

**European Region of World Confederation of Physical Therapists
Regiunea Europeană a Confederației Mondiale a Kinetoterapeuților**

Propunere asupra standardelor de bază ale practicii kinetoterapeutice

Scurt istoric:

Confederația Mondială a kinetoterapeuților își propune să îmbunătățească calitatea actului terapeutic în general prin: încurajarea celor mai ridicate standarde educaționale și ale practicii profesionale.

Angajamentul prin care se aderă la aceste standarde înalte ale calității serviciilor este reflectată în Declarația de Principii și Statut. Acest document subliniază Codul Etic la care organizațiile membre acceptă să adere în virtutea calității de membru al WCPT.

Principiile susțin obligativitatea kinetoterapeuților de a:

- ⇒ Respecta drepturile și demnitatea tuturor indivizilor;
- ⇒ Respecta legile și reglementările ce guvernează practica KT-ei în țara în care lucrează;
- ⇒ Accepta responsabilitatea exercitării unei judecăți corecte, solide;
- ⇒ Asigura servicii cu onestitate, competență și remunerabile;
- ⇒ A se angaja să asigure servicii în acord cu obiectivele și calitatea definită de asociația lor națională;
- ⇒ A fi îndreptățiti la o remunerare corectă și cinstită pentru serviciile lor;
- ⇒ Asigure o informare acurată clienților lor, altor instituții și comunității despre KT și serviciile asigurate de kinetoterapeut;
- ⇒ Contribui la organizarea și dezvoltarea serviciilor care se adresează nevoilor de sănătate ale comunității;

WCPT recunoaște importanța absolută/primordială a dezvoltării și documentării standardelor de practică profesională asumate.

Aceste standarde sunt necesare pentru:

- ⇒ A demonstra publicului că KT-ușii sunt preocupați de calitatea serviciilor prestate și doresc să dețină controlul asupra implementării programelor de menținere a acestei calități. (să implementeze programe autogirate/controlate pentru menținerea acestei calități);
- ⇒ A ghida dezvoltarea educației profesionale;
- ⇒ A ghida practicienii în conducerea și evaluarea cabinetelor lor;
- ⇒ A asigura/a da guvernului, instituțiilor statale de conducere și altor grupuri profesionale informații de bază asupra naturii profesiei de KT;

Standardele trebuie să reflecte valorile, condițiile și scopurile necesare continuei dezvoltări a profesiei;

Standardele trebuie să se bazeze pe principii valide și să fie măsurabile;

Standardele sunt chemate să ajute profesiunea să vină în întâmpinarea nevoilor mereu schimbătoare ale societății;

Standardele trebuie să servească drept mijloc de comunicare cu membrii aceleași profesii, cu diverși funcționari, cu alți profesioniști din domeniul sănătății, cu guvernanții, cu publicul.

Cum au fost dezvoltate aceste standarde?

Ca răspuns la cererea WCPT-ului, Grupul de lucru pe Probleme Profesionale a Regiunii Europene s-a gândit la dezvoltarea unui instrument care să asigure o interacțiune (colaborare) între KT-uții ca indivizi sau serviciile de KT, în scopul evaluării și promovării standardelor ridicate ale practicării profesiei.

Au fost analizate Standardele profesionale ale mai multor țări; s-a considerat că cele mai clare și cele mai ușor de adaptat pentru a fi folosite de Regiunea Europeană, sunt cele ale Asociației Fizioterapeuților din Regatul Unit; cu aprobarea acesteia, ele au fost utilizate.

Acest instrument asigură baza unei bune înțelegeri și a unei colaborări de calitate pentru aderarea la principiile etice subliniate de WCPT.

Fiecare declarație conține mai multe criterii, prin care se descrie modul de realizare a standardelor. Criteriile sunt măsurabile, astfel încât pacientul, KT-ul, și alții să poată determina calitatea interacțiunii/intervenției.

Cine ar trebui să utilizeze Standardele de Bază?

Standardele de bază sunt un instrument la îndemâna KT-ului, pacientului, publicului, managerilor și a altora care au interes în primirea unor servicii de KT de înaltă calitate.

Termenul de „physical therapy” include în acest document studenții de la physical therapy, asistenții și PT. Regiunea Europeană a WCPT recunoaște că denumirea profesiei de PT este deținută de persoana care are o calificare aprobată de asociația profesională națională, care este membră a Confederației Mondiale de PT. Regiunea Europeană, de comun acord cu WCPT recunoaște ca PT-ii doar serviciile asigurate sau desfășurate sub conducerea sau supervizarea unui PT-ist și include : evaluarea (assessment), diagnoza, planificarea, intervenția și evaluarea (bilanțul).

Standardele de Bază se referă la și revin (sunt în responsabilitatea) PT-ului individual.

Instrumentul include înregistrarea auditului pacientului, un audit profesional continuu, ghid în procesul de practică profesională chestionarul feed-back al pacientului și instrument de audit pentru serviciile standard.

Cui se aplică standardele?

Aceste standarde se aplică tuturor PT, indiferent dacă este un proaspăt absolvent, sau este cu specializare înaltă, în contactul direct sau indirect cu pacientul, sau alți colegi de breaslă.

Aceste standarde sunt de asemenea aplicabile studenților la PT și asistenților de PT. Nu toate standardele se aplică tuturor asistenților și tuturor studenților, gradul de aplicabilitate la aceste categorii fiind stabilit pe plan local, de exemplu printr-o extindere a sarcinilor și responsabilităților ce le revin realizată de PT-ul calificat.

Care este statutul acestor standarde?

Aceste standarde nu reprezintă nici S minime și nici S maxime, dar ele sunt considerate ca fiind realizabile. Ele sunt prezentate ca și S la care toți PT-uții ar trebui să tindă, ca și parte a responsabilităților lor profesionale. Orice schimbare, modificare în practica profesională necesară pentru a atinge aceste S, este responsabilitatea practicianului individual.

Pot exista bariere de organizare pentru implementarea acestor S, de exemplu limitarea accesului la sursele de evidență a celor ce lucrează în instituții comunitare izolate. În aceste situații, S ar trebui folosite pentru a arăta care sunt așteptările pe care orice PT-ist și orice serviciu de PT le poate realiza, și astfel toate sistemele și pârghiile ar trebui să fie puse în funcțiune pentru a facilita acest lucru.

Pe parcursul acestui document s-a folosit termenul PT pentru a reflecta terminologia folosită de WCPT, dar el este interșanjabil cu fizioterapeut sau cu orice alt termen alternativ pentru care optează organizația membră.

Parteneriatul cu pacientul

Respectul pentru individ

Standard I

În centrul relaționării KT se află recunoașterea pacientului ca o persoană, lucru ce este demonstrat tot timpul.

Criterii

1. KT-ul respectă stilul de viață, obiceiurile și practicile culturale ale fiecărui pacient..

Ghid: Acest criteriu reflectă nevoia ca KT-ul să respecte și să răspundă activ la fiecare pacient în mod individualizat. Indiferent de proveniență(trecut) și de convingeri,

inclusiunea trebuie făcută respectând factorii profesionali, recreaționali și economici. De exemplu, un adventist de ziua a 7-a nu va fi programat

2. KT-ul este politicos și plin de considerație față de pacient.
3. Modul de adresare față de pacient este după alegerea lor.
4. Pacientul este informat asupra numelui KT-lui căruia îi este dat în grijă pentru perioada respectivă de tratament.
5. P. este atenționat asupra rolului oricărui KT care este implicat în tratament.

Obs: examinarea, evaluarea și tratamentul cer un mediu privat de desfășurare. Trebuie acordată atenție ca discuțiile să nu poată fi auzite de altcineva. Examinările intime vor avea nevoie de o intimitate mai mare.

Consimțământ bazat pe informare (Informare și consimțământ)

Standard 2

Pentru obținerea consimțământului bazat pe informație, pacientului îi sunt oferite informații relevante asupra procedurilor de KT propuse, ținând cont de statusul său emoțional și de abilitățile cognitive (nivelul de înțelegere).

Obs: În cazul în care pacientul nu este apt de a-și da consimțământul pe baza informării, de exemplu: pacienții în stare de inconștiență, anumiți copii, pacienți cu probleme mentale severe, pacienți confuzi, și pacienți cu disabilități de învățare, consimțământul va fi obținut oricând va fi posibil de la părinți, îngrijitori, aparținători, sau alții responsabili desemnați să decidă pentru pacient. Unde apare o decizie dificilă de luat în ceea ce privește consimțământul, circumstanțele vor fi discutate cu colegii și alți colegi din domeniul sănătății implicați în îngrijirea pacientului, înainte de a lua decizia finală. Fiind în același spirit ar trebui citită Declarația de Principii a WCPT (1995).

Criterii

1. Consimțământul pacientului este obținut înainte de începerea oricărei examinări/tratament.
2. Opțiunile de tratament, incluzând beneficiile majore, riscurile și efectele secundare vor fi discutate cu pacientul.

Obs: De ex: un KT care are în vedere aplicarea electroterapiei unui pacient, îi va explica acestuia beneficiile de necontestat, dar și posibilitatea minoră de arsuri.

3. Pacientului i se va da posibilitatea de a pune întrebări.

Obs: Pacientul poate avea nevoie pentru a absorbi informația, de aceea i va da ocazia să pună întrebări cu diverse ocazii.

4. Pacientul este informat asupra dreptului său de a declina/refuza KT în orice stadiu, fără nici un prejudiciu asupra îngrijirii sale ulterioare.
5. Dacă pacientul refuză KT, aceasta va fi consemnat în fișa sa, împreună cu motivele, dacă acestea sunt cunoscute.
6. Pacientul trebuie informat că este tratat de un student și i se dă dreptul să decline acest lucru și să fie tratat de un KT specialist.

Obs: Acest criteriu se aplică doar acelor amplasamente care primesc studenți.

7. Pacientul este informat dacă este observat sau trata de un student și trebuie săi se dea dreptul să refuze acest lucru.
8. Consimțământul pacientului asupra tratamentului este notat în fișa acestuia.
Obs: se face referire la Standardul 8, criteriul 8.1.

Confidențialitatea

Standard 3

Informațiile date de pacient KT sunt de strictă confidențialitate.

Obs: Vor fi citite Regulile conduitei profesionale pentru Organizațiile Membre care dau mai multe detalii de conduită în această problemă.

Criterii:

3.1. Există confidențialitate, mediu privat când se discută detalii personale.

Obs: Acest lucru este valabil în cazul discuțiilor „fața-n față” cu pacientul, aparținători sau alte categorii profesionale de sănătate. Trebuie acordată atenție oricând se discută detalii, de exemplu la telefon.

2. Consimțământul scris al pacientului este obținut înainte de a utiliza informații clinice identificabile, fotografii, video etc. în scopuri didactice, de a fi publicate sau în alte scopuri.

3. De comun acord cu pacientul, KT-ul poate permite altor terapeuți sau lucrători în sănătate accesul la fișa/înregistrările pacientului, dacă este în beneficiul său.

Obs: Trebuie ținut minte că informațiile confidențiale rămân confidențiale chiar și după moartea persoanei. În acest caz permisiune va fi obținută din partea aparținătorilor sau executorului.

4. Informațiile cu privire la KT-a pacientului sunt date altor surse decât cele imediat implicate în îngrijirea pacientului, numai cu consimțământul scris al acestuia.

Obs: Acest aspect are o importanță specială atunci când informația este folosită de un angajator în scopul de a obține detalii asupra angajatului. Pentru rapoarte legale trebuie obținut consimțământul scris al pacientului înainte de a da orice informație.

Ciclul de evaluare/apreciere și tratament

Evaluarea/aprecierea

Standard 4

Pentru a presta o îngrijire medicală de calitate, se vor identifica informațiile cu privire la opțiunile de tratament, bazate pe cele mai bune informații verificate științific disponibile.

Obs: Există mai multe surse diferite pentru obținerea acestei informații incluzând pacientul, rudele/aparținătorii, alți profesioniști din domeniul sănătății, facilitățile din biblioteci, sursele electronice, reviste, publicații locale.

Criteriile:

4.1. KT-ul ia în considerare și evaluează critic informațiile cu privire la intervenția sa eficientă, relativ la statusul pacientului.

Sursele includ:

- a. cercetarea
- b. ghiduri protocoale clinice și alte informații sintetizate asupra practicilor testate ca fiind eficiente
- c. grupuri de interes speciale
- d. ghiduri naționale
- e. standarde și protocoale locale
- f. informații ce provin din măsurarea efectelor diverselor tratamente
- g. organizații/grupuri ale pacienților
- h. opiniile experților

4.2. KT-ul este legal răspunzător de toate aspectele intervenției kinetoterapeutice

4.3. KT-ul are dreptul de a refuza aplicarea kinetoterapiei considerând că un astfel de tratament ar afecta în mod negativ pacientul, sau nu ar influența în modul cel mai benefic pacientul.

Standard 5

Se colectează informații asupra pacientului și asupra problemei sale

Criteriul

Trebuie să existe o evidență scrisă a datelor culese constând în:

- a. percepția pacientului asupra nevoilor/trebuințelor sale

Obs: Acest lucru depinde de starea de sănătate a pacientului, de exemplu nu ar fi relevant pentru pacienții inconștienți.

- b. ceea ce așteaptă pacientul de la tratamentul kinetic
- c. detalii demografice ale pacientului
- d. condiția/problemele actuale
- e. antecedente individuale
- f. tratament/medicație urmate în prezent
- g. contraindicații/precauții/alergii
- h. antecedente familiale și sociale, stilul de viață Obs: Aceasta va include informații privind restrângerea de activitate și limitarea de participarea
- i. investigații relevante
- j. Există o evidență scrisă a examinării fizice realizată pentru obținerea date măsurabile prin care este analizată kinetoterapia ce este nevoie a fi aplicată.

Acestea includ:

- a. observația
- b. utilizarea unor tehnici/instrumente specifice de evaluare
- c. palparea/testarea

Rezultatele examinării clinice sunt explicate pacientului.

Dacă vreo informație necesară lipsește sau nu este disponibilă, motivele acestei lipse vor fi documentate/explicate

Standard 6

În funcție de problemele pacientului, pentru a evalua modificările obținute în starea pacientului, se vor utiliza măsurători/teste publicate, standardizate, valide, de încredere/reliable/ și responsive.

Obs: Ca sursă de astfel de teste poate fi utilizată baza de date privind măsurarea rezultatelor CSP. (www.csp.org.uk)

Criteriu

1. KT-ul selectează testul care este relevant pentru problema pacientului.

KT-ul se asigură că testul este bun pentru pacient.

Obs: Testul ar trebui explicat pacientului (vezi standardul 2)

KT-ul selectează un testul pe care el/ea are îndemânarea și experiența necesare să-l aplice, să-l administreze și să-l interpreteze. Când KT-ul nu are cunoștințele și experiența să trateze pacientul, acesta va fi îndrumat către alt KT-ut (vezi standardul 7)

Obs: Când pentru administrarea testului este delegată o altă persoană, persoana delegată trebuie să aibă să aibă cunoștințele și experiența necesară pentru a-l realiza. Aceasta va maximiza încrederea.

2. KT-ul ține cont de starea de bine a pacientului pe parcursul administrării testului.

3. Pe parcursul administrării și interpretării testului se folosesc instrucțiunile scrise din manuale, îndrumare de aplicare a testelor etc.

4. Rezultatul măsurării este înregistrat imediat.

5. Aceiași măsură este folosită la finalul episodului terapeutic.

Analiza

Standard 7

În urma adunării datelor și evaluării, se va face o analiză pentru a se putea formula planul terapeutic.

Criteriul

7.1. Există o evidență a acestui proces de analiză.

Obs: Procesul de revizuire a examinării (vezi documentul de instrumentare a bilanțului final) asigură oportunitatea evaluării procesului de gândire clinică.

2. Există o evidență ale problemelor/nevoilor identificate, formulate prin strângerea datelor (vezi st 4 și 5)

3. Sunt identificate datele subiective.

Obs: Aceste date pot include factori ca și: severitatea, natura, locul și variațiile diurne ale problemei în cauză.

4. Sunt identificate datele/măsurătorile obiective.

Obs: Sunt incluse măsurile cuantificabile ca și amplitudinea de mișcare și circumferințele.

6. Diagnosticul kinetoterapeutic este înregistrat.

Obs: Termenul de *diagnostic kinetoterapeutic* se referă la problema actuală de kinetoterapie. Chiar dacă diagnosticul medical este de fibroză cistică, termenul „sputum retention” poate fi diagnosticul kinetoterapeutic. Diagnosticul medical poate fi accident cario-vascular cât timp diagnosticul kinetoterapeutic poate fi restricție de mers. Osteoartrită poate fi diagnosticul medical, în timp ce cel kinetoterapeutic ar putea fi amplitudine de mișcare diminuată, durere funcțională. Dacă pacientul și kinetoterapeutul decide că nu trebuie administrat nici un tratament, această informație va face referire la referințe, dacă există una.

Planificarea tratamentului

Standardul 8

Se formulează un plan de tratament în parteneriat cu pacientul.

Criterii:

1. PT se asigură că pacientul este pe deplin implicat în orice luare de decizie pe tot parcursul planificării tratamentului.

Obs: Vezi standardul 2, Criteriul 2.2, 2.3. și 2.8.

2. KT demonstrează că a luat în considerație trebuințele pacientului și/sau ale persoanei care îl îngrijește în contextul lor social.

Obs: Planul se va baza pe informațiile adunate pe parcursul procesului de evaluare relativ la antecedentele sociale și familiale (ex. muncă, sport și stil de viață) și reflectă trebuințele culturale și religioase.

3. Planul va lua în considerare ceea ce oferă serviciul de KT.
4. Documentele planificării:
 - a. planificarea datelor de implementare și/sau de reevaluare
 - b. obiective
 - c. rezultatele
 - d. identificarea acelor care vor contribui la realizarea planului

Obs: În anumite situații KT poate apela la un alt KT cu capacitate mult mai bună pentru a realiza implementarea eficientă a planului. Pacienții, ei înșiși, sau alți lucrători în sănătate, pot de asemenea implementa părți din planul de tratament kinetic.

Implementare

Standard 9

Planul de tratament este aplicat în beneficiul pacientului.

Criterii

1. Toate intervențiile sunt realizate (implementate) conform planului de tratament.

Obs: Acolo unde sarcina de implementare a tratamentului se transmite unui student sau altora, responsabilitatea va fi a celui ce transmite sarcina.

2. Toate sfaturile/informațiile date pacientului se înregistrează.

Obs: Acestea includ informațiile verbale și scrise.

3. Se înregistrează ce echipament este împumutat sau pus la dispoziția pacientului.

Evaluarea

Standard 10

Planul de tratament este permanent evaluat pentru a fi siguri că el este eficient și relevant pentru circumstanțele și condiția de sănătate (statusul) mereu în schimbare ale pacientului

Criteriul

1. Există o evidență scrisă că în orice ședință de tratament se face o revizuire a :
 - a. planului de tratament
 - b. datelor subiective
 - c. datelor obiective
2. Toate schimbările subiective și obiective sunt documentate.
3. Orice schimbare a planului de tratament este documentată.
4. Rezultatele sunt măsurate la sfârșitul tratament pentru a evalua impactul acestuia.
5. Informațiile obținute în urma măsurării rezultatelor sunt împărtășite pacientului.

Transferarea îngrijirii/ descărcarea

Standard 11

În completarea planului de tratament se fac aranjamentele de transferare a îngrijirii/descărcarea

Obs: Transferarea îngrijirii se referă la transferul îngrijirii între profesioniști, între spitale, centre de recuperare, și acasă și totodată se referă la transferul îngrijirii către aparținători sau echipele de recuperare din centre comunitare de îngrijire. Descărcarea înseamnă încetarea îngrijirii.

Criteriul

1. Pacientul este implicat în aranjamentele făcute pentru transferul de îngrijire/descărcare.
2. Aranjamentele pentru transferul de îngrijire/descărcare sunt consemnate (înregistrate) în fișa pacientului.
3. Când se face transferul de îngrijire/descărcarea, se vor transmite și informațiile celor ce se vor ocupa în continuare de îngrijirea pacientului.

Obs: Aceste informații ar trebui să cuprindă orice rezultat măsurat utilizat, cu o explicație a scalei folosite și a interpretării. Informațiile ar trebui transferate potrivit scalelor, unităților de măsură utilizate local.

4. Un sumar al descărcării în urma tratamentului aplicat este trimis celui care preia în îngrijire pacientul, potrivit cu politicile locale.

Obs: Cel ce preia îngrijirea pacientului va trebui să primească sumarul celor ce se auto-descarcă sau nu mai participă la tratament.

Comunicarea

Comunicarea cu pacientul și cu îngrijitorii/aparținătorii

Standard 12

KT-ul comunică eficient cu pacientul și/sau cu îngrijitorii/aparținătorii

Criteriul

1. KT-ul utilizează ascultarea activă, asigurând posibilitatea pacientului să comunice eficient.

Obs: O atenție deosebită trebuie acordată comunicării non-verbale care poate afecta interacțiunea/buna comunicare.

2. KT comunică deschis și onest cu pacientul.

Obs: În anumite circumstanțe, de exemplu în îngrijirea muribunzilor, s-ar putea să fie nevoie de a se stabili, în acord cu echipa, o modalitate de comunicare

3. Toate tipurile de comunicare (scrise sau verbale) sunt clare, neambigue, și ușor de înțeles comprehensibile pentru receptor /recipient/cel căruia îi sunt făcute comunicările.

Obs: Abrevierile și jargonul trebuie evitate. Pentru cei ce au deficiențe de auz și pentru cei ce nu vorbesc limba oficială trebuie să existe la îndemână interpreți. În identificarea interpretului cerut, KT-ul trebuie să aibă în vedere trebuințele culturale, vârsta, și relația cu pacientul.

4. Metodele de comunicare sunt modificate în funcție de trebuințele pacientului.

Obs: Comunicarea va ține cont de diferențele culturale și de limbaj. Trebuie avută în vedere utilizarea formelor de comunicare alternative cum ar fi scrisul, casete video/audio și poze.

5. KT va aprecia modul de înțelegere a informației date de către recipient.

6. Comunicarea aspectelor sensibile este realizată într-un mediu privat.

7. Informația este disponibilă în rețelele grupurilor de suport ale diverselor categorii de persoane cu nevoi speciale.

Obs: KT-ul ar trebui să știe cum poate fi obținută informația, dacă ea nu este imediat disponibilă.

8. Pentru a discuta detalii confidențiale cu îngrijitorii/apartinătorii, prietenii sau rudele, KT-ul ar trebui să aibă mai întâi permisiunea pacientului.

Comunicarea cu alte profesii din domeniul sănătății

Standard 13

KT-ul comunică eficient cu alți profesioniști din domeniul sănătății și alte categorii de profesioniști relevante în activitatea sa, pentru a asigura un serviciu eficient și competent pacientului.

Obs: Acest St se aplică în comunicarea cu alți lucrători în sănătate și cu cei ce au un interes în îngrijirea pacientului. Aceasta ar putea fi de exemplu echipa multidisciplinară, profesori, asistenți sociali, terapeuți ocupaționali, care ar putea lucra în cadrul, sau în afara pieței de servicii de îngrijire a sănătății. Declarația de Principii a WCPT-ului (1995), secțiunea „relațiile cu personalul medical și cu alți profesioniști din domeniul sănătății” ar trebui citită în legătură cu aceasta.

Criteriul

1. KT-uții urmează sistemul local acceptat pentru trimiterea pacienților.

Obs: Aceste sisteme definesc procedurile utilizate pentru acceptarea pacienților trimiși și de asemenea pentru trimiterea la alți profesioniști.

2. KT-uții asigură informații pentru aprecierea/evaluarea multidisciplinară, planificarea transferurilor și pentru descărcare (ieșirea).

3. KT-ul acceptă obiective comune împreună cu pacientul și cu echipa multidisciplinară.
4. KT-uții sunt conștienți de rolurile celorlalți membri ai echipei multidisciplinare.
5. KT-ul contribuie la înregistrarea multi-profesională și cea ținută de pacient, acolo unde este cazul.
6. KT-ul îi informează pe ceilalți profesioniști de rolul lor specific.
7. Informația oferită altor profesioniști este direct relevantă pentru rolul acestora cu pacientul.

Obs: Vezi de asemenea standardele 3.3. și 11.4.

8. KT-ul comunică cu profesioniștii din sănătate și cu alți profesioniști implicați în îngrijirea pacientului.

Obs: Ar trebui să existe un document scris de comunicare cu alți profesioniști implicați în tratament: acesta ar trebui să includă scrisori, înregistrări ale convorbirilor telefonice, conferințe, întâlniri multidisciplinare și onward referral.

9. KT-ul comunică informații relevante prompt.

Obs: Informații relevante sunt cele necesare pentru asigurarea continuității tratamentului.

10. KT-ții selectează cele mai potrivite mijloace de comunicare.

Obs: Comunicarea poate fi verbală, scrisă sau electronică. Trebuie de asemenea să se țină cont de deficitele fizice și senzoriale de comunicare.

11. Limbajul folosit ar trebui să fie ușor de înțeles de persoana căreia îi este adresat.

Obs: Evitați folosirea jargonului sau a abrevierilor.

Documentarea

St 14

Pentru a facilita managementul pacientului și pentru a satisface cerințele legale, fiecare pacient care urmează un program de kinetoterapie trebuie să aibă un document care să includă informații legate de fiecare episod de tratament.

Obs: Înregistrările făcute pe fișa pacientului sunt în general scrise de mână, dar datele despre pacient pot să includă de asemenea înregistrări pe computer, benzi audio, poștă electronică (email), fax-uri, benzi video, fotografiile și alte mijloace de comunicare electronice. Ținerea evidenței tratamentului aplicat este o parte esențială a datoriei KT-ului față de pacientul aflat în tratament.

Criteriul

- 14.1. Ținerea evidenței pacientului începe din momentul primului contact.

3. Înregistrarea datelor se face în momentul obținerii acestora.

Obs: Înregistrările nu sunt adăugate după momentul scrierii. Orice omisiune originală se va înregistra în momentul identificării omisiunii.

14.4. Înregistrările datelor pacientului pe fișă trebuie să respecte anumite cerințe:

- a. Să fie concise
- b. Să fie lizibile
- c. Să aibă într-o secvențialitate logică
- d. Să fie datate

Obs: În anumite circumstanțe, definite local, este de asemenea important să se înregistreze ora prescrierii tratamentului. În aceste circumstanțe, bilanțul standardelor ar trebui să includă acest lucru.

- e. Să fie semnată după fiecare intrare/ședință

Obs: Acolo unde studenții realizează evaluarea și/sau tratamentul, ambii, studentul și supraveghetorul vor semna fișa.

- f. Să fie parafată după fiecare intrare/ședință

Obs: Aceasta este necesară în cazul în care semnătura nu este lizibilă. Acolo unde pacientul este tratat de același KT-ut, este suficient ca numele tipărit să apară o singură dată pe fiecare pagină a fișei.

Un sistem echivalent pentru identificarea autorului trebuie să existe și în cazul înregistrărilor electronice.

- g. să nu se utilizeze nici o corecție fluidă
- h. scrierea să se facă cu cerneală permanentă care să rămână lizibilă și la fotocopiere.
- i. Orice greșeală să fie tăiată cu o singură linie și
- j. Fiecare parte a fiecărei file a fișei să fie numerotată
- k. Numele pacientului și data nașterii, numărul de înregistrare/arhivare, sau codul numeric personal sunt înregistrate pe fiecare pagină a fișei.
- l. Abrevierile se utilizează numai în contextul unei liste de abrevieri acceptate local.

St. 15

Fișa pacientului este reținută conform ordinelor existente și conform legislației curente.

Criteriul

1. Fișele pacienților sunt păstrate în condiții de securitate.

Obs: Acest lucru este în legătură cu responsabilitatea în relație cu confidențialitatea. Se aplică tuturor pacienților o înregistrare computerizată, benzi audio, email, fax, benzi video, fotografiile și alte mijloace de comunicare electronice.

Fișa pacientului ar trebui luată de KT-ut și nu lăsată într-un vehicul. Dacă fișa trebuie păstrată peste noapte în locuința KT-lui, aceasta va fi închisă într-un container încuiat.

2. KT-ul se pliază după regulile de securitate a informației tehnologizate locale.

15.3 KT-ul respectă legile locale /naționale când i se cere de către pacient să-și vadă fișa?

Promovarea protecției muncii

Protecția pacientului și a KT-lui

St 16

Pacientul este tratat într-un mediu care asigură siguranța pacientului, KT-lui și aparținătorilor.

Obs: a se citi în legătură cu legislația locală și națională în acest domeniu.

Criteriul

16.1. O evaluare a riscurilor se face înainte de fiecare procedură/tratament

Obs: Aceasta include o evaluare a manipulărilor manuale, contraindicații și precauții. Poate să includă verificarea pavimentelor umede, etc care pot constitui un risc pentru pacient, și să asigure că acesta poartă echipament- îmbrăcăminte și încălțăminte- adecvată.

2. În urma evaluării se va acționa pentru a reduce la minimum riscurile identificate.

3. Pacienții care se află sub tratament trebuie instruiți cum să

KT-ul este capabil să acorde asistență de urgență când este nevoie.

Obs:

4. Se realizează controlul infecțiilor

Obs: De exemplu, spălarea mâinilor, dispunerea corectă a obiectelor ascuțite, sterilizarea.

5. Se acționează corespunzător în cazul găsirii unor nereguli.

KT-ul care lucrează singur

St 17

KT-ul ia toate măsurile pentru a se asigura că riscurile de a lucra singur sunt minime.

Obs: aceasta ar trebui citit în legătură cu prevederile locale și legislația națională.

Criteriul

17.1. Prevederile și procedurile pentru KT-ții care lucrează singuri sunt urmate tot timpul.

Obs: KT-ul ar trebui să fi citit prevederile și procedurile și ar trebui să știe cum să ajungă la ele.

2. Se va asigura legătura între KT-ții ce lucrează în comunități și aceștia.

Obs: Această legătură se realizează prin telefonul mobil, o listă scrisă lăsată colegilor din comunitate care să cuprindă nume, adrese și numere de telefon ale pacienților vizitați.

Securitatea echipamentului

St 18

Toate echipamentele sunt sigure, corespund scopului propus, asigură siguranță pacientului, KT-lui și însoțitorului.

Criteriul

1. Înainte de folosirea echipamentului pe pacient, se va face verificarea vizuală și practică a acestuia.

Obs: Aceasta presupune controlul de rutină, cum ar fi a electrozilor și a ferulelor, presiune corectă de , presiunea corectă în pneurile cărucioarelor pe roțile, etc.

2. Echipamentul este folosit și păstrat urmând instrucțiunile de utilizarea ale producătorului.

Obs: De exemplu, echipamentul de asistare a ambulației, cum ar fi scaunul pe roțile, este utilizat potrivit limitelor recomandate de încărcare.

3. Echipamentul este curățat în concordanță instrucțiunile producătorului și regulile de control al infecțiilor.???

Obs: Acest lucru se aplică situațiilor în care curățarea este cerută înainte de utilizarea de către fiecare pacient.

4. Orice defecțiune a echipamentului este raportată.

5. Echipamentul defect este scos din funcție imediat.

6. KT-ul acționează după noile reguli despre siguranța echipamentului.

Obs: acest lucru include informațiile publicate de Guvern sau de Ministerul Sănătății.

7. Riscurile de a utiliza echipament electric acasă la un pacient sunt minimize.

Obs: Trebuie să existe la dispoziție circuit breakers. Se vor folosi bateriile acolo unde este posibil.

8. Pacientul este instruit asupra siguranței oricărui echipament folosit.

Dezvoltarea profesională continuă/învățarea permanentă DPC/ÎP

St 19

KT-ul își apreciază nevoile/trebuințele de învățare.

Acest lucru se face în mod normal în legătură cu o pereche sau manager.

Criteriul

1. Aprecierea ține cont de:

- a. Orientarea perfecționării va ține cont de orientarea profesională curentă.
- b. Feedback-ul performanțelor obținute.

Obs: Performanțele obținute pot include statistica curentă, rezultatele bilanțului sau o analiză a rezultatelor obținute.

c. Activități conexe

Obs: De exemplu, cursuri de prim ajutor în caz de incendiu, sau resuscitare cardiopulmonară.

d. inovații

e. nevoile de organizare

Obs: Termenul de organizare se referă la o întreagă gamă de servicii, de la practica cu o singură mână, până la un centru hospitalier sau recuperare foarte mare.

f. aspirațiile profesionale.

St 20

KT-ul își planifică DPC/ÎP

Criteriul

1. Există un plan scris bazat pe nevoile de perfecționare (standardul de bază 9)

2. Planul include obiectivele de învățare

Obs: Obiectivele de învățare ar trebui să fie specifice, măsurabile, realizabile, relevante și programate în timp

3. Planul identifică o gamă de activități care vor conduce la obiectivele de învățare.

Obs: Aceste activități pot include:

- a. practica.....
- b. studiul independent
- c. citirea revistelor de specialitate relevante
- d. participarea la întâlniri profesionale
- e.
- f. programe educaționale in-service
- g. cursuri
- h. bilanț clinic
- i. implementarea indicațiilor clinice
- j. peer review
- k. mentorat
- l. contactul cu alte grupuri specializate de KT-ți, profesioniști sau organizații ale bolnavilor.
- m. Cercetare
- n. Împărtășirea cunoștințelor și priceperilor teoretice și practice cu alții.
- o. Supraveghere clinică

St 21

Implementarea planului de DPC/ÎP

Criteriul

1. există o evidență scrisă pentru aceasta
 2. Planul poate fi revizuit încă cel puțin 6 săptămâni.
- Obs: Acest lucru se va face în mod normal cu un coleg sau cu un manager.

St 22

KT-ul evaluează beneficiile DPC/ÎP

Criteriul

1. Trebuie să fie o dovadă că obiectivele acestui plan au fost atinse.
Obs: Dacă aceste obiective nu au fost atinse, motivul trebuie discutat și înțeles, pentru a folosi la următoarea apreciere a nevoilor de învățare individuale.
2. Pentru a continua procesul clinic de DPC/IP, vor fi stabilite noi obiective.