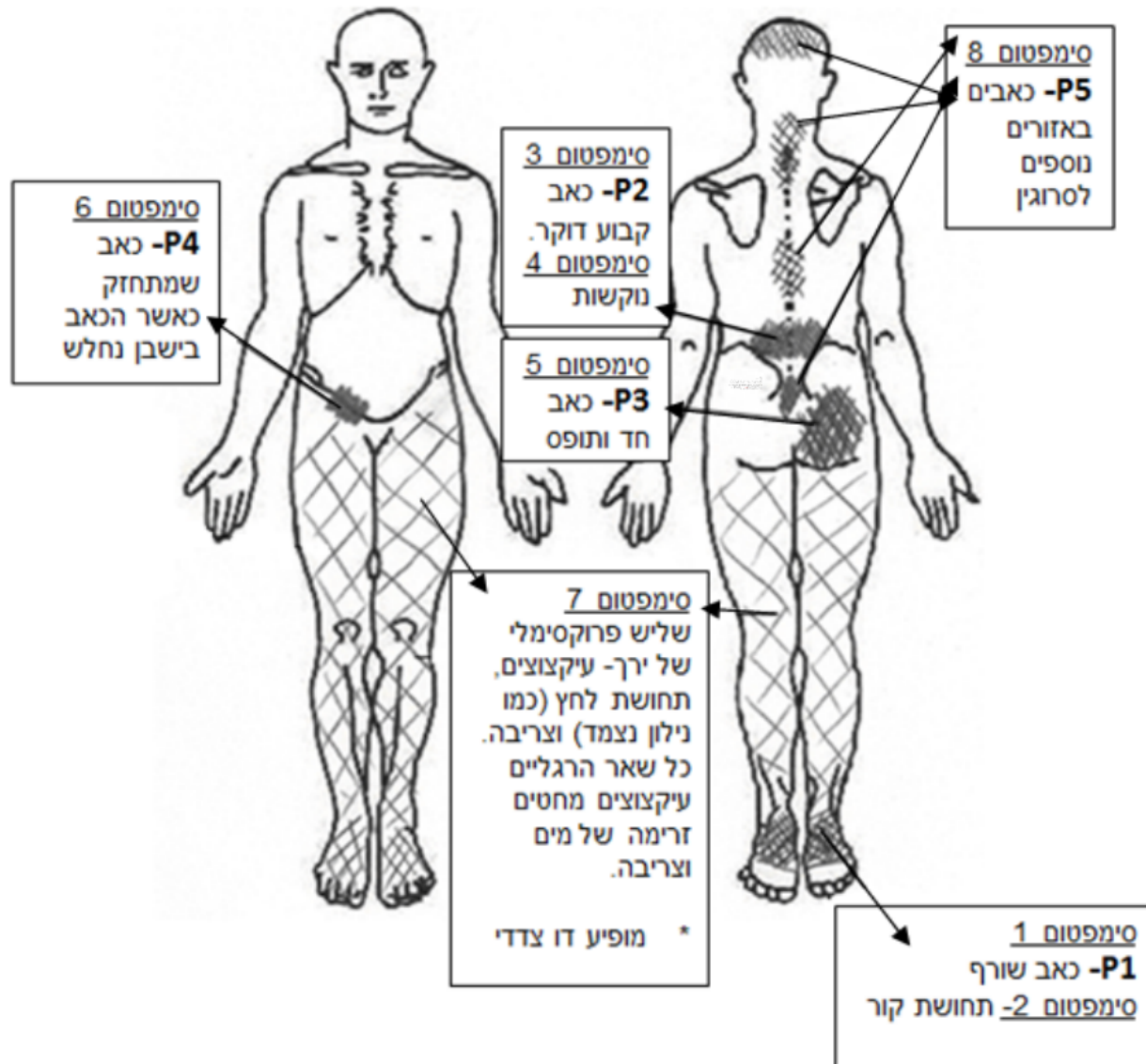
19. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.

20. Pappas C, The case, E. Pappas C. Colicostanis in the Clinical Reasoning Process of Experts and Novice Cardiac Radiologists. *Academic Medicine*, 2011, 86(10):1127-1132.



לירון צייטלין

נכנסת מטופלת



גיל:55

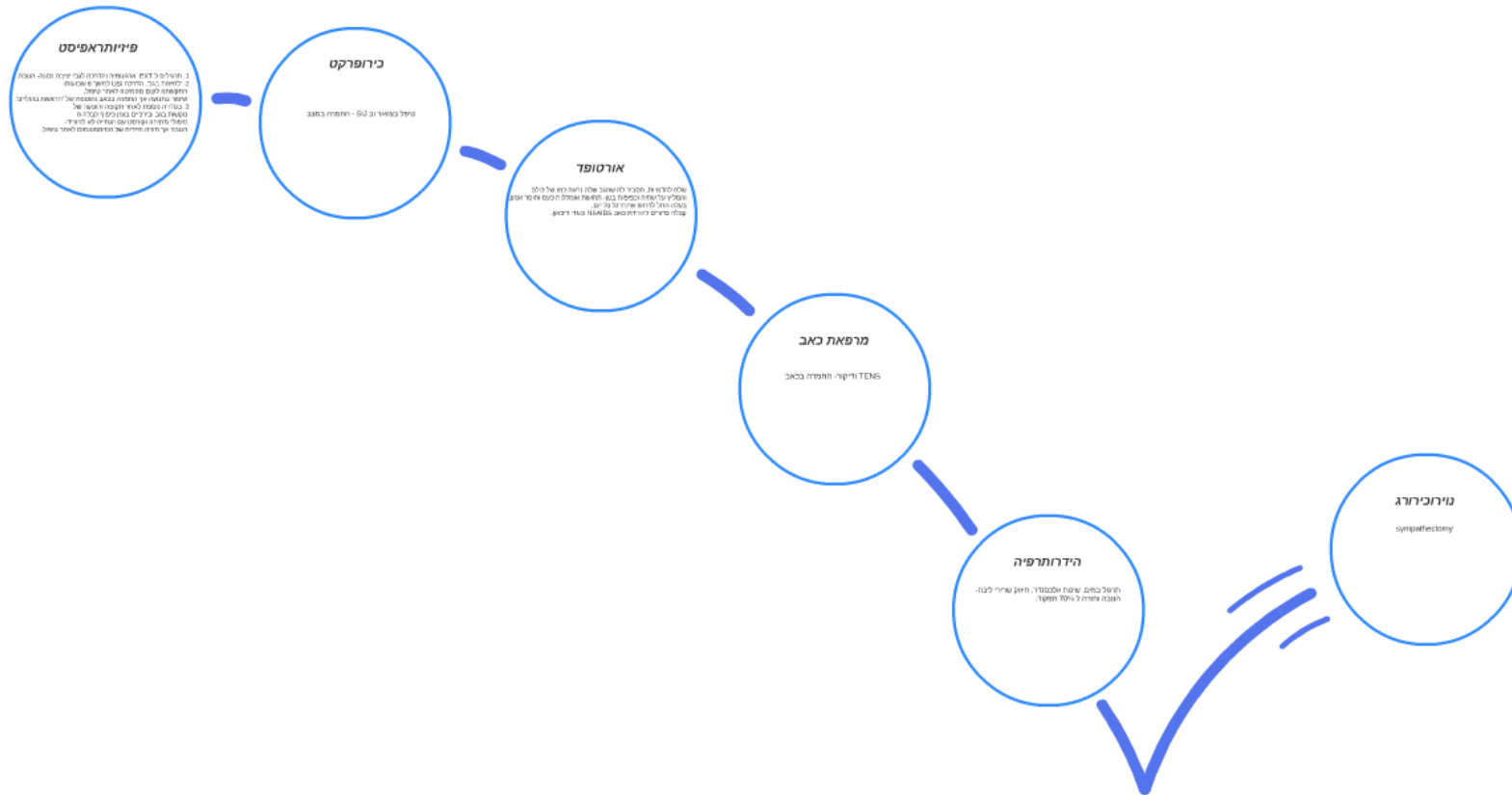
מין:נקבה, נשואה +1

מקצוע/ תחביבים: עקרת בית שנהגה כתחביב לעבוד בגינה, להרכיב סידורי פרחים, להתנדב, לרקום ולצייר.

אבחנה עיקרית: לפי צילום רנטגן CTI- שינויים ניוונים בינוניים בעמוד שדרה תחתון ובלט דיסק בינוני בגובה L5-S1

אבחנות משנה/בריאות כללית: התקררויות ושפעות חוזרות יותר מבעבר. בעיות במתן שתן (לא ספציפי), מרגישה מדוכאת, מרגישה ירידה בריכוז וזיכרון, מרגישה פגיעה וחוששת ממצבה. כריתת רחם לפני כ 4 שנים.

תלונה עיקרית: סימפטומים כרוניים בגב וברגליים (**5 שנים**) בעיקר כפות רגליים, תחושת חולשה בS1. חלק מהכאבים באים והולכים אך אין מצב שבו אין שום כאב. מדרגת בכלליות את הכאבים כמינימום 6/10 ומקסימום 8/10 על NPS. לא מדווחת על הפרעה בתחושה.



היסטוריה טיפולית

פיזיותראפיסט

1. תרגילים ל EXT ארגונומיה והדרכה לגבי יציבה נכונה- הטבה.
2. 'לחיצות בגב', הדרכה ו USI למשך 6 שבועות- התקשתה לקום מהמיטה לאחר טיפול, שיפור בתנועה אך החמרה בכאב ותוספת של 'תחושות ברגליים'.
3. בסדרה נוספת לאחר תקופה והופעה של נוקשות בגב ובירכיים בזמן כיפוף קבלה 8 טיפולי מתיחה וקורסט עם הנחייה לא להוריד- הטבה אך חזרה מיידית של הסימפטומים לאחר טיפול.

כירופרקט

טיפול בצוואר וב SJU - החמרה במצב

אורטופד

שלח להדמיות, הסביר לה שהגב שלה נראה כמו של כולם
והמליץ על שחיה וכפיפות בטן- תחושת אומללות כעס וחוסר אמון,
בעלה החל לדרוש שתתרגל כל יום,
קבלה כדורים להורדת כאב NSAIDS ונוגדי דיכאון.

מרפאת כאב

TENS ודיקור- החמרה בכאב

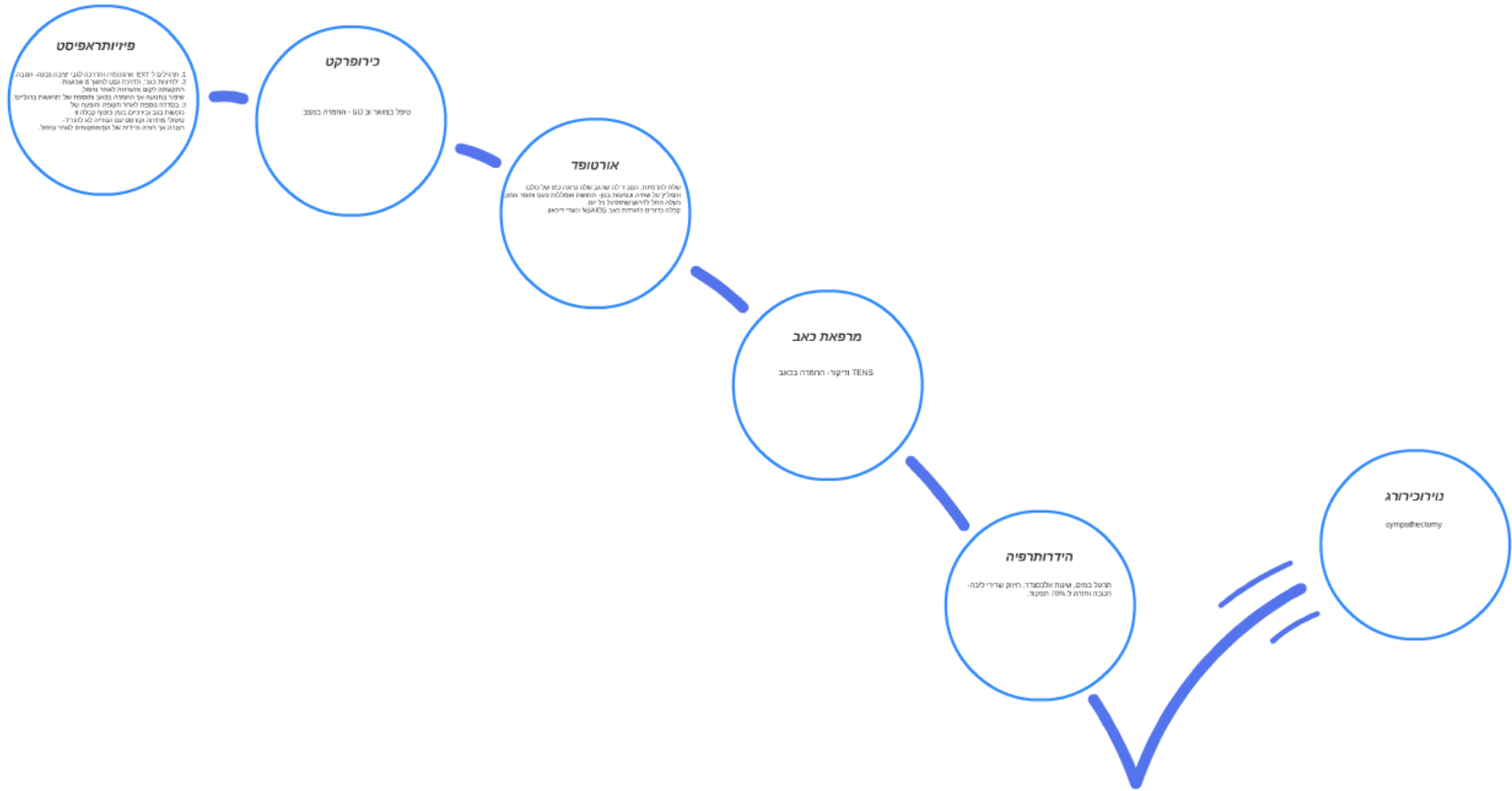
הידרותפיה

תרגול במים, שיטת אלכסנדר, חיזוק שרירי ליבה-
הטבה וחזרה ל 70% תפקוד.

נוירוכירורג

sympathectomy

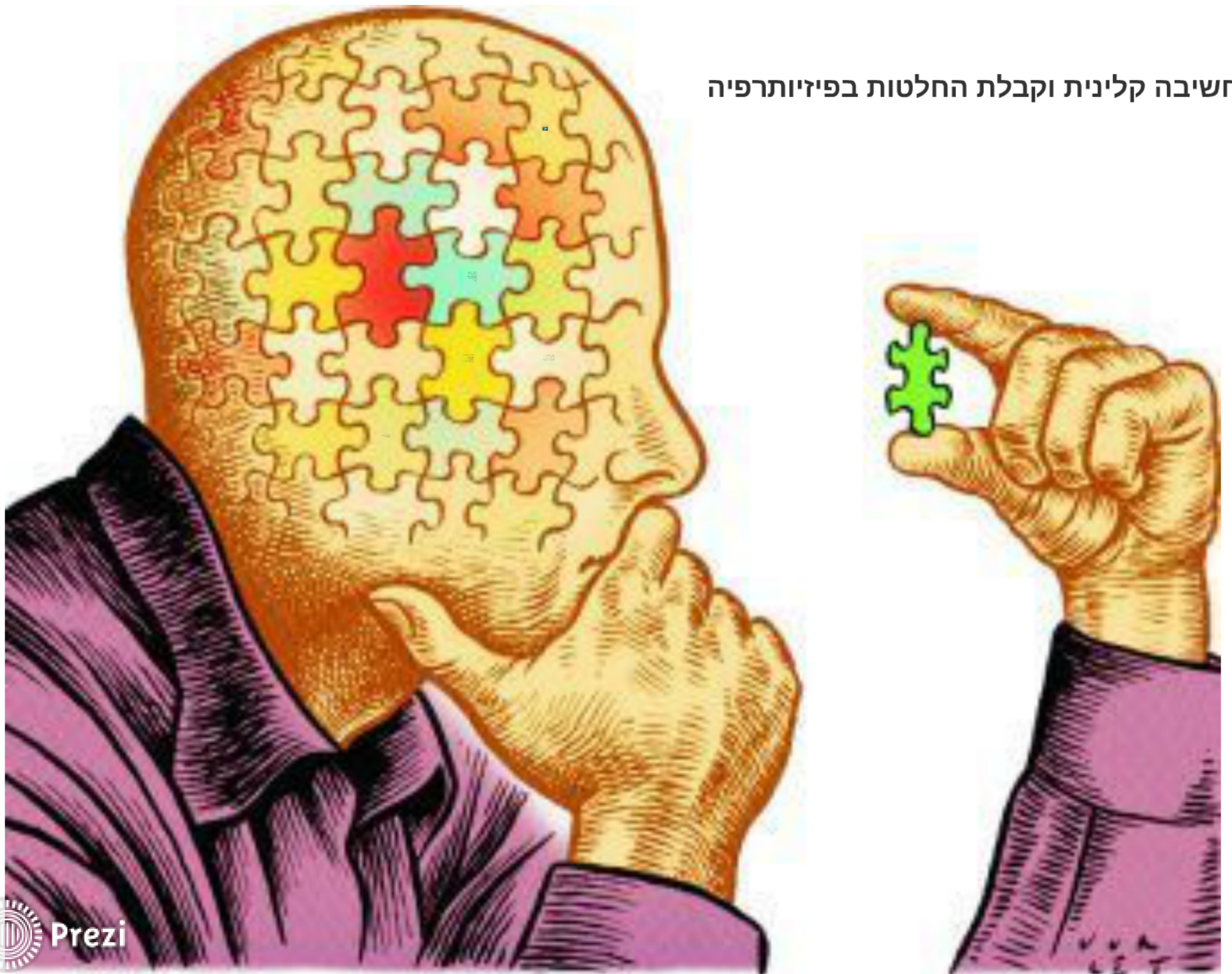




היסטוריה טיפולית



חשיבה קלינית וקבלת החלטות בפיזיותרפיה



מהי חשיבה קלינית

הגדרה-

חשיבה קלינית מוגדרת בספרות כתהליך שבו הקלינאי מתקשר עם גורמים רלוונטיים: המטופל, בני משפחה אחרים וחברי צוות. הפיזיותרפיסט בוחר מטרות משמעותיות ואסטרטגיות טיפוליות ו/או ניהוליות בהתבסס מידע קליני, בחירת המטופל, ידע מקצועי ושיקול דעת.

חשיבות:

בעזרת תהליך זה מפתחים הפיזיותרפיסטים הבנה עמוקה של המטופל ובעייתו ויוצרים בסיס לקבלת החלטות טיפוליות.

נושא מוביל למחקר במדינות שונות בעולם.

תהליך הכרחי שכן קבלת החלטות עצמאית ואחראית מיוחסת לאחד המאפיינים של מקצוע אוטונומי.

התפתחות החשיבה הקלינית בפיזיותרפיה

חוקרים בתחום הפיזיותרפיה החלו לעסוק בנושא החשיבה הקלינית כבר ב-1984.

מחקרים ומודלים מוקדמים של חשיבה קלינית בפיזיותרפיה סיפקו הסברים דומים לשל רופאים ועסקו בעיקר בפן האבחנתי.

Hypothetico – Deductive HD - איסוף רמזים מהמטופל או על המטופל והעלאת השערות ראשוניות זמניות. בדיקת השערות אלו ויצירה של השערות חדשות מתבצעות בזמן הבדיקה הסובייקטיבית והאובייקטיבית.

במהלך השנים התפתחו שני מודלים - א- המודל הביורפואי של בריאות ומוגבלות אשר תופס את המגבלות של המטופל כנובעות מהפגיעה או הפתולוגיה של הרקמות ומערכות גופניות שונות. ולכן באופן גורף הבדיקה בפיזיותרפיה התמקדה בזיהוי הלקויות הגופניות במערכת שריר שלד. ב- המודל הביופסיכוסוציאלי אשר התפתח בהמשך הדגיש שגורמים סביבתיים ופסיכוסוציאליים יכולים להוות השפעה אדירה על המטופל וניהול המוגבלות והכאב שלו, וכמובן להשפיע על היבטי חיים רחבים יותר: השתתפות בתחומי חיים, עבודה, ניהול משק בית ותחביבים.

ההשערות שעולות במהלך הערכת מטופל נוגעות ל:

א- מקור הסימפטומים או מגבלה- המבנה האנטומי ממנו נובעים הסימפטומים.

ב- גורמים תורמים- גורמים הקשורים או מקדימים המעורבים בהתפתחות או המשכיות הבעייה של המטופל.
ייתכן שיהיו סביבתיים, התנהגותיים, רגשיים, גופניים או ביומכאניים.

ג- זהירות והתוויות נגד- כדי לקבוע את היקף הבדיקה הגופנית, והאם יש הגבלות לטיפול.

ד- ניהול והתמודדות- האם ישנה אינדיקציה לפיזיותרפיה, ואם כן, אילו אמצעים יש לבחון.
יש לבדוק האם הטיפול יהיה מופנה למקור הסימפטומים או לעבר הגורמים התורמים.

ה- פרוגנוזה- אמנם מחקרים אפידמיולוגיים מספרים על מהלך של מחלות ופציעות שונות, אך עדיין הפיזיותרפיסט צריך לקבוע למטופל פרוגנוזה בהתאם למקרה הספציפי שלו.

אסטרטגיות בחשיבה קלינית

בממצאיו של מחקר גדול שנערך על ידי Edwards ועמיתיו, בו עקבו בשיטות שונות אחר פיזיותרפיסטים מומחים מתחום האורתופדיה, נירולוגיה והטיפול הביתי. הוגדרו שתי אסטרטגיות שונות של חשיבה קלינית:

1. **אבחון:** באבחון מתקיימים שני סוגי חשיבה:
א- חשיבה אבחונית- עיצוב האבחנה תוך התחשבות במנגנוני כאב, פתולוגיה ברקמות והיקף רחב של גורמים תורמים.
ב- חשיבה נרטיבית- הבנת הסיפור שמספר המטופל, הבנת מחלתו, נסיונו, השקפתו, הקשרי הדברים הנאמרים, אמונותיו ותרבותו.

2. **ניהול:** כוללת שש תת-אסטרטגיות:

א- תהליך קבלת ההחלטות

ב- אינטראקטיבית

ג- שיתוף פעולה

ד- לימוד

ה- חיזוי

ו- אתיקה

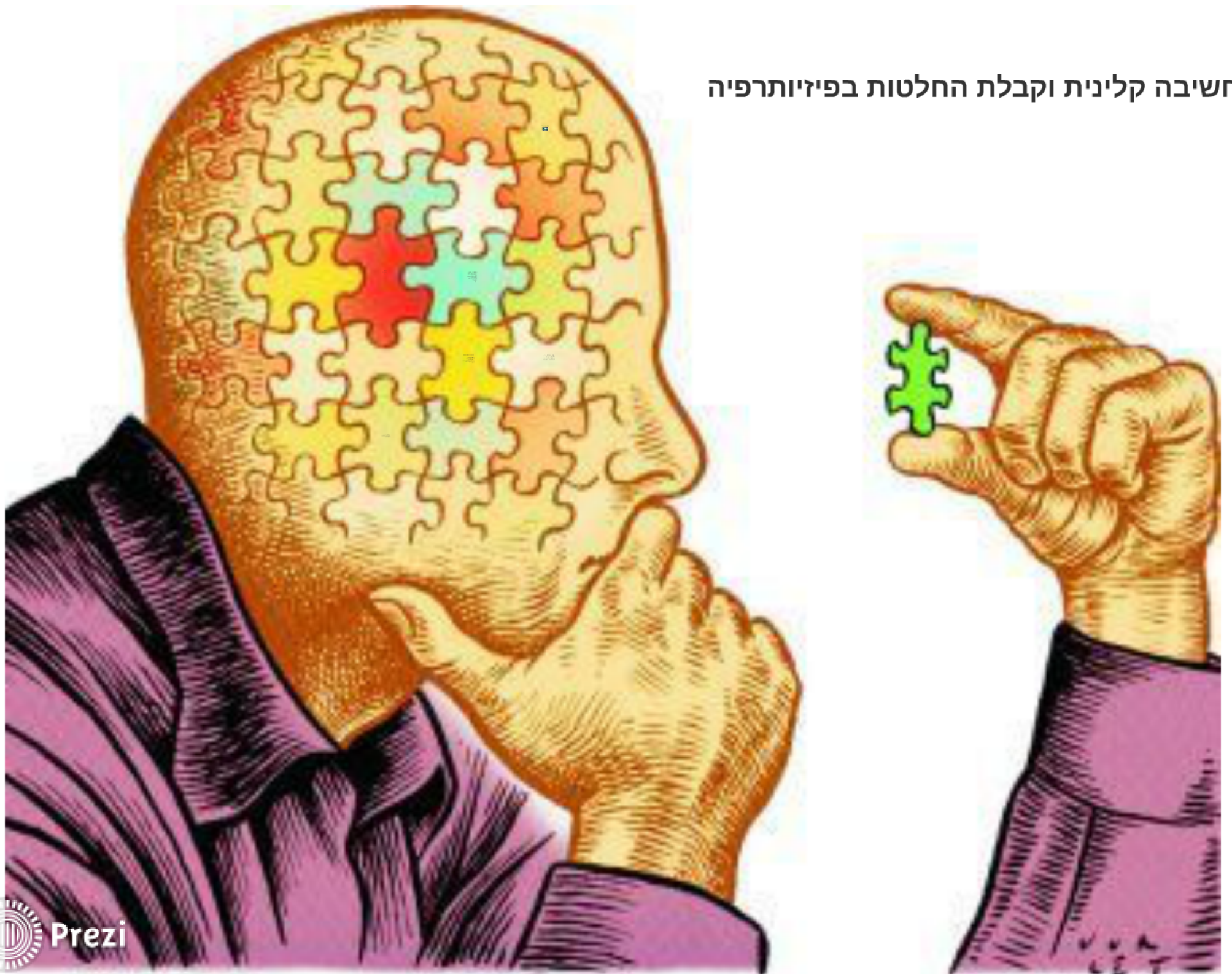
טעויות נפוצות בחשיבה קלינית

1. הוספת מסקנות מעשיות
2. מיעוט השערות
3. כישלון באיסוף מידע מספק
4. אישור הטיות
5. טעות בזיהוי שונות משותפת
6. בלבול בין שונות משותפת לבין סיבתיות
7. בלבול בין היגיון דדוקטיבי ואינדוקטיבי
8. המרת השערות

הוראת חשיבה קלינית

- פיזיותרפיסטים כיום נדרשים לקחת אחריות גדולה בניהול המקרה.
- חינוך דור העתיד של הפיזיותרפיסטים עושה מאמצים לייצר מטפלים "חושבים".
- עידוד החשיבה הקלינית דורש מהסטודנטים להיות יותר מודעים לתהליכי החשיבה הפנימיים שלהם.
- "Think and think about their thinking" -

חשיבה קלינית וקבלת החלטות בפיזיותרפיה



גורמים המשפיעים על קבלת החלטות קליניות

השכלה
- חומר הנלמד בחוג הראשון
- נחוצים העולם ממאמרים
- קורסים מקצועיים

ניסיון
- בחוקר אודו פירוצ'יסטיס רוצו
שבים הרבים שלום תוכנית הקליני שונים
בדף תהליך קבלת החלטות אולם
- באור שלם שמיניסטרסטים מסוכים יחד יחד
רמת המעבר והסכסס נגד יחד את המודל האינטימי בן כחית
סלית ושישת כבחית והספל למהותם באהיה נהנה
למטפל המעשה כער שמיניסטרסטים והר ידוע נגד
למקום את המודלם גרמיים בקטנים הגבריה לראשון למעטל באינרביסטיה
- מחוללם מחמתם וזר כחושבה מאגן Hypothetico Deductive
- מפרים קושם יחד Forward Reasoning

קבלת החלטות הגדרה:
קבלת החלטות הינו מושג רחב המתייחס לתהליך בחירת פעולה מסוימת מבין מספר אופציות. קבלת החלטות בתחום הבריאות זהו תהליך מורכב מפני ש:
- ישנם דברים רבים לקחת בחשבון
- המטפל צריך להשתמש בידע רב
- הסביבה הטיפולית נוטה להיות דינאמית
- לעיתים ישנו חוסר באינפורמציה רלוונטית או חסר בהירות

הפיזיותרפיסט כאדם
המצב הפיזי והפסיכולוגי השפיע על החשיבה הקלינית וסוג ההחלטות שבוחר. גישותיו אמונתיו וערכיו של המטפל לוקחים חלק בקבלת ההחלטות שלו.

המטופל כאדם
מצבו הפיזי והפסיכולוגי העדפותיו המוטבציה שלו ומידת שיתוף הפעולה הם גורמים מהותיים בבחירת תוכנית הטיפול.

נסיבות שאינן תלויות בפיזיותרפיסט
תביעת טיפול המוכרות לו יע יורם מטפל בכיר ממנו מנו שמו פחותקל הנתן יע ירביא מנחה או נרלים קבועים במקום העבודה. צרכי הארון בן יעבד. הוכחת אפטיביה יועילת כלכלית. אורכי תורם. מילי קבועות כולל. מספר ניסולים בשנה ואורך סדרות טיפול ימן שיהיה בנוסד שיקום.



קבלת החלטות הגדרה:

- קבלת החלטות הינו מושג רחב המתייחס לתהליך בחירת פעולה מסוימת מבין מספר אופציות.
- קבלת החלטות בתחום הבריאות זהו תהליך מורכב מפני ש:
- ישנם דברים רבים לקחת בחשבון
 - המטפל צריך להשתמש בידע רב
 - הסביבה הטיפולית נוטה להיות דינאמית
 - לעיתים ישנו חוסר באינפורמציה רלוונטית או חסר בהירות

לתהליך קבלת החלטות בסביבה דינאמית ישנם כמה מאפיינים:

- חוסר סדר בהצגת הבעיות
- מידע חסר
- ריבוי מטרות או סתירה בין מטרות שונות
- מעגל של החלטה תוצאה- החלטה שממנה נגזרת פעולה,
- תוצאת הפעולה נותנת אינפורמציה חדשה שמתווספת לאינפורמציה קודמת ומשפיעה על ההחלטה הבאה.
- לחץ של זמן
- סטרס של הגורמים האנושיים שמעורבים
- חשיבות גבוהה לתוצאות
- מספר רב של משתתפים בתהליך עם תפקידים שונים
- מטרות המוצבות ע"י הארגון

גורמים המשפיעים על קבלת החלטות קליניות

השכלה

- חומר הנלמד בחוג הראשון
- נחוצים העולם ממאמרים
- קורסים מקצועיים

ניסיון

- בחוקר אודו פירוצ'יסטיס רדווי
שנים רבות שלום תוכנית הקליני שונים
בדף תהליך קבלת החלטות אולם
- באור שלם שמיניסטרס מסתים יותר דוד
רמת המעבר והסכסוך גבוה יותר את המודל האינטימי בן חברי
סלול וישות כבחיח הגופל ולהחליט באזהרה טובה
למטפל המעשי, בעוד שמיניסטרס והר"ר ודני נבו
למקום את המודלים הקיימים בשקטם הגבריה להימנע ללא שלמדו באינפורמטיב

- מחולקם מחולקם וזר כיושבה מאגן Hypothetico Deductive
- מפרסם קושם זר Forward Reasoning

קבלת החלטות הגדרה:

קבלת החלטות הינו מושג רחב המתייחס לתהליך בחירת פעולה מסוימת מבין מספר אופציות. קבלת החלטות בתחום הבריאות זהו תהליך מורכב מפני ש:

- ישנם דברים רבים לקחת בחשבון
- המטפל צריך להשתמש בידע רב
- הסביבה הטיפולית נוטה להיות דינאמית
- לעיתים ישנו חוסר באינפורמציה רלוונטית או חסר בהירות

הפיזיותרפיסט כאדם

המצב הפיזי והפסיכולוגי השפיע על החשיבה הקלינית וסוג ההחלטות שבהן. גישותיו אמונתו וערכיו של המטפל לוקחים חלק בקבלת ההחלטות שלו.

המטופל כאדם

מצבו הפיזי והפסיכולוגי העדפותו המוטבציה שלו ומידת שיתוף הפעולה הם גורמים מהותיים בבחירת תוכנית הטיפול.

נסיבות שאינן תלויות בפיזיותרפיסט

תביעת טיפול המוכחות לו ע"י גורם מטפל בכיר ממנו מנו שמו פחותה הנתן ע"י רופא מנחה או נרלים קבועים במקום העבודה. צרכי הארון בן עבוד. הוכחת אפטיביה ויעילות כלכלית. אורכי היום, מילי קבוצות כולל, מספר ניסויים בשנה ואורך סדרות טיפול וכן שיהיה בנוסד שיקום.



השכלה

- חומר הנלמד בתואר הראשון
- נתונים העולים ממאמרים
- קורסים מקצועיים

ניסיון

- במחקר אחד פיזיותרפיסטים דיווחו שניסיון החיים שלהם והניסיון הקליני שזורים בתוך תהליך קבלת ההחלטות שלהם.
- באחר עלה שפיזיותרפיסטים מנוסים יותר, ידעו לנסח להסביר ולבסס טוב יותר את המודל הטיפולי בו בחרו, לגלות גמישות בבחירת הטיפול ולהתאימו בצורה טובה למטופל הספציפי, בעוד שפיזיותרפיסטים חסרי ניסיון נטו לחקות את המודלים הקיימים במקום העבודה ולהיצמד למה שלמדו באוניברסיטה.

- מתחילים משתמשים יותר בחשיבה מסוג Hypothetico Deductive
- מומחים עושים יותר Forward Reasoning

נסיבות שאינן תלויות בפיזיותרפיסט

תבניות טיפול המוכתבות לו ע"י גורם מטפל בכיר ממנו כמו פרוטוקול הניתן ע"י רופא מנתח או נהלים קבועים במקום העבודה.

צרכי הארגון בו עובד: הוכחת אפקטיביות ויעילות כלכלית, אורכי תורים, מילוי קבוצות בסל, מספר טיפולים בשנה ואורך סדרות טיפול/ זמן שהייה במוסד שיקום.

המטופל כאדם

מצבו הפיזי והפסיכולוגי
העדפותיו המוטיבציה שלו ומידת שיתוף הפעולה
הם גורמים מהותיים בבחירת תוכנית הטיפול.

הפיזיותרפיסט כאדם

המצב הפיזי והפסיכולוגי השפיע על החשיבה הקלינית
וסוג ההתערבות שבחרו.
גישותיו אמונותיו וערכיו של המטפל
לוקחים חלק בקבלת ההחלטות שלו.

רשימת מקורות:

1. Case K, Harrison K, Roskell C. Differences in the Clinical Reasoning Process of Expert and Novice Cardiorespiratory Physiotherapists. *Physiotherapy* January. 2000;14-21.
 2. Derghazarian T, Simmonds MJ. Management of Low Back Pain in Physical Therapists in Quebec: How Are We Doing. *Physiotherapy Canada*. 2011;464-73.
 3. Derghazarian T, Simmonds MJ, Valaeyen JWS. Physiotherapists' Knowledge, Attitudes, and Intolerance of Uncertainty Influence Decision Making in Low Back Pain. *Clin J Pain*. 2012;467-474.
 4. Doody C, McAteer M. Clinical Reasoning of Expert and Novice Physiotherapists in an Outpatient Orthopaedic Setting. *Physiotherapy*. 2002;258-268.
 5. Edwards I, Jones M, Higgs J, Franziska T, Jensen G. What is Collaborative Reasoning?. *European Journal of Physiotherapy*. 2004;70-83.
 6. Edwards I, Jones M, Carr J, Braunack-Mayer A, Jensen GM. Clinical Reasoning Strategies in Physical Therapy. *Physical Therapy*. 2004;312-330.
 7. Edwards I, Braunack M.A, Jones M. Ethical Reasoning as a Clinical- Reasoning Strategy in Physiotherapy. *Physiotherapy*. 2005;229-236.
 8. Hendrick P, Bond C, Duncan E, Hale L. Clinical Reasoning in Musculoskeletal Practice: Students' Conceptualizations. *Physical Therapy*. 2009;430-442.
 9. Holdar U, Wallin L, Heiwe S. Why Do We Do As We Do? Factors Influencing Clinical Reasoning and Decision Making among Physiotherapists in an Acute Setting. *Wiley Online Library*.2012.
 10. Jones MA. Clinical Reasoning in Manual Therapy. *Physical Therapy* .1992;875-884.
 11. Jones M, Edwards I, Gifford L. Conceptual Models for Implementing Biopsychosocial Theory in Clinical Practice. *Manual Therapy*. 2002;2-9.
 12. Josephson I, Hedberg B, Bulow P. Problem-Solving in Physiotherapy – Physiotherapists' Talk about Encounters with Non-Specific Low Back Pain Patients. *Disability & Rehabilitation*. 2012;1-10.
 13. Noll E, Key A, Jensen G. Clinical Reasoning of an Experienced Physiotherapist: Insight into Clinician Decision-Making Regarding Low Back Pain. *Physiotherapy Research International*. 2001;40-51.
 14. Norman G. Research in Clinical Reasoning: Past History and Current Trends. *Medical Education*. 2005;418-427.
 15. Payton OD. Clinical reasoning in Physical Therapy. *Physical Therapy*. 1985;924-928.
 16. Pincus T et al. Attitudes to Back Pain amongst Musculoskeletal Practitioners: A Comparison of Professional Groups and Practice Settings Using the ABS-mp. *Manual therapy*. 2007;167-175.
 17. Smith M, Higgs J, Ellis E. Physiotherapy Decision Making in Acute Cardiorespiratory Care is Influenced by Factors Related to the Physiotherapist and the Nature and Context of the Decision: A Qualitative Study. *Australian Journal of physiotherapy*.2007;261-267.
 18. Smith M, Higgs J, Ellis E. Effect of Experience on Clinical Decision Making by Cardiorespiratory Physiotherapists in Acute Care Settings. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2010;89-99.
- ספרים:
19. *Clinical Reasoning for Manual Therapists*. Edited by Mark A Jones, Darren A Rivett. Elsevir Butterworth Heinemann, 2004. (section 1, principles of clinical reasoning in manual therapy 3-20. Section 2, clinical reasoning in action: case studies from expert manual therapists 61-86).
 20. *Clinical reasoning in the health profession*. Edited by Joy Higgs, Mark A Jones, Stephen Loftus, and Nicole Christensen. 3th Ed. Elsevir Butterworth Heinemann, 2008. (section 1 chapter 8 factors influencing clinical decision making 89-99, section 3 chapter 22, clinical reasoning in physiotherapy 245-256,).
 21. *Orthopedic physical assessment*. Edited by David J. Magee. Philadelphia, 1992. (section 1 Principles and Concepts 5-16).
 22. *Peripheral Manipulation*. Edited by GD Maitland. 3th Ed. Butterworth Heinemann, 1991. (section 4, Examination 20-46).
 23. *Vertebral Manipulation*. Edited by GD Maitland. 5th Ed. Butterworth Heinemann,1986. (section 4, Examination 43-93).

שתמיד תקבלו החלטות נכונות ותודה על ההקשבה

