

Model for Klinisk Ræsonnering i Fysioterapi

Model for Klinisk Ræsonnering i Fysioterapi er resultatet af et fælles udviklingsarbejde mellem fysioterapiundervisere og kliniske undervisere og anvendes i teoretisk og klinisk undervisning ved Fysioterapeutuddannelsen, København. Modellen er inspireret af tidligere ræsonneringsmodeller anvendt på Fysioterapeutuddannelsen, Jones, Jensen og Edwards model samt WHO's internationale klassifikation ICF.

Ideen med Model for Klinisk Ræsonnering i Fysioterapi

Model for Klinisk Ræsonnering i Fysioterapi er et pædagogisk redskab til at bevidstgøre egne refleksioner.

Modellen udtrykker den cirkulære ræsonneringsproces, der konstant er under indflydelse af mange betydningsbærende faktorer i enhver fysioterapeutisk kontekst. Ethvert møde mellem fysioterapeut og patient foregår i en kulturel kontekst, som er med til at definere betydningen og afstikke rammerne for ræsonneringsprocessen. Den kulturelle kontekst indgår bl.a. i de fysiske omgivelser, som ligeledes sætter muligheder og begrænsninger for mødet og dermed for de kliniske ræsonneringer. Endelig finder mødet sted i en historisk samfundsmæssig kontekst, som ligeledes vil præge ræsonneringsprocessen. I ræsonneringsprocessen indgår såvel fysioterapeutens ræsonneringer som patientens ræsonneringer samt de fælles verbale og nonverbale ræsonneringer.

Den efterfølgende skriveskabelon er opstillet lineært, grundet de tekniske problemer der er ved at fremstille og nedskrive en kompliceret cirkulær proces.

Målet

Det er målet, at de fysioterapeutstuderende, ved hjælp af Model for Klinisk Ræsonnering i Fysioterapi, udvikler og uddyber deres konkrete kliniske ræsonneringer gennem uddannelsen, således at de har et solidt og bevidst udgangspunkt for deres professionelle fysioterapeutiske virke.

Tværs gennem uddannelsen

Modellen udtrykker en fælles forståelsesramme for den kliniske undersøgelses-, ræsonnerings- og diagnosticeringsproces samt interventions- og evalueringsproces i fysioterapi.

De studerende får viden om den samlede forståelsesramme fra starten af uddannelsen, hvorefter kendte basale undersøgelsesmetoder (f.eks. ledmåling og muskeltest) løbende uddybes og relateres til den teoretiske undervisning. Herefter anvender de studerende dele af Model for Klinisk Ræsonnering i Fysioterapi i de korte kliniske undervisningsperioder. Viden om modellen uddybes løbende gennem den teoretiske undervisning, og anvendes konkret i den kliniske undervisning. Sluttelig kan de studerende anvende modellen til analyse, vurdering, diagnosticering og behandling/intervention af konkrete kliniske problemstillinger. I uddannelsens sidste fase uddybes teoretiske, praktiske og pædagogiske elementer i den kliniske ræsonnering.

Udarbejdet af:

© Gerd Buch Andersen, Nanna Linde, Jeanette Præstegaard, Merete Quvang, Marianne Brix
Juni 2009, 4. udgave.

Læsevejledning:

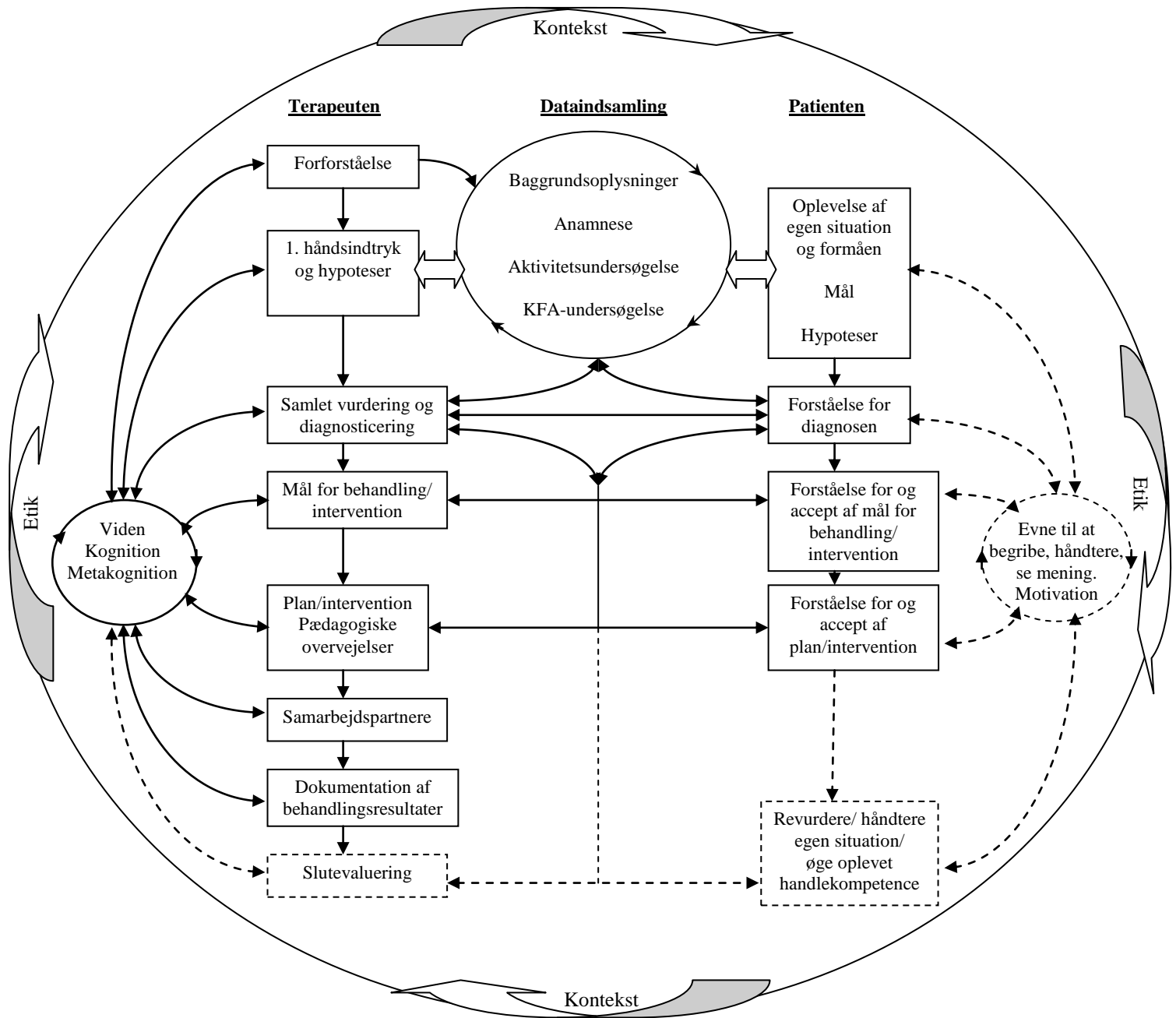
Fed og normal tekst skal forstås som proceduren i processen

***Violet tekst** skal forstås som refleksionsspørgsmål til fysioterapeuten

****Rød tekst** skal forstås som refleksionsspørgsmål ved 1. gangs mobiliseringer

*****Blå tekst** er idekatalog til undersøgelser

Model for Klinisk ræsonnering i fysioterapi



Model For Klinisk Ræsonnering i Fysioterapi er inspireret af og bearbejdet ud fra følgende referencer: 1,2,3,4,5,6,7.

Evalueringsprocessen er ikke indeholdt i den skriftlige kliniske ræsonnering, som den studerende udarbejder i den kliniske undervisning. Evalueringsprocessen for både terapeut og patient fremgår derfor som stiplede kasser i nedenstående model. Ligeledes fremgår patientens viden, kognition og metakognition som stiplede kasser, idet dette naturligt bliver sat i spil, som patientens motivation, evne til at håndtere, begribe og se mening med sin situation.

Skriveskabelon for Klinisk Ræsonnering i Fysioterapi, "KRIF"

Undersøgelsesdato/er:		Udarbejdet af:	
Patientens initialer:	Køn:	Alder:	Henvendelsesdiagnose/årsag:

Fysioterapeutens forforståelse

Beskriv din forforståelse, som du har med til første møde: Erfaringer, hypoteser, teoretiske forståelser, fagligt perspektiv, forventninger, fordomme m.m.:

**/Hvilke etiske (5) overvejelser har du ud fra de givne oplysninger?*

**/Hvilke oplysninger skal du indhente?*

Baggrundoplysninger

Indhent og beskriv relevante oplysninger om aktuell problemstilling/sygdom/forløb samt tidligere sygdomme med betydning for aktuelle fra journal, pårørende, plejepersonale m.fl. (f.eks. indlæggelses- og evt. operationsdato, medicin, mobiliserings- og belastningsplan, tidl. funktionsevne (4)):

**/Sammenhold dine oplysninger med din forforståelse - på baggrund af dette - hvilke hypoteser har du nu?*

**/Hvilke oplysninger skal du have uddybet hos patienten?*

**/Hvilke etiske overvejelser har du ud fra de givne oplysninger?*

Førstehåndsindtryk og hypoteser

Beskriv dit umiddelbare indtryk af patienten; herunder kropslig fremtoning:

**/Hvilke nye hypoteser kan du evt. danne?*

Anamnese

Afdæk og beskriv patientens sygehistorie, patientens hovedproblem samt patientens hypotese om årsager hertil i forhold til Aktivitet og Deltagelse, KFA samt Kontekstuelle faktorer (4). Desuden afdækkes og beskrives patientens mål og forventninger til behandlingen (9):

**/Skal du på baggrund af anamnesen ændre dine hypoteser?*

**/Har du nye hypoteser at tilføje?*

**/Din første del-vurdering af patienten (f.eks.: Kan du ud fra en vurdering af +/- SIN, tillade at undersøge/provokere vævet videre? Se bilag 1a, 1b)*

**/Hvilke etiske hensyn må du tage i din videre undersøgelse?*

**/Hvilke aktiviteter skal du se patienten udføre, og hvad skal du se efter?*

****/Obs.! Særlige overvejelser ift. til patienter med akutte tilstande:**

Du kan have brug for at foretage nogle KFA-undersøgelser samt vurdere de kontekstuelle forhold af sikkerhedsmæssige grunde, inden du undersøger patienten på aktivitetsniveau. Hvilke og hvorfor?

Aktivitetsundersøgelse

Beskriv dine generelle observationer af relevante aktiviteter (4, 143ff.):

Patientens evne til f.eks. at

- ændre og opretholde kroppsstilling, herunder postural kontrol (postural stabilitet og postural orientering (15))
- bære, flytte og håndtere genstande
- ligge, sidde, stå, gå og bevæge sig
- færdes med transportmidler
- udføre ADL-funktioner

KFA-undersøgelse

Udvælg og beskriv følgende relevante stillings- og bevægelsesfunktioner ud fra baggrundsoplysninger, anamnese og aktivitetsundersøgelse:

**/På baggrund af ovenstående er dine hypoteser nu:*

Udvælg ud fra dine hypoteser følgende undersøgelser/tests, med henblik på at kunne stille en funktions-/vævsdiagnose:

*******/Funktion af udvalgt væv (9)*

Aktiv bevægelighed (10) (12)

Passiv bevægelighed (10) (12), inkl. joint-play (13) og reaktion på at blive bevæget passivt (10)

Isometriske modstandstest med henblik på vurdering af skader i kontraktilt væv (13)

Muskelstyrke/-udholdenhed med henblik på vurdering af svaghed (0-10, 0-5 skala (11) eller andet)

*******/Neuromuscular screening (bilag 2a, 2b)

Muskelstyrke/-udholdenhed med henblik på vurdering af parese (central/perifer), tonus, overfladesensibilitet, proprioception, reflekser, koordination

*******/Provokationstest

Diverse specifikke tests, herunder overpres, gentagne bevægelser, afklemning, kompression o.l. (9)

*******/Specielle tests/undersøgelser

F.eks. måling af benlængde, respirationsfunktion, balance- og faldtests

*******/Lokal inspektion

*******/Palpationsundersøgelse af kvalitetsforandringer i alle relevante vævsstrukturer (8) (10)

Ved mistanke om behov for specielle undersøgelser, f.eks. ved skade på centralnervesystemet, ved psykiatriske problemstillinger o.a. henvises til speciel litteratur og praksis.

Beskriv de relevante KFA-undersøgelsesfund:

**/Forhold dig kritisk til dine undersøgelsesfund på Aktivitets- og KFA komponenten og til din*

viden om patienten i øvrigt: Er der behov for at foretage andre supplerende undersøgelser eller standardiserede tests på Aktivitets- eller på KFA-komponenten, for at du kan stille en diagnose? Har du eventuelle differentialdiagnostiske overvejelser?

Samlet vurdering og diagnosticering

Præsenter kort patienten og beskriv vedkommendes største problem:

Sammenfat dine samlede undersøgelsesfund og viden om patienten, herunder din vurdering af patientens ressourcer, og opstil ud fra dette en fysioterapeutisk diagnose:

Diskuter mulige årsager og årsagssammenhænge på KFA-komponenten til patientens problemer i relation til Aktivitet og Deltagelses-komponenten. Inddrag sygdomslære:

Diskuter patientens prognose både på kort sigt (omhandlende den aktuelle problemstilling) og langt sigt (eventuelle problemstillinger patienten er i risiko for at udvikle) ud fra din viden om patienten samt sygdomslære:

Diskuter eventuelle etiske hensyn du vil tage i forbindelse med opstilling af mål med patienten: (sikring af patientens samtykke, undgå urealistiske mål fra patienten, og lign.)

Mål for behandling/intervention

Hovedmål (9):

Opstil sammen med patienten et realistisk, mål- og evaluerbart hovedmål på Aktivitets- og Deltagelseskomponenten ud fra vurderingen:

Delmål

For at opnå hovedmålet, opstilles tidsbestemte prioriterede **mål- og evaluerbare** mål på Aktivitets- og KFA-komponenterne.

Opstil delmål på Aktivitetskomponenten sammen med patienten:

Opstil delmål på KFA-komponenten sammen med patienten:

Plan/Intervention, pædagogiske overvejelser

Læg sammen med patienten en plan, som **prioriteres** i forhold til de opstillede mål:

Diskuter hvilken pædagogisk tilgang, der er hensigtsmæssig:

Diskuter eventuelle etiske hensyn du vil tage under interventionen:

Samarbejdspartnere

Angiv relevante samarbejdspartnere du kan inddrage, og nævn hvad du mener, de eventuelt kan bidrage med i forhold til patientens problemstillinger:

Diskuter eventuelle etiske hensyn du vil tage i forhold til brug af samarbejdspartnere: (F.eks. informeret samtykke, tavshedspligt, m.m.)

Dokumentation af behandlingsresultater

Angiv hvilke resultatmål der kan dokumentere den fysioterapeutiske intervention (bilag 3):

Referenceliste

Modellen er inspireret af og bearbejdet ud fra nedenstående referencer:

1. *Den fysioterapeutiske kliniske undersøgelses- og beslutningsproces.* (2002) (2003) Udarbejdet af kliniske undervisere ved Fysioterapeutskolen i København
2. Blom, L., Linde, N., Østergaard AB. (2001) *Den fysioterapeutiske undersøgelses- og diagnosticeringssystematik.* Fysioterapeutskolen i København
3. Jones, M., Jensen, G., Edwards, I. Clinical reasoning in physiotherapy. I: Higgs, J., Jones, M., ed. (2000) (2008) *Clinical reasoning in the Health Professions.* Oxford: Butterworth-Heinemann.
4. Sundhedsstyrelsen. (2003) *ICF – International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand.* København: Munksgaard, side 11-105
5. Birkler, J (2006) *Etik i sundhedsvæsenet.* København: Munksgaard
6. Danneskiold-Samsøe et al. (2003). *Klinisk reumatologi for ergoterapeuter og fysioterapeuter.* København: Munksgaard, side 279–282 oversat fra Jones, M., Jensen, G., Edwards, I. Clinical reasoning in physiotherapy. I: Higgs, J., Jones. M, ed. 2000. Clinical reasoning in the Health Professions. Oxford; Butterworth-Heinemann. Pg. 117–137
7. Albert et al. (2005). *Case rapport.* København: Munksgaard. Side 29-40
8. Linde, N., Borg, J. (2003). *Lærebog i massage. Manuel vævsbehandling for fysioterapeuter.* København; Munksgaard. Side 126-139
9. Hertling D, Kessler RM. (1996). *Management of Common Musculoskeletal Disorders. Physical Therapy, Principles and Methods.* Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 3rd edition. Side 69–74, 74–112
10. Bunkan BH. (2001). *Kropp, respirasjon og kroppsbilde. Ressourceorienteret kroppsundersøkelse og behandling.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
11. Kendall et al. (2005). *Muscles Testing And Function - with Posture and Pain.* Lippincott Williams & Wilkins, 5th ed., Kap. 1
12. Greene, WB & Heckmann, JD. (1994). American Academy of Orthopaedic Surgeons. *The Clinical Measurement of Joint Motion.* Rosemont: AAOS
13. Kaltenborn, FM. (2002). *Manual Mobilization of the Joints. The Kaltenborn Method of Joint Examination and Treatment.* Oslo; Olaf Norlis Bokhandel, 6th edition.
14. Ringvold, M.L.T., Svensen, A.R., Fyrand, K. (2006) *Første skritt - Undersøkellesmetoder for fysioterapeuter.* Bergen: Fagbokforlaget.
15. Shumway-Cook AM, Woollacott, MH (2001) (2007) *Motor Control. Theory and Practical Applications.* Lippincott, Williams & Wilkins.

Bilag

- 1.a *Patient kategori. +/- SIN. MT-gruppens arbejdskompendium*
- 1.b Hansen, AH., Brix, M. (2006). *Beskrivelse af SIN-begrebet*
- 2.a Linde N. Neuromuskulære screeningstests med henblik på udredning af neurologiske symptomer.
- 2.b Bickerstaff, E.R.(1974). *Neurology for Nurses.* London: Unibooks, pp. 30-34, "Oversigt over væsentlige kliniske tegn på læsioner af nervesystemet"
3. Herbert et al. (2005) *Outcome measures measure outcomes, not effects of intervention.* Australian Journal of Physiotherapy, vol 51, 3-4