ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Коритко З. І.

ЛЕКЦІЯ № 5

ПРАКТИКА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ

з навчальної дисципліни

«НАУКОВО-ДОКАЗОВА ПРАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ТА ЗАГАЛЬНА ОЗНАЙОМЧА ПРАКТИКА ЗА ПРОФІЛЕМ МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ»

для студентів спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапія

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні кафедри фізичної терапії та ерготерапії
«2» _вересня_ 2019 року № 2
Зав. каф _____ Коритко З. І.

Тема: ПРАКТИКА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ

План

1. Роль наукових досліджень у фізичній терапії та ерготерапії.
2. Практична діяльність, заснована на доказах.
3. Компетенції фахівця з фізичної терапії та ерготерапії.

1. Роль наукових досліджень у фізичній терапії та ерготерапії.

Пацієнти звертаються за допомогою до фізичного терапевта через порушення, що обмежують їхню можливість брати участь у повсякденній діяльності. Оскільки фізична терапія, в основному, практична діяльність, база знань з фізичної терапії повинна базуватися на науці, підтримуватися на практиці та надалі методично розвиватися. Практичні навички та теоретичні знання є необхідними компонентами фізичної терапії та ерготерапії.

Вимоги до практики зросли, і це включає вдосконалення стандартів освіти, досліджень та загальну гнучкість у професійній діяльності.Теорія та практика не є взаємозамінними, оскільки доповнюють одна одну. Теоретичні та практичні знання є взаємодоповнюючими, утворюючи єдине ціле. Важливо досягти синергії між фізичною терапією на практиці та науковими дослідженнями. Використання наукових доказів є необхідним у професійній практиці фізичного терапевта та ерготерапевта.

Обмежені дослідження в деяких областях є також перешкодою для здійснення дій на основі доказів. Таким чином, практична діяльність заснована на доказах, полягає не лише у тому, щоб слідувати за отриманим результатом досліджень, а й критично оцінювати докази. Методологія, статистичний аналіз, клінічне значення повинні бути критично оцінені перед прийняттям висновків. Фізичні терапевти повинні володіти навичками, необхідними для модифікації своєї професійної практики, щоб вона відповідала новим вимогам.

2. Практична діяльність, заснована на доказах.

Рух за медицину, засновану на доказах (EBM), розпочався у 1980-х роках. У 1996 році Девід Саккетт сформулював поняття про медицину, засновану на

доказах, – «Сумлінне, явне та обґрунтоване використання найкращих доказів у прийнятті рішень по здійсненню догляду за конкретним пацієнтом. Це означає інтеграцію індивідуального клінічної досвіду з використанням найкращими доступних із зовні клінічних доказів систематичних досліджень».

Практична діяльність, заснована на доказах – це підхід до охорони здоров'я, при якому фізичні терапевти використовують щонайкращі наявні докази для прийняття клінічних рішень для окремих пацієнтів під час щоденної клінічної практики, ряд механізмів не тільки для покращення якості медичної допомоги, а й для зменшення медичних помилок. Практична діяльність, яка заснована на доказах, передбачає ефективний пошук літератури за допомогою оптимальних баз даних, а також підбір досліджень, які з методологічної точки зору є релевантними та адекватними. Основні компоненти практичної діяльності, яка заснована на доказах: клінічний досвід; найкращі докази; індивідуальні цінності та очікування пацієнта; умови практики (рис. 1).

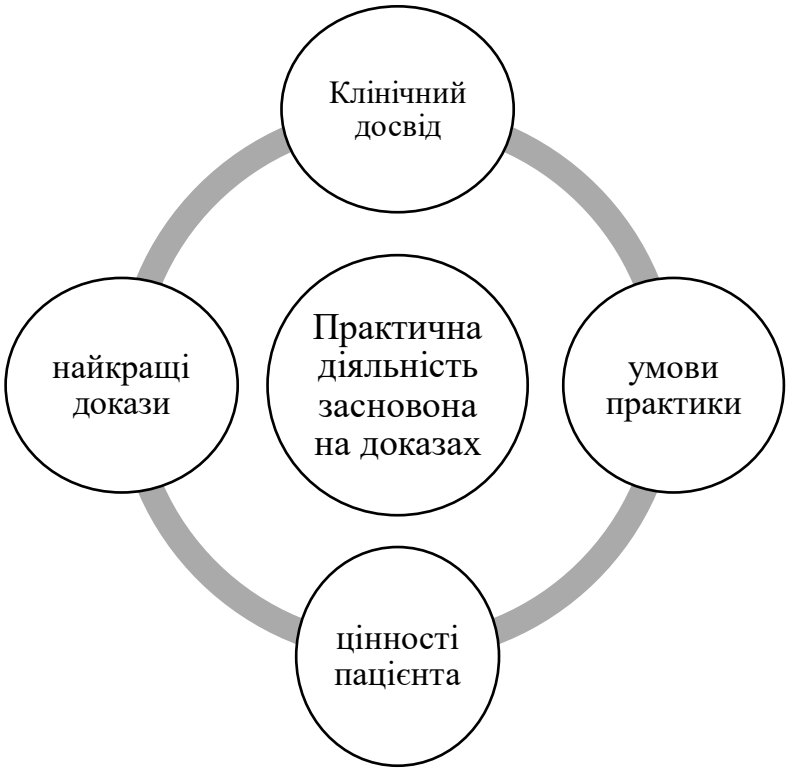


Рис. 1 Компоненти практичної діяльності, заснованої на доказах.

Інтеграція цих компонентів визначає клінічні рішення. Ефективне досягнення цієї інтеграції забезпечується виконанням п'яти наступних етапів практики, заснованої на доказах:

1. Формулювання відповідного запитання.

2. Пошук найкращих наявних доказів.

3. Оцінювання доказів.

4. Реалізація доказів.

5. Оцінювання результату.

1.Основне запитання. Формат PICO полегшує пошук відповіді. Запитання потрібно розбити на 4 частини:

1. The Population or participants. Цільова група.

2. The Intervention or indicator. Втручання чи показники.

3. Comparison. Порівняння чи контроль.

4. The Outcome. Результати.

2. Пошук доказів є наступним кроком. При пошуку інформації, слід вибрати найвищий рівень можливих доказів – систематичні огляди чи мета-аналізи. Систематичні огляди, мета-аналізи та критично оцінені теми / статті, які пройшли процес оцінювання: вони були "відфільтровані. Відфільтровану літературу доцільно використовувати для прийняття клінічних рішень, вона дає більш чітку відповідь, ніж окремі звіти про дослідження. Ресурси відфільтрованої інформації: Кокранівська база даних систематичних оглядів, клінічні докази BMJ та журнал клубу ACP.

Первинні, вторинні джерела:

- ✓ Систематичний огляд
- ✓ Мета-аналіз
- ✓ Клінічні дослідження

Нефільтровану інформацію складніше читати, інтерпретувати та застосовувати до практики, оскільки це оригінальні дослідницькі роботи, які ще не були проаналізовані. Ресурси: CINAHL, EMBASE , Medline та PubMed.

Третинні джерела:

- ✓ Клінічні настанови
- ✓ Звіти з клінічних настанов
- ✓ Звіти про докази

3.Оцінювання доказів. Третім кроком є оцінювання клінічних досліджень є необхідність поставити запитання:

- Чи достовірні результати дослідження?
- Які були результати?
- Чи допоможуть мені результати в догляді за своїми пацієнтами?

4. Інтегрування доказів. Крок 4 – це інтегрування доказів з нашим досвідом та застосування їх з урахуванням цінностей пацієнтів:

1. Інтегрувати цінності: вподобання та очікування пацієнта в спільне прийняття рішень під час вибору конкретного лікування.
2. Інтегрувати особисту клінічну експертизу. Деякі методи лікування потребують спеціальних навичок або спеціального обладнання, яке в даний час може бути недоступним.

5. Оцінювання результату. Після застосування треба стежити за змінами у клінічних результатах. Застосовуючи клінічні інструменти оцінки, отримуємо результати від впровадження знайденого доказу.

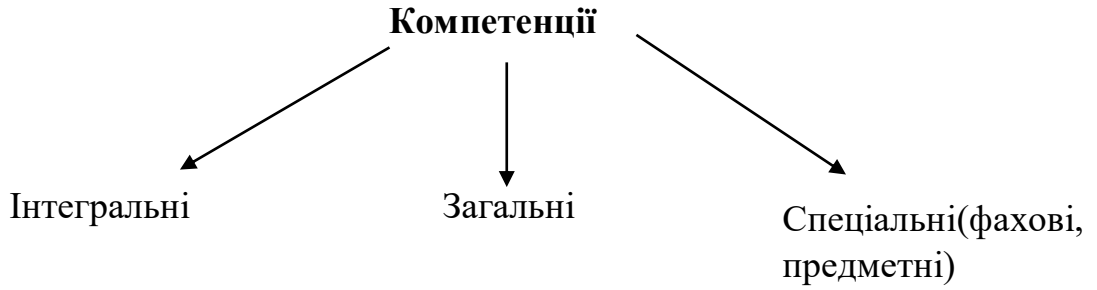
Практична діяльність, яка заснована на доказах залишається важливою частиною нашої практики і повинна використовуватися щодня, однак через бар'єри обставин, які продовжують існувати, її важко реалізувати. Основні бар’єри – такі як: обмежений доступ до ресурсів, нездатність фізичного терапевта грамотно застосовувати втручання, соціально-економічні та культурні фактори, проблеми в галузі охорони здоров’я, складність практики фізичної терапії, обмежений доступ до повнотекстових статей та навчальних програм. Мова публікації, переважно англійська, також може вважатися бар'єром, який перешкоджає використанню відповідних досліджень через відсутність розуміння.

Нещодавно опублікований систематичний огляд зазначав, що основними бар'єрами для впровадження практичної діяльності, яка заснованої на доказах є:

- ✓ нестача часу;
- ✓ нездатність зрозуміти статистику;
- ✓ відсутність підтримки роботодавця;
- ✓ брак ресурсів;

- ✓ відсутність інтересу і відсутність узагальнення результатів.

3. Компетенції фахівця з фізичної терапії та ерготерапії



Інтегральна компетентність. Здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з фізичною терапією та ерготерапією, які характеризуються комплексністю та невизначеністю умов, із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук.

Загальні компетентності.

01. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності

ЗК 02. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).

ЗК 03. Навички міжособистісної взаємодії.

ЗК 04. Здатність працювати в команді.

ЗК 05. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети та ін.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності.

СК 01. Здатність пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я.

СК 02. Здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції.

СК 03. Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії.

СК 04. Здатність враховувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти у практиці фізичної терапії, ерготерапії.

СК 05. Здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини.

СК 06. Здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати та ін.

Рекомендована література

Основна:

1. Стандарт вищої освіти України: перший (бакалаврський) рівень, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Затверджено і введено в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 19.12.2018р. № 1419.
2. Українська Асоціація фізичної терапії Практична діяльність заснована на доказах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://physrehab.org.ua/uk/articles/ebp/
3. Evidence-Based Practice in Health [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://canberra.libguides.com/c.php?g=599346&p=4149721
4. .Evidence_Based_Practice [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.physio-pedia.com/Evidence_Based_Practice(EBP)_in_Physiotherapy
5. . Filippin L, Wagner M/ Evidence based Physical Therapy: a new perspective Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, 2008. 12(5):432-3
6. Gail M. Jensen, Terrence Nordstrom, Richard L. Segal, Christine McCallum, Cecilia Graham, Bruce Greenfield/ Education Research in Physical Therapy: Visions of the Possible, Physical Therapy/ 2016. 96(12):1874–1884, https://doi.org/10.2522/ptj.20160159
7. Hierarchies of Evidence [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cjblunt.com/hierarchies-evidence/
8. Kendall S. Evidence-based resources simplified. Canadian Family Physician. 2008. 54:241-243
9. Manske, R. C., & Lehecka, B. J. Evidence - based medicine/practice in sports physical therapy. International journal of sports physical therapy, 2012. 7(5):461–473.
10. Sackett D, Rosenberg W, Gray J. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. B.M.J. 1996. 312 (7023):71-72.

11. Silva T, Costa L, Costa L. Evidence-Based Practice: a survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. Braz J Phys Ther. 2015 19(4):294-303. http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0102
12. Westerdahl E. Physical Therapy Research in Professional Clinical Practice. J Nov Physiother, 2013. 3:158. doi: 10.4172/2165-7025.1000158