

Schede brevi per le relazioni sui casi

Oggettivi delle relazioni sui casi:

- Offrire un forum sul quale i singoli possano presentare le loro esperienze e migliorare il loro sviluppo professionale.
- Sviluppare la responsabilità per la professione dei terapisti CranioSacrali, per l'ulteriore progresso in questo campo e per far affermare la TCS come terapia valida dentro la comunità professionale dei professionisti nel campo della salute integrale.
- Condividere e raccogliere l'informazione in una banca dati che potrebbe risultare in uno studio di ricerca a lungo termine, con numeri significativi per l'attendibilità statistica.
- Incrementare la consapevolezza sulla TCS nella popolazione generale e la sua rilevanza per condizioni specifiche e generali di salute, rilevando i benefici e risultati.

Sei passi

Passo 1: Introduzione

Passo 2: Descrizione del paziente/cliente

Passo 3: Descrizione dell'intervento

Passo 4: Discussione

Passo 5: Creare un abstract

Passo 6: Bibliografia

Nota: potrebbe darsi che non tutti i criteri suggeriti in questo schema siano applicabili a ogni studio.

Siete pregati di mandare le vostre relazioni sui casi inclusi gli Abstract a UII all'indirizzo casereport@upledger.com.

Da allegare: nome, titolo professionale, indirizzo, telefono, e-mail e indicate qual è la vostra professione.

Passo 1: Introduzione

- a) Introdurre il tema di TCS
- b) Perché? = il numero piccolo di relazioni sui casi pubblicate

- c) Concetto teoretico di TCS = spiegare gli aspetti della TCS connessi al vostro caso.
Esempio: Tensione del sistema di membrane intracraniche (MIC) incide sulla funzione del cervello e potrebbe contribuire a delle difficoltà di apprendimento.
- d) Letteratura che supporta le relazioni sui casi connesse al vostro obiettivo = verificare il sito UI e/o pub med.
- e) Lacuna in letteratura che la vostra relazione sul caso colmerà.
Esempio: nessuna ricerca presente sulla TCS e i disturbi specifici di apprendimento (DSA).
- f) Oggettivo:
Esempio: Descrivere la TCS come un intervento nel caso di pazienti con di DSA e relazioni dell'efficacia della TCS da parte della famiglia e dei professori del cliente (s).

Passo 2: Descrizione del paziente/cliente

- a) Presentare un modulo di consenso
- b) Storia che include:
 - 1) Descrizione cronologica dei sintomi, della causa di cercare assistenza, delle limitazioni e disabilità funzionali.
 - 2) Tipi di dati da includere nella storia considerando le cose che hanno influenzato il vostro processo decisionale o che sono importanti perché connesse alle diagnosi.
Esempio: La dominanza corporea della mano sarebbe importante, se si trattasse della relazione sul caso di un paziente con Epicondilitis Laterale, però non nel caso di un paziente con mal di testa.

Tipi di dati:

- 1. Demografia generale
 - Età
 - Sesso
- 2. Storia sociale
 - Risorse/supporto della famiglia/dell'assistente
 - Convinzioni culturali
- 3. Occupazione
 - Posture corporali
 - Movimenti ripetitivi
- 4. Ambiente di vita

- Apparecchiature assistive o adattative
 -
- Esempio: Stampelle, bastoni, ortesi podaliche
5. Stato generale di salute
 - Percezione generale della salute
 - Funzione fisica
 - Esempio: motilità, ritmi del sonno
 - Funzione psicologica
 - Esempi: depressione, ansia, perdita di memoria, conversazioni sensate.
 6. Storia medica
 7. Storia chirurgica
 8. Condizione attuale
 - Data di insorgenza
 - Meccanismo di lesione o malattia
 - Sintomi di insorgenza e avanzamento
 - Interventi precedenti
 9. Stato funzionale
 - ADL (attività di vita quotidiana)
 - Lavoro
 10. Medicazione
 - Attuale e/o precedente.
 - Medicazioni per altre condizioni.
- c) Prove e misurazioni
- 1) Dolore
 - 2) Depressione
 - 3) Ampiezza dei movimenti
 - 4) Test muscolare
 - 5) Pressione sanguigna
 - 6) Foto della postura, della guarigione di una ferita, dei cambiamenti di un edema.
 - 7) Misurazioni funzionali:
 - Numero di passi
 - Ore di sonno continuo o frequenza del risveglio durante la notte
 - Cambio da stampelle a bastone o da bastone a camminare senza attrezzo assistivo
 - Prove di equilibrio

- Vestirsi con/senza assistenza
 - Mobilità a letto
- 8) Dati soggettivi
- Dolore: costante o intermittente/frequenza
 - Scala di dolore da 0 a 10.

Passo 3: Descrizione dell'intervento

- a) Razionale per il trattamento
- È basato su dei report di ricerca pubblicati, plausibilità biologica o un soggetto teoretico pubblicato in un libro, un giornale o sull'internet. Un riferimento alla descrizione di essi potrebbe essere utile.
Esempio 1: Il trauma da parto potrebbe causare delle tensioni anomali dentro il sistema delle membrane intracraniche.
Esempio 2: Continuità della fascia e trasmissione di forze anomali col tempo dal ginocchio all'osso temporale, causando vertigini (l'esempio di Mary Ellen Clark).
- b) Come è stata applicata la TCS:
- Includere la durata di tempo per ogni tecnica.
 - Durata della seduta.
 - Dare una descrizione così completa, che un altro terapeuta potrebbe ripetere l'intervento con un paziente simile.
- c) Esiti/risultati/analisi
- Fare delle prove dopo ogni misurazione iniziale. Più misurazioni migliorano l'affidabilità e validità del trattamento.
 - Includere delle misurazioni oggettive.
 - Includere delle misurazioni funzionali.
 - Includere delle misurazioni soggettive.
 - Si può utilizzare un testo, delle tabelle, grafici a linee, scansioni (TAC, MRI, Thermo, Spec), radiografie (raggi x) e/o fotografie, per riassumere.

Passo 4: Discussione

- a) Collegare il caso col suo obiettivo
Esempio: individui con DSA non vengono di solito trattati con delle terapie manuali.
- b) Collegare il caso con la letteratura
Esempio: Citare la letteratura sulla terapia farmacologica o sugli interventi comportamentali per persone con DSA

- c) Offrire delle spiegazioni alternative
Esempio: La “terapia di tocco” ha un effetto rilassante e promuove la facilità di apprendimento. Indicare delle ricerche che chiariscono questo, se disponibili. Per esempio, citare uno studio su una terapia di tocco che ha promosso la facilità di apprendimento, però solo per la durata di un giorno.
- d) Affrontare i punti forti e/o i limiti del vostro piano di trattamento.
Esempio 1: Una frequenza maggiore dell’applicazione della TCS già dall’inizio avrebbe potuto determinare un cambio più rapido in una delle misurazioni vostre specifiche, per esempio, la lettura più efficiente?
Esempio 2: Una frequenza maggiore del trattamento dall’inizio avrebbe potuto determinare una diminuzione ancora più grande dei livelli di dolore?
- e) Includere raccomandazioni per lo studio ulteriore.
Esempio 1: Ricerca supplementare riguardo l’efficacia della TCS nel caso di bambini con un solo tipo di disabilità specifica di apprendimento.
Esempio 2: Variabili addizionali, per esempio l’interazione sociale, potrebbero essere misurati in seguito al trattamento.

Passo 5: Creare l’Abstract

- a) Sebbene il Abstract appare all’inizio del saggio, scrivetelo come ultimo.
- b) In un paragrafo di 150-200 parole, riassumete il tema del vostro studio di caso. Questa è una descrizione succinta del tipo di paziente che avete trattato, di cosa avete fatto, la durata, le misurazioni ed i risultati.
- c) Dovrebbe includere l’introduzione, i metodi, i risultati e le conclusioni, senza nominare ciascuna di queste parti.
- d) A parte, includete 5-7 parole chiave, in modo che altri possano riferire il vostro report rapidamente.
Esempio: disabilità di apprendimento, discalcolia, dislessia, difficoltà nella lettura, disgrafia.

Passo 6:

- a) La bibliografia è necessaria. La potenza della vostra relazione sul caso dipende in parte dalla potenza delle vostre citazioni.
- b) Usate delle “fonti primarie” oppure resoconti di esperienze per le procedure ricercate.
- c) Usate riviste con revisioni di valutazione, per dare credibilità. Le riviste più professionali hanno revisioni di valutazione.
- d) Banche di dati attraverso le biblioteche universitarie o pubbliche.
- e) Siti medicali ai quali si può riferire, con dati che si trovano sull’internet.

- f) Usate il formato di riferimento APA-style (American Psychological Association), che si trova a <http://www.indiana.edu/~citing/APA.pdf>.

Esempi di misurazioni pre e post-trattamento

Esempi di misurazioni pre e post-trattamento per quantificare i cambiamenti ottenuti grazie al trattamento. Pianificate e preparate le misurazioni pre-trattamento per il cliente. Qui potete trovare alcuni altri esempi di misurazioni costruttivi che potrete usare.

Indice di valutazione del dolore di McGill (PRI) – Si utilizza un questionario per valutare il livello di dolore e i meccanismi che scatenano il dolore di una persona. È stato sviluppato da dr. Melzack all'Università McGill in Montreal, Canada.

Scale visive analogiche – Scale numeriche di valutazione del dolore (NRS) – questa è probabilmente una delle scale di valutazione del dolore che viene usata più comunemente nel campo sanitario. Il cliente valuta il suo livello di dolore su una scala da 0 a 10, dove 0 indica l'assenza del dolore, mentre 10 rappresenta il dolore il più intenso possibile.

L'inventario per la depressione di Beck (BDI) – creato dal dr. Aaron T. Beck, consiste di un inventario auto-compilato composto da 21 domande a scelta multipla, uno degli strumenti usati più ampiamente per misurare la severità della depressione. Il questionario è destinato a persone a partire dal tredicesimo anno di età.

Ampiezza del movimento, uso di goniometri.

Foto dei cambiamenti pre- e post-trattamento.

Pressione sanguigna

Test di forza

Modifiche funzionali – motilità a letto, camminare con/senza attrezzature assistive, da sedere a stare in piedi, lavori di casa, autogestione, vestirsi (diversi indumenti), asciugare capelli, etc.

Schede di medicazione dove il paziente indica il nome, la quantità e la frequenza, mostrando le modifiche della medicazione che potrebbero verificarsi durante il periodo di trattamento.

Altre misurazioni semplici:

- Numero di passi
- Numero di ore di sonno
- Numero di ore con dolore, etc.