



סיכום מפגש 6 – חשיבה קלינית

26.9.17

מציגה לירון צייטלין

<http://www.lirontrehab.com>

חשיבה קלינית וקבלת החלטות בפיזיותרפיה

- ❖ חשיבה קלינית הגדרה- התהליך שבו הקלינאי אוסף מידע מגורמים שונים כדי לבחור מטרות משמעותיות ואסטרטגיות טיפוליות ו/או ניהוליות. הבחירות נעשות בהתבסס על מידע קליני, בחירת המטופל, ידע מקצועי ושיקול דעת.
- ❖ התפתחות החשיבה הקלינית- המחקר החל בשנת 1984 ועסק בתחילה בחשיבה של רופאים ובן האבחנת. ישנן מספר אסטרטגיות לחשיבה ועם השנים התפתחו מודלים שונים. המודל המקובל היום הינו המודל הביופסיכוסוציאלי אשר לוקח בחשבון את שלל מאפייני השונים של המטופל. ההשערות שעולות מן התהליך יעסקו ב" מקור הסמפטומים, גורמים תורמים, משנה זהירות והתוויות נגד, ניהול והתמודדות ופרוגנוזה.
- ❖ טעויות נפוצות בחשיבה קלינית בפיזיותרפיה- טעויות בחשיבה קלינית יכולות לעלות בכל שלב של תהליך החשיבה והינן מחולקות ל שמונה קטגוריות:
 - הוספת מסקנות מעשיות- הנחת הנחות שאינן מבוססות.
 - מיעוט השערות- על ידי ביטול או הגבלה מוקדמת מידי של השערות אפשריות הנלקחות בחשבון בזמן הבדיקה, גילויי ההשערה הנכונה יכול להיות מפוספס או באיחור.
 - כישלון באיסוף מידע מספק - ביצוע הכללות על סמך מידע מוגבל. הנ"ל מתרחש כאשר הזכרון הוא רק של מקרים התומכים בהשערה מסוימת ואילו ראיות הסותרות השערה זו נשכחו.
 - אישור הטיות - המטפל מתייחס למרכיבים התומכים בהשערותיו המועדפות בזמן שהוא זונח את המרכיבים השוללים אותן.

- טעות בזיהוי שונות משותפת- כדי לשפוט בנוגע לקיומו של קשר בין שני גורמים דרושה ההבנה של איך הגורמים מתנהגים בשונות האחד עם השני.
- בלבול בין שונות משותפת לבין סיבתיות- כששני גורמים נמצאו כמתקיימים במקביל (שונות משותפת) אין זה הכרחי שהם נובעים זה מזה.
- בלבול בין היגיון דדוקטיבי ואינדוקטיבי- חשיבה דדוקטיבית מערבת הסקה לוגית. המטפל מסיק מסקנות שהן הגיוניות ומהוות תוצאה הכרחית של הנחתו, מבלי לבדוק לעומק ומעבר למידע שניתן לו בהנחות הראשוניות. לעומת זאת, חשיבה אינדוקטיבית מערבת חשיבה מעבר למידע הניתן.
- המרת השערות- הכוונה להפוך אמירה מסוג קבוצתי לפרטני.
- ❖ הוראת חשיבה קלינית- נושא חשוב מאוד בלימוד כדי לגדל דורות של מטפלים חושבים וביקורתיים.
- ❖ קבלת החלטות הגדרה- מושג רחב המתייחס לתהליך בחירת פעולה מסויימת מבין מספר אופציות. קבלת החלטות בתחום הבריאות זהו תהליך מורכב מפני שישנם הרבה דברים לקחת בחשבון, לעשות אינטגרציה של ידע רב, הסביבה נוטה להיות דינאמית ולעיתים ישנו חוסר באינפורמציה רלוונטית או חוסר בהירות. כל אלו מחייבית גמישות מחשבתית ובדיקה עצמית מתמשכת מטיפול לטיפול.
- ❖ גורמים המשפיעים על קבלות ההחלטות של פיזיותרפיסטים כפי שעולה מהספרות-
 - השכלה- תארים, קריאת מאמרים וקורסים מקצועיים.
 - ניסיון- ממחקרים עולה שפיזיותרפיסטים נוטים להשתמש רבות בניסיונם. בנוסף מחקרים מצאו שפיזיותרפיסטים ותיקים ידעו להסביר טוב יותר את קבלת ההחלטות שלהם, גילו גמישות ויהתאימו את הטיפול בצורה מיטבית בעוד שפיזיותרפיסטים צעירים נטו להצמד למה שלמדו באוניברסיטה ולחקות את המודלים הקיימים במקום עבודתם.
 - נסיבות שאינן תלויות בפיזיותרפיסט- תבניות טיפול מקובלות במקום העבודה, פרוטוקולים רפואיים וצרכי הארגון.
 - המטופל כאדם- מצבו הפיזי, הפסיכולוגי, העדפותיו, המוטיבציה שלו ושיתוף הפעולה.
 - המטפל כאדם- מצבו הפיזי והפסיכולוגי, הגישה הטיפולית והאמונות.