

Einfluss von Assessments auf den klinischen Denkprozess

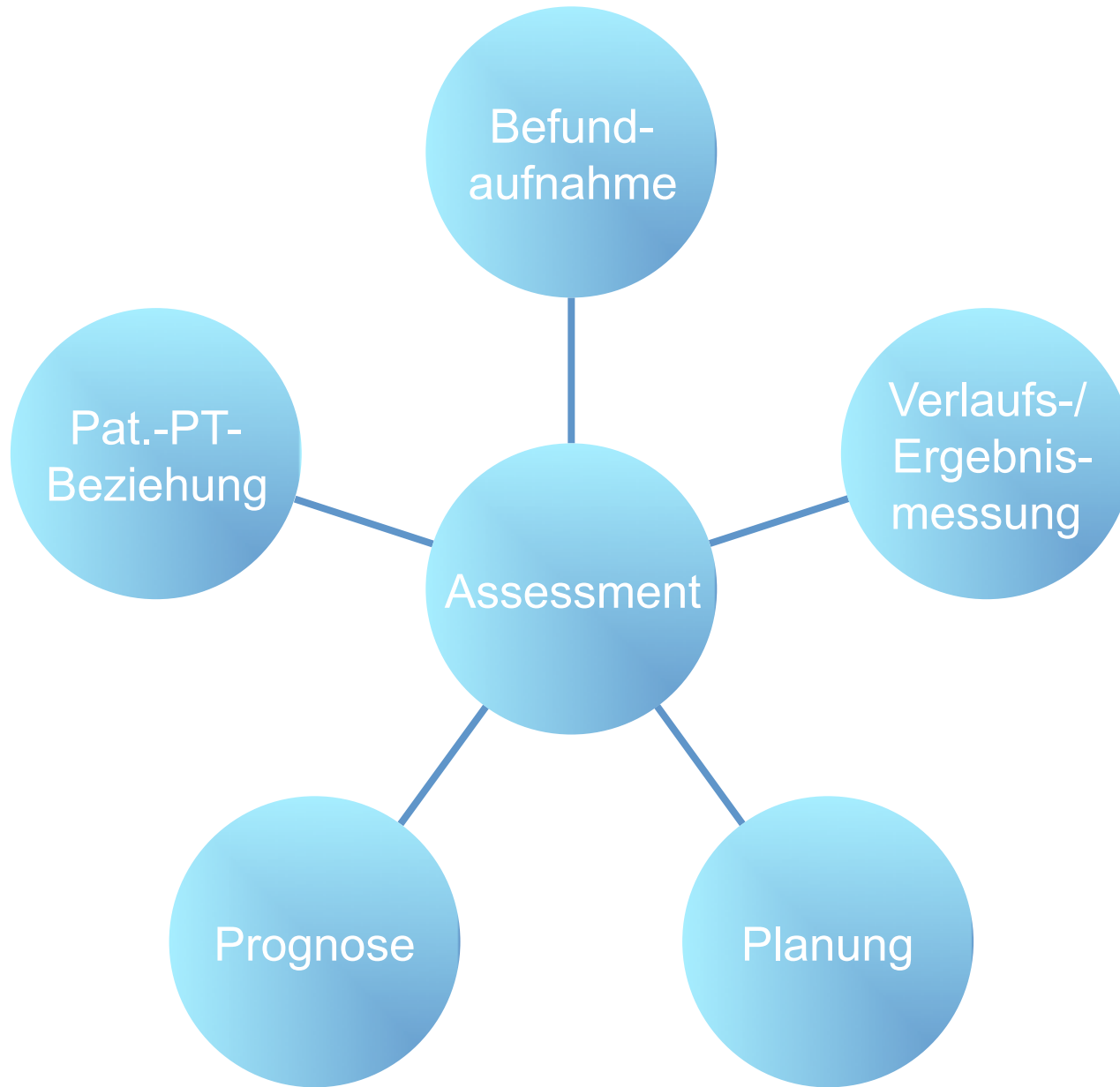
Colette Widmer Leu
MRSc, PT
SRO AG Spital Langenthal
24. Oktober 2009

Überblick

1. Ziel des Referats
2. Hintergrund und Überlegungen
3. Vorstellen eines Projekts zu dieser Fragestellung und Ergebnisse
4. Konsequenzen für die Praxis
5. Praktisches Beispiel
6. Schlussfolgerung
7. Diskussion/ Fragen

Ziel:

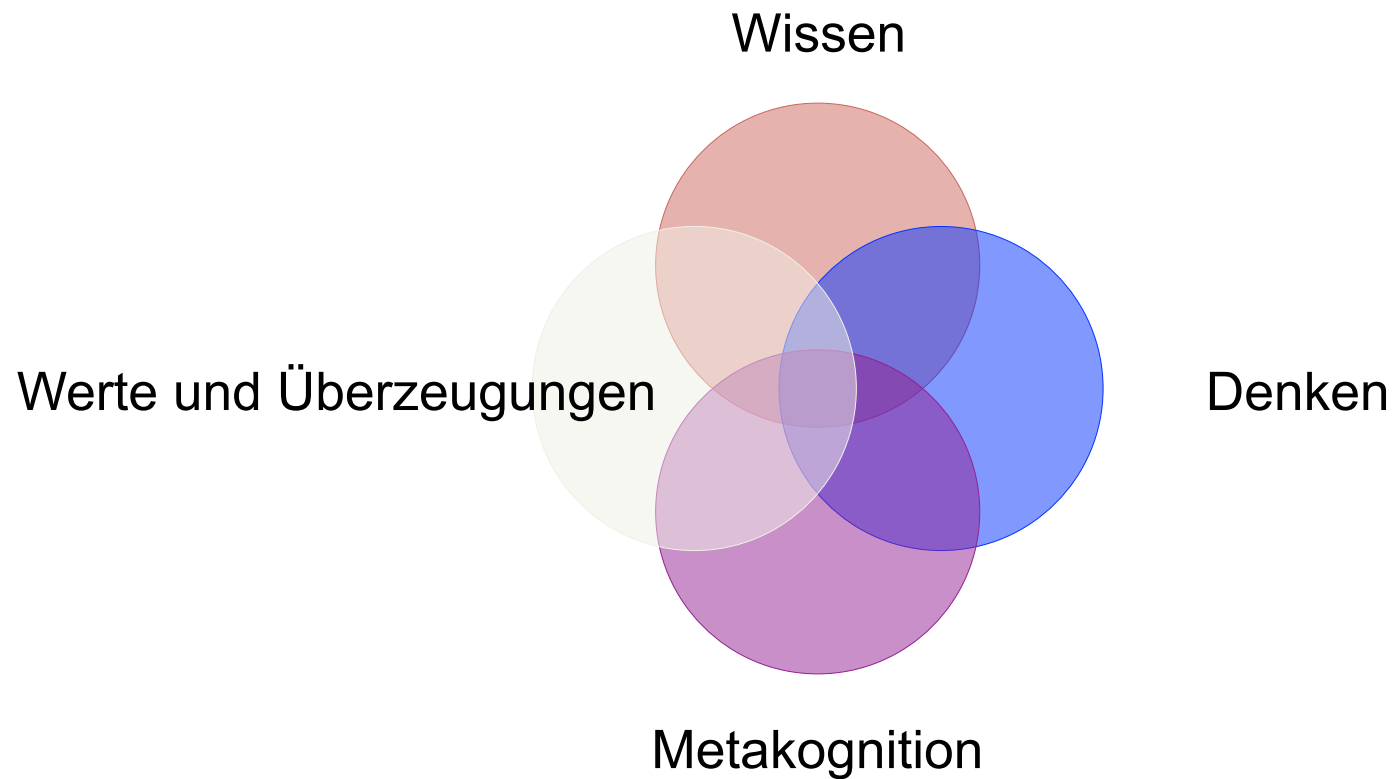
Erkennen, wie vielfältige Einflüsse
der Gebrauch von Assessments
auf den klinischen Denkprozess
und somit auf das klinische
Handeln haben kann.



Hintergrund: Begriff „Assessment“

- Messung
- Outcome-measure
- Test
- Messinstrument
- Bewertung
- Beurteilung
- ...

Hintergrund: Begriff „Klinischer Denkprozess“



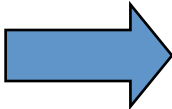
Klinischer Denkprozess: verschiedene Strategien

- Hypothesentestung und Erkennen von Mustern: **Diagnostisches Denken**
- Beziehung mit dem Patienten stärken: **Interaktives Denken**
- Gemeinsam mit dem Patienten Probleme erkennen und Lösungen erarbeiten: **Kollaboratives Denken**
- Die Geschichte des Patienten anhören und zu verstehen versuchen: **Narratives Denken**

Klinischer Denkprozess: verschiedene Strategien

- Das bisher Geschehene berücksichtigen und das weitere Vorgehen planen: **Prozedurales Denken**
- Ein Bild des Patienten in der Zukunft entwickeln: **Prädiktives Denken**
- Sich über Einschränkungen und Dilemmas bewusst werden: **Ethisches Denken**

Klinischer Denkprozess

- Komplex
- Zu einem grossen Teil unbewusst (intuitiv oder nicht verbalisiert)
- Unter Zeitdruck
- Ergebnisorientiert:  Entscheidungen hängen davon ab
- Nachvollziehbar (dokumentiert)

Qualitatives Forschungsprojekt: Proposition/ Vorschlag

Die Anwendung standardisierter Assessments verbessert vermutlich:

- Diagnostik, Planung und Prognosestellung
- Verlaufs- und Outcomemessung
- Patientenzentriertheit

Absicht des Projekts

Zu evaluieren wie sich der Gebrauch standardisierter Assessments bei Langzeitpatienten mit Rückenschmerzen auf den klinischen Denkprozess von Physios auswirkt.

Chronische Rückenschmerzen

Gewählte Assessments:

Um Aktivitäten und Partizipation zu messen:

Oswestry Disability Index **ODI**

Um Schmerzverarbeitungsstrategien zu erfassen:

Coping Strategies Questionnaire **CSQ**

Methodik:

Datensammlung: Fokusgruppen um die Erfahrungen zu diskutieren

Datenanalyse: Transkription der Tonaufnahmen, Durchlesen, Vertiefte Analyse, Gründliche Beschreibung des Phänomens

Resultate: Übergeordnete Kategorien

1. Direkte Auswirkungen auf den klinischen Denkprozess und die Entscheidungsfindung
2. Einfluss auf die Patienten-Therapeuten-Beziehung
3. Neue Einsichten für Physios
4. Differenzierte Sicht auf das Zielpublikum
5. Überlegungen bei der Einführung von Fragebogen

Diskussion: Positive Auswirkungen

Positiver Einfluss auf alle Strategien zum klinischen Denkprozess.

- Diagnostisches Denken (Muster erkennen und Hypothesentestung)
- Interaktives, Collaboratives Denken und Narratives Denken (die Geschichte)
- Denken übers Procedere (Vorgehen) und die Prognose
- Ethische Überlegungen

Diskussion: Herausforderungen/ Schwierigkeiten

- Eine überlegte Anwendung ist Pflicht
- Wissenserweiterung im Bereich der Schmerzverarbeitung
- Interdisziplinäre Kommunikation ist verstärkt, aber organisatorisch (und zwischenmenschlich) schwierig

Schlussfolgerungen aus der Studie

- Positiver Einfluss auf den klinischen Denkprozess
- Verbesserung der Wissensbasis der Physios
- Verstärkte interdisziplinäre Kommunikation

Ein Beispiel aus der Praxis

- 27j. Bodenleger, 7 Tage nach KAS
- Wirkt verunsichert
- Klagt über deutliche Schmerzen
- Hx zeigt Probleme seit 9 Monaten, inkl. Aufenthalt in Bellikon
- F/E 60/0/0
- Wenig Schwellung
- Vollbelastung möglich, mit Schmerz

Beispiel: LEFS

a. Gewohnte Arbeit, Haushaltstätigkeiten oder Schularbeiten	1
b. Gewohnte Hobbies, Freizeit- oder Sportaktivitäten	0
c. In die oder aus der Badewanne steigen	2
d. Von Zimmer zu Zimmer gehen	3
e. Socken oder Schuhe anziehen	2
f. In die Hocke gehen	0
g. Einen Gegenstand, z.B. eine Tasche mit Einkäufen, vom Boden hochheben	2
h. Leichte Aktivitäten ums Haus durchführen	2
i. Schwere Aktivitäten ums Haus durchführen	1
j. Ins Auto oder aus dem Auto steigen	1
k. 200m gehen	2
l. 1 bis 2 km gehen	1
m. 10 Stufen hinauf- oder hinuntersteigen (eine Treppe)	2
n. Eine Stunde stehen	1
o. Eine Stunde sitzen	2
p. Rennen auf ebenem Boden	0
q. Rennen auf unebenem Boden	0
r. Plötzliche Richtungswechsel machen bei schnellem Tempo	0
s. Springen, Hüpfen	0
t. Sich im Bett drehen	1

Weitere Schlussfolgerungen für die Praxis

- Aufwand und Ertrag: das tun, was in der vorgegebenen Zeit am meisten nützt.
- Verhaltensänderung in der Praxis: ein Prozess
- Steile Lernkurve

Einführung von Fragebogen:

- Auswählen
- Darüber lesen (Kennen der Eigenschaften, des Konstrukts, der Grenzen, zum Bsp. des MCID)
- Ausprobieren
- Wiederholen
- Im Team diskutieren

Diskussion/ Fragen



Vielen Dank!

Referenzen

Zur Anwendung standardisierter Assessments

- Oesch P, Kool J, Overberg J-A, Rigter K, Ott B, Werffeli H, et al. Kenntnisse und Anwendung von Assessments in der muskuloskelettalen Rehabilitation: Eine Umfrage in Spitälern und Rehabilitationskliniken der deutschsprachigen Schweiz. *Fisio Active*. 2004;5:5-11.
- Oesch P, Hilfiker R, Keller S, Kool J, Schädler S, Tal-Akabi A, et al. Assessments in der muskuloskelettalen Rehabilitation. Bern: Verlag Hans Huber; 2007.
- Kirkness CS. Prevalence of outcome measure use by physiotherapists in the management of low back pain. Montreal: McGill University; 2000.
- Scherfer E. Standardisierte Tests und Assessments: Bindeglied zwischen Forschung, Praxis, Qualitätssicherung und einer ganzheitlichen Perspektive. *Zeitschrift für Physiotherapeuten*. 2003;55(7):1178-84.

Zur Bedeutung von Patientenfragebogen, insbesondere zu Messungen auf Aktivitäts- und Partizipationsebene

- Roddey TS, Olson SL, Cook KF, Gartsman GM, Hanten W. Comparison of the University of California-Los Angeles Shoulder Scale and the Simple Shoulder Test with the shoulder pain and disability index: single-administration reliability and validity. *Phys Ther*. 2000 Aug;80(8):759-68.
- Harris JE, MacDermid JC, Roth J. The International Classification of Functioning as an explanatory model of health after distal radius fracture: a cohort study. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:73.
- MacDermid JC, Roth JH, McMurtry R. Predictors of time lost from work following a distal radius fracture. *J Occup Rehabil*. 2007 Mar;17(1):47-62.
- Poole JL. Outcome measures for people with scleroderma: Relationships between measures of impairment and activity limitation. *British Journal of Occupational Therapy*. 2006;69(10):473-6.
- Dowrick AS, Gabbe BJ, Williamson OD, Wolfe R, Cameron PA. A comparison of self-reported and independently observed disability in an orthopedic trauma population. *J Trauma*. 2006 Dec;61(6):1447-52.

Referenzen

Einfluss standardisierter Tests auf klinische Arbeit:

- Hansebo G, Kihlgren M, Ljunggren G. Review of nursing documentation in nursing home wards -- changes after intervention for individualized care. *J Adv Nurs*. 1999;29(6):1462-73.
- Carr EC. Evaluating the use of a pain assessment tool and care plan: a pilot study. *J Adv Nurs*. 1997 Dec;26(6):1073-9.
- Puntillo KA, Stannard D, Miaskowski C, Kehrle K, Gleeson S. Use of a pain assessment and intervention notation (P.A.I.N.) tool in critical care nursing practice: Nurses' evaluations. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2002;31(4):303-14.
- Jackson M, Harkess J, Ellis J. Reporting patients' work abilities: How the use of standardised work assessments improved clinical practice in Fife. *British Journal of Occupational Therapy*. 2004;67(3):129-32.

Referenzen zu den erwähnten Fragebogen:

- Fairbank JC, Couper J, Davies JB, O'Brien JP. The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy*. 1980 Aug;66(8):271-3.
- Mannion AF, Junge A, Fairbank JC, Dvorak J, Grob D. Development of a German version of the Oswestry Disability Index. Part 1: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. *Eur Spine J*. 2006a Jan;15(1):55-65.
- Mannion AF, Junge A, Grob D, Dvorak J, Fairbank JC. Development of a German version of the Oswestry Disability Index. Part 2: sensitivity to change after spinal surgery. *Eur Spine J*. 2006b Jan;15(1):66-73.
- Rosenstiel AK, Keefe FJ. The use of coping strategies in chronic low back pain patients: Relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain*. 1983;17(1):33-44.
- Verra ML, Angst F, Lehmann S, Aeschlimann A. Translation, cross-cultural adaptation, reliability, and validity of the German version of the Coping Strategies Questionnaire (CSQ-D). *J Pain*. 2006 May;7(5):327-36.
- Binkley JM, Stratford PW, Lott SA, Riddle DL. The Lower Extremity Functional Scale (LEFS): Scale Development, Measurement Properties, and Clinical Application. *Physical Therapy* 79(4) 371-83. 1999.

Referenzen

Literatur zu Qualitativer Forschung

- Loisel CG, Profetto-McGrath J. Canadian Essentials of Nursing Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle R, King M, editors. Existential phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press; 1978.
- Sanders C. Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. Contemporary Nurse. 2003;14(3):292-302.

Literatur zu Clinical Reasoning

- Cervero RM. Effective continuing education for professionals. San Francisco: Jossey-Bass.; 1988.
- Jones M, Jensen G, Edwards I. Clinical reasoning in physiotherapy. In: Higgs J, Jones M, editors. Clinical Reasoning in the health professions. 2nd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2000.
- Higgs J, Titchen A. Propositional, professional and personal knowledge in clinical reasoning. In: Higgs J, Jones M, editors. Clinical reasoning in the health professions. Oxford: Butterworth-Heinemann.; 1995. p. 129-46.
- Higgs J, Jones M. Clinical Reasoning in the health professions. In: Higgs J, Jones M, editors. Clinical Reasoning in the health professions. 2nd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2000.
- Edwards I, Jones M, Carr J, Braunack-Mayer A, Jensen GM. Clinical Reasoning Strategies in Physical Therapy. Physical Therapy. 2004;84(4):312-30.
- Jones M, Jensen G, Edwards I. Clinical reasoning in physiotherapy. In: Higgs J, Jones M, editors. Clinical Reasoning in the health professions. 2nd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2000.