Empfehlungen zum klinischen Entscheidungsprozess / Clinical Reasoning

Empfehlungen der IGPTR-N zum Klinischen Entscheidungsprozess / Clinical Reasoning (CR) während der Befundaufnahme bei neurologischen Patientinnen.

Der Klinische Entscheidungsprozess während der Befundaufnahme bei neurologischen Patientinnen unterscheidet sich nicht grundlegend von Patientinnen mit anderen Diagnosen. Diverse Faktoren können den CR-Prozess aber erschweren.

- Die Einschränkungen auf den Ebenen Aktivität / Partizipation sind oft vielfältig, komplex und ausgeprägt.
- Die Kommunikation kann beeinträchtigt bzw. unsicher sein.
- Möglichkeit der Spontanremission (nach Schlaganfall, SHT, Schub bei MS, Guillain Barré,
 ...), bzw. absehbare zukünftige Progredienz der Erkrankung (M. Parkinson, MS,
 chronische Phase,).

Vorbereitung

- Vorinformationen (Diagnose, Krankengeschichte,...)
- Planen des Therapiesettings für die Befundaufnahme

Erstkontakt

- Ersteindruck Bewegungsverhalten und des Verhaltens allgemein
- Professionelle, vertrauensvolle Beziehungsbasis schaffen
- Informieren über das Vorgehen bei der Befundaufnahme

Anamnese

- Ziele / Bedürfnisse Patientin
- Hauptproblem auf Ebenen F/S und A/P erfragen
- Kontraindikationen und Vorsichtsmassnahmen / Schmerz

Untersuchung Aktivitätsebene

- Qualitative und quantitative Bewegungsanalyse anhand bedeutungsvoller Aktivität/-en unter Berücksichtigung der bis zu diesem Zeitpunkt gewonnenen Erkenntnisse)
- Bestimmen der funktionellen Schwelle/-n

Untersuchung Strukturen / Funktionen

 Für die Beeinträchtigung/-en hypothetisch verantwortliche Strukturen und Funktionen testen

Ergänzen / erweitern der Anamnese

 Aufgrund der gewonnenen Einschätzung (kommunikative Fähigkeiten und relevanten weiteren Informationen) ergänzen der Anamnese insbesondere zu Verlauf und Kontextfaktoren

Outcome CR-Prozess

Physiotherapeutische Diagnose

Aussagen zu Prognose

Zielvereinbarung

Behandlungsplan

Individuelle Verlaufsparameter und Assessments